SENADO FEDERAL
Subsecretaria do Arquivo

República Federativa do Brasil

DIÁRIO DO CONGRESSO NACIONAL

SEÇÃO II

ANO XLI — SUPLEMENTO AO Nº 074 CAPITAL FEDERAL QUARTA-FEIRA, 25 DE JUNHO DE 1986

SENADO FEDERAL

ATAS DE COMISSÃO

COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO

Destinada a investigar a crise na Previdência Social brasileira.

1ª Reunião (Instalação), realizada em 8 de março de 1983

Às dezessete horas do dia oito de março do ano de mil novecentos e oitenta e três, na Sala de Reuniões da Comissão de Economia, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito, criada pela Resolução nº 99, de 1982, "destinada a investigar a crise na Previdência Social brasileira", presentes os Senhores Senadores Raimundo Parente, Almir Pinto, Jaison Barreto, Galvão Modesto, Jutahy Magalhães, Affonso Camargo, Carlos Chiarelli e Lourival Baptista. Deixam de comparecer, por motivo justificado, os Senhores Senadores Odacir Soares, Albano Franco, João Castelo, João Lúcio, Itamar Franco, Saldanha Derzi e Gastão Müller.

Em obediência ao que dispõe as normas regimentais, assume a Presidência, eventualmente, o Senhor Senador Almir Pinto que, após declarar instalada a Comissão, solicita ao serviço de Secretaria que proceda à distribuição das cédulas de votação, a fim de que seja efetuada a eleição do Presidente e do Vice-Presidente da Comissão, convidando, em seguida, o Senhor Senador Affonso Camargo para atuar como escrutinador.

Colhidos e apurados os votos, verifica-se o seguinte resultado:

Para Presidente:
Senador Jaison Barreto ..... 7 votos
Para Vice-Presidente:
Senador Almir Pinto ..... 6 votos
Senador Jutahy Magalhães .....1 voto

Em cumprimento ao deliberado, o Senhor Senador Almir Pinto, Presidente eventual, proclama eleitos, Presidente e Vice-Presidente da Comissão, respectivamente, os Senhores Senadores Jaison Barreto e Almir Pinto, e convida o primeiro para assumir a direção dos trabalhos. Assumindo a Presidência, o Senhor Senador Jaison Barreto agradece em nome do Senador Almir Pinto e no seu próprio a honra com que foram distinguidos e designa o Senhor Senador Carlos Chiarelli para relatar a matéria.

Em seguida, o Sr. Presidente sugere à Comissão os nomes do ex-Ministro Jair Soares, do Presidente do Sistema CAPEMI, General Ademar Messias de Aragão, do ex-Diretor Superintendente do IBGE, Marco Antônio de Souza Aguiar, do ex-Presidente do INAMPS, Reinhold Stephanes, da Associação Médica Brasileira e da Federação Brasileira de Hospitais, bem como da classe trabalhadora que haverá de ser convocada através dos seus sindicatos.

Em seguida, a palavra é dada ao Relator da matéria, Senador Carlos Chiarelli, que congratula-se com a escolha dos dirigentes desta CPI, assegurando que, na tarefa de Relator, buscará, evidentemente, dar uma linha de absoluta e total isenção.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e irá à publicação, juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 1ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO, DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 8 DE MARÇO DE 1983, A FIM DE INSTALAR E ELEGER O PRESIDENTE E VICE-PRESIDENTE DA COMISSÃO, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Integra do apanhamento taquigráfico.)

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Há número legal para a instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito, criada através da Resolução nº 99, de 1982, apresentada pelo Senador Humberto Lucena e outros, destinada a investigar a crise na Previdência Social brasileira.

Convido, então, os Srs. Parlamentares componentes desta Comissão a colocarem os seus votos para a eleição do Presidente e Vice-Presidente da referida Comissão. Eu convidaria o nobre Senador Affonso Camargo para escrutinador.

O SR. ALMIR PINTO — Os Srs. Senadores poderão votar. (Pausa.)

O resultado é o seguinte:

Para Presidente, sete votos para o Senador Jaison Barreto; para Vice-Presidente, seis votos para o Senador Almir Pinto e um voto para o Senador Jutahy Magalhães.

Com este resultado, declaro eleitos: para Presidente, o Senador Jaison Barreto; para Vice-Presidente, o Senador Almir Pinto. Convido S. Exª, o Senador Jaison Barreto, a assumir a presidência.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A crise da Previdência Social — e é geral a crise — expressa os desacertos da nossa vida econômica, no momento em que o País sofre, ainda, os efeitos de um longo e prolongado comando autoritário. Para compreendê-la — e refiro-me à crise da Previdência —, se propõem soluções compatíveis com os anseios do povo e, por isso mesmo, se torna indispensável eliminar a cortina de fumaça que encobre os negócios públicos em geral. Destrinchar essa complexa rede de fraudes, manipulações e acobertamentos exige a convocação de personagens chaves do sistema. Por isso, até me antecipando, como sugestão apenas, porque isso compete ao Relator, não há como se fugir à convocação do ex-Ministro Jair Soares, que está inserido já na convocação desta CPI, do Presidente do Sistema CAPEMI, General Ademar Messias de Aragão, até mesmo porque a previdência privada, como parcela expressiva do suporte dos securitários deste País, precisa ser dissecada, porque também é fonte de escândalos; a convocação do ex-Diretor Superintendente do IBGE, Marco Antônio de Souza Aguiar, no momento em que as denúncias de manipulação dos índices e da política salarial, que dizem muito de perto à higidez econômica e financeira da Previdência Social, devam também ser dissecadas; o Diretor Técnico do DIEESE, ponto de referência para qualquer comparação com dados do Governo; o ex-Presidente do INAMPS, seu último presidente antes do desmembramento da Previdência Social, que tem contribuições importantes a fazer, inclusive, recentemente, fazendo afirmações da maior gravidade, como aquela de que 10% dos aposentados da Previdência incorrem em fraude, porque falsas, e, evidentemente, a convocação que se impõe, também, da Associação Médica Brasileira, da Federação Brasileira de Hospitais e dos maiores interessados no bom andamento das coisas da Previdência Social no País, que é a classe trabalhadora, que haverá de ser convocada através dos seus sindicatos, federações, etc.

Tenho certeza, pela composição dos Srs. Senadores e pela indicação como Relator, do bravo e combatível Deputado Carlos Chiarelli, que esta Comissão não haverá de fugir às suas responsabilidades, para que o instituto

EXPEDIENTE

CENTRO GRÁFICO DO SENADO FEDERAL

LOURIVAL ZAGONEL DOS SANTOS
Diretor-Geral do Senado Federal
JOSÉ LUCENA DANTAS
Diretor Executivo
JOÃO DE MORAIS SILVA
Diretor Administrativo
MÁRIO CÉSAR PINHEIRO MAIA
Diretor Industrial
PEDRO ALVES RIBEIRO
Diretor Adjunto

DIÁRIO DO CONGRESSO NACIONAL

Impresso sob a responsabilidade da Mesa do Senado Federal

ASSINATURAS

Via Superfície:

Anual ..... Cz$ 92,00
Semestral ..... Cz$ 46,00

Exemplar Avulso: Cz$ 0,17

Tiragem: 2.200 exemplares.

da CPI não continue minimizado, apequenado pela inocuidade das conclusões a que tem chegado, e que esta Casa, nestes tempos de "abertura", se afirme como instrumento legítimo de atribuição do Poder Legislativo.

Agradecendo a escolha por parte dos Srs. Senadores, da presidência, tomarei a liberdade de indicar, pelo Regimento, o ex-Deputado Carlos Chiarelli, e agora Senador, para honra do Senado, como Relator desta CPI.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Nós, na aceitação da incumbência e, evidentemente, sem qualquer tipo de pré-julgamento sobre a matéria em pauta e justificativa da presente Comissão Parlamentar de Inquérito, queremos contratular-nos com a escolha dos dirigentes desta CPI, do Senador Jaison Barreto, e Senador Almir Pinto, e assegurar que, na tarefa de Relator, se buscará evidentemente dar uma linha de absoluta e total isenção e, sobretudo, utilizar a Comissão para que ela realmente possa nos ajudar a conhecer os problemas da Previdência Social brasileira, que não são de hoje, nem de ontem, mas vêm práticamente da sua fundação. E, mais do que isso, não apenas radiografar problemas, mas buscar no debate com autoridades, interessados, técnicos e estudiosos, algumas alternativas de solução para uma situação que universalmente hoje demonstra terríveis inconveniências no campo do instituto do seguro social, que mostra efeitos danosos na sistemática espanhola, na inglesa, na alemã, malgrado apresentar cada uma delas um embasamento jurídico diferente, que mostra problemas do sistema sueco, que é um sistema não de previdência, mas de seguridade, e que evidentemente mostra problemas no sistema brasileiro.

Eu não acredito que nenhuma das pessoas arroladas pelo ilustre Presidente terá qualquer tipo de inconveniente em aqui vir para prestar o seu depoimento e acredito que, ao lado delas, outras serão tão úteis quando as próprias, mas reservamo-nos a oportunidade de um exame mais aprofundado da situação, para que então possamos fazer uma listagem completa das audiências necessárias, porque acredito que não se trata apenas de ficar no levantamento histórico da situação, porque aí nós produziríamos um documento voltado para o passado; trata-se sobretudo, de fazer um exame presente de apresentar alternativas futuras.

Mas, teremos muito tempo para o debate sobre a matéria, inclusive para a emissão de certos conceitos e juízos que, lançados agora, poderão ser precoces e quem sabe apressados. Por isso mesmo, nos reservamos a oportunidade adequada para, no acompanhamento do debate, formularmos as questões necessárias e indicarmos a relação de tantos quantos nos pareçam pertinente ser ouvidos. Seguramente, não haverá maiores inconveniências da nossa parte e creio que nem dos indicados na listagem do Sr. Presidente, para que aqui compareçam; alguns deles, creio, que com informações as mais eficientes e efetivas para ajudar no esclarecimento do tema.

Da nossa parte, era apenas isso, e nos reservamos para um contato posterior a fim de estabelecermos, sobretudo, o cronograma de atividade desta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Nada mais havendo a tratar, dou por instalada a CPI da Previdência Social e encerro a reunida.

2ª Reunião, realizada em 23 de março de 1983

Às dez horas do dia vinte e três de março de mil novecentos e oitenta e três, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito criada pela Resolução nº 99, de 1982, "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto, Almir Pinto, Galvão Modesto, Jutahy Magalhães, Carlos Chiarelli, Affonso Camargo, Murilo Badaró e Gabriel Hermes.

Deixam de comparecer, por motivo justificado, os Srs. Senadores Odacir Soares, Lourival Baptista, Albano Franco, João Castelo, Itamar Franco, Raimundo Parente, Saldanha Derzi e Gastão Müller.

Abertos os trabalhos, o Sr. Presidente Jaison Barreto, dispensa a leitura da Ata da reunião anterior, que logo após, é dada como aprovada.

Em seguida, o Sr. Presidente convida o depoente, Deputado Reinhold Stephanes, para tomar assento à Mesa e proferir o juramento de praxe.

Inicialmente, o Deputado Reinhold Stephanes, agradece a oportunidade de comparecer a esta CPI e faz uma análise sobre a Previdência Social. Afirma que a Previdência tem um elenco de quase trinta e seis benefícios, como o auxílio-doença, invalidez, pensões, aposentadorias, assistência médica social, perícia, reabilitação profissional e acidentes de trabalho. Esclarece, ainda, o que aconteceu na década de 1970 quando a Previdência Social estendeu sua assistência ao homem rural, com a criação do Funrural, incluiu as domésticas no sistema, criou o salário meternidade, a aposentadoria para os idosos, estabeleceu a contagem recíproca de tempo de serviço prestado por funcionários públicos federais e os regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho.

Após a exposição do depoente, na fase interpelatória, usaram da palavra os Srs. Senadores Almir Pinto, Affonso Camargo e Carlos Chiarelli.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente, e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 2ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 23 DE MARÇO DE 1983, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO DEPUTADO REINHOLD STEPHANES, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Integra do apanhamento taquigráfico.)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Estão abertos os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a invertigar a crise na Previdência Social brasileira. Já estão na Mesa o Relator, Deputado Carlos Chiarelli, e o Depoente, Deputado Reinhold Stephanes, ex-Presidente do INAMPS.

Há uma Ata da instalação a ser discutida. Está dispensada a leitura da mesma.

Em votação a ata. (Pausa.)

Aprovada.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Passamos ao juramento de praxe nas Comissões Parlamentares de Inquérito, que será lido pelo ilustre Depoente.

O SR. REINHOLD STEPHANES — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade — nada omitindo do que seja do meu conhecimento — sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Há uma lista de inscrição em aberto para os Srs. Senadores que queiram interpelar o depoente após a sua exposição.

Em seguida, passamos a palavra a S Exª, o nobre Deputado Reinhold Stephanes.

O SR. REINHOLD STEPHANES — Inicialmente, agradeço ao Senador Jaison Barreto, Presidente desta Comissão, a oportunidade de comparecer a esta CPI. Infelizmente, tivemos apenas uma semana para preparar o nosso trabalho. Mesmo assim nos esforçamos e acreditamos que podemos entregar à Comissão um trabalho bastante amplo a respeito do que pensamos sobre a Previdência Social brasileira. Vamos tentar, de forma a mais rápida possível, apresentar, aqui, uma síntese deste trabalho, num depoimento oral.

Antes de entramos na análise sobre a Previdência Social brasileira, é interessante estabeleceremos algumas premissas, sobre as quais estarão assentes os enfoques desenvolvidos. Primeira: não obstante os problemas que a Previdência Social brasileira apresentou, apresenta e presentará talvez por muito tempo, ela evoluiu muito nos últimos vinte anos. Nós temos, hoje, um elenco de quase trinta e seis benefícios — auxílio natalidade, salário família, auxílio doença, invalidez, pensões, aposentadorias, assistência médica e social, perícia, reabilitação profissional, acidentes do trabalho — cobrindo 87% da população brasileira. Esse, efetivamente, foi um avanço muito grande.

Se olharmos, por exemplo, para o que aconteceu na década de 1970, vamos ver que a Previdência Social estendeu sua assistência ao homem rural, com a criação do FUNRURAL, incluiu as domésticas no Sistema, criou o salário maternidade, a aposentadoria para os idosos, os inválidos, estabeleceu a contagem recíproca de tempo de serviço prestado por funcionários públicos federais e os regidos pela CLT, e estendeu o benefício, por acidentes

de trabalho, à área rural. Isto apenas para demonstrar alguns itens que foram introduzidos a partir de 1970. Se tentarmos olhar, nesta evolução muito rápida do Sistema Previdenciário brasileiro — é até bom vermos isso, para compreendermos alguns problemas que trataremos mais na frente — vamos observar, em números, que em 1970 tínhamos 8,7 milhões de segurados ativos. Dez anos depois, 1980, passamos para 23,7 milhões. Naquela época — 1970 — dávamos 40 milhões de consultas anuais, e passamos para 200 milhões depois. Tínhamos, em 1970, 2,8 milhões de internações, e passamos para 11,7 milhões. Observamos que houve evolução bastante rápida, tanto em cobertura como em termos de abrangência.

Uma outra premissa, que é importante ser colocada, são as pressões que o Sistema da Previdência sofre das áreas social, econômica e política, ou seja, não podemos nem devemos analisar a Previdência Social sem considerarmos o contexto no qual ela se situa. Efetivamente, no Brasil encontramos situações típicas e crônicas de subdesenvolvimento, tais como carência nutricional, distribuição de renda, grande incidência de doenças transmissíveis, ao lado de situações geradas pelo próprio desenvolvimento. O alto nível de acidentes de trabalho, de trânsito, a poluição e várias formas de psiconeurose.

Temos, como alguns exemplos dessas pressões, o da aposentadoria por invalidez decorrente de doenças cardiovasculares. O segundo item são as psiconeuroses. Quarenta por cento das crianças internadas pela Previdência Social têm como causa básica a subnutrição. Os acidentes de trabalho que atingiram em 1975, a cifra de 1 milhão e 900 mil por ano felizmente cairam, e hoje se situam em torno de milhão e meio.

No nosso trabalho, procuramos sistematizar os diversos fatores sociais, políticos e econômicos que pressionam a Previdência Social. Não vamos citar todos eles, mas apenas vamos dar alguns exemplos.

Na área de assistência médica que foi um setor que sofre, e continua sofrendo muitas pressões para o seu crescimento, para seu gigantismo, podemos citar apenas alguns itens: a rápida urbanização. Na área rural há um atendimento **per capita** que se situa em torno de praticamente um décimo do atendimento que se faz na área urbana. Na medida em que o fenômeno da urbanização se deu de forma muito rápida, ele trouxe uma série de pressões sobre a assistência médica. Também surgiu, com o tempo, a consciência do direito à assistência médica por parte da população. O desenvolvimento educacional e cultural novamente procura pressionar por melhor atendimento médico. A melhoria desses serviços, à medida em que são colocados à disposição da coletividade, também acaba aumentando a clientela. Inclusive existe uma pesquisa muito interessante, realizada em 1977, sobre a participação das classes média e alta no atendimento médico-hospitalar. Acabou-se concluindo, depois de fazer-se uma pesquisa nos hospitais mais sofisticados do Rio de Janeiro e de São Paulo, que havia uma grande incidência, e até predominava em alguns hospitais desses, de internamentos por conta da Previdência Social das classes média e alta, devido ao custo da cirurgia cardíaca e de outras sofisticadas, já que a Previdência Social credenciava e credencia nesse sentido praticamente todas as instituições de prestação de serviço médico, pelo menos na área de internações, e as classes média e alta passaram também a usar a Previdência Social.

Uma outra premissa, que é interessante citar ainda, é o que se passa lá fora do Brasil em termos de previdência social. A previdência social traz preocupações praticamente a todos os países. É claro que esses países mais duros têm outro elenco de benefícios que nós ainda não temos, como, por exemplo, o auxílio-desemprego, que é um dos que mais prova os déficits dos orçamentos da previdência social desses países. Podemos citar que o déficit previsto para a previdência social americana neste ano será de 8 bilhões de dólares. Isto é para mostrar que o déficit não é só um problema brasileiro, mas que tem preocupado a vários países.

No setor médico, mais especificamente, as queixas existem tanto no sistema inglês, totalmente socializado, quanto nos sistemas americano e francês, francamente liberais.

A Previdência Social tem consumido parcelas crescentes dos gastos governamentais nas áreas sociais, mesmo porque os Países mais desenvolvidos têm maiores instrumentos de apoio social, como o seguro-desemprego, atualmente apontado como o vilão dos crescentes déficits previdenciários.

O setor médico tem sido objeto de estudos e discussões em todo o mundo. Observam-se, hoje, nos meios de comunicação de quase todos os países, artigos sobre medicina em geral e sobre assistência médica previdenciária, onde são despejados abundantes dados e opiniões sobre o assunto.

Como resumo de tudo que vêm dizendo os estudiosos dos sistemas europeus em relação ao assunto, pode-se extrair uma conclusão unânime: ou se adotam medidas corretivas sérias ou os serviços médicos levarão os sistemas previdenciários à falência. As queixas concentram-se na forma de prestação dos serviços nos métodos e, principalmente, em seus custos.

Resumidamente, pode-se generalizar pontos comuns entre sistemas europeus:

a) a instituição de sistemas nacionais conduz rapidamente a que sejam considerados um serviço que o público espera e exige do governo;

b) a nacionalização dos serviços não resolve os problemas das filas, má distribuição de recursos, carência de médicos e excessos de utilização;

c) em quase todos observa-se queda na renda e no **status** dos médicos;

d) observa-se que um melhor desenvolvimento dos sistemas está diretamente ligado a um maior grau de liberdade para médicos e pacientes.

A demanda pelos serviços de saúde, aliada à carência e má distribuição dos médicos, causa, além de problema de filas o inadequado atendimento, longas esperas em casos que exigem especialistas. Em quase todos os sistemas observam-se abusos em termos de excessos de utilização, surgindo como mais atacado o sistema francês, quase totalmente liberado e de livre escolha dos usuários, e como menos propício a essas práticas o sistema inglês, totalmente socializado.

O ponto central de todas as discussões que tem levado os estudiosos a se debruçar sobre o assunto está, sem dúvida, não só no custo crescente dos serviços de saúde como na constante elevação dos gastos com esses serviços. Os custos e os gastos dos serviços médicos preocupam as sociedades, levando o Estado a cada vez mais arcar com esse ônus ou os sistemas de seguros.

No caso específico do Brasil, a pressão exercida para o aumento de gastos na área médica tem aumentado com relação aos fundos de seguros.

Mais à frente nós vamos ver isso com mais detalhes.

Alguns exemplos:

A Suécia experimentou, nos últimos cinco anos, aumento médio de 16% ao ano nos gastos com saúde, enquanto os reajustes de preços dos demais serviços ficaram muito aquém. A Alemanha Ocidental, apesar de ter um sistema de negociação de preços como moderador, viu seus gastos com assistência médica crescerem 120%, de 1970 a 1975. Na Suíça, o aumento dos gastos médios por segurado foi de 50%, entre 1960/1965, de 94%, entre 1965/1970, e de 105%, entre 1970/1975, cabendo aos gastos hospitalares o fator preponderante desta elevação.

Fica evidente que o aumento de custos em matéria de saúde em todos os países tem sido muito superior à média do aumento de preços, e, por conseqüência, dos salários e do PNB, trazendo uma carga crescente para a economia e sacrificando as aplicações em outros setores.

Parece claro que três fatores principais são responsáveis pelo crescimento dos gastos e dos custos com assistência:

— os progressos da medicina;

— o papel dos médicos como reguladores da demanda; e

— o uso crescente dos serviços, face à elevação do estágio cultural das populações.

A cada dia, são descobertas, pela ciência, novas formas e possibilidade de tratamento para os mais diversos males, que trazem consigo uma série de inovações tecnológicas e de especialidades farmacêuticas e a necessidade de maior especialização de recursos humanos. Todos esses fatores têm seu preço, além da própria pesquisa científica em si.

Por outro lado, essas descobertas têm conduzido ao sucessivo aumento da expectativa de vida das pessoas, as quais quanto mais idosas, maior pressão exercem sobre os serviços de saúde.

A assistência médica brasileira possui algumas características médicas influenciadas por esses fatores citados na análise do que aconteceu nos países europeus.

Uma última premissa que gostaríamos de citar: os problemas da Previdência Social brasileira são complexos e necessitam estudos e discussões aprofundados e amadurecidos.

A classe política, os estudiosos, os especialistas e os segmentos sociais interessados devem ser mobilizados para análises mais profundas dessas questões.

A sistematização de análise, dados e informações sobre o setor são prioritários, para que se promovam os estudos e se arrolem as soluções requeridas.

Notamos que um dos maiores problemas da Previdência, além dos apontados anteriormente, é a abordagem superficial com a conseqüente adoção de apressadas soluções casuísticas, fruto de discussões emocionais e pouco racionais.

Antes de entrar na parte explicativa, vou ler as seguinte conclusões:

a) o sistema evoluiu tanto em cobertura como em abrangência, embora de certa forma desordenadamente, pelas pressões sobre ele exercidas, pelo crescimento do País e pelas aspirações sociais. É preciso reordená-lo, reorientá-lo;

b) os problemas da Previdência Social brasileira são mais profundos e complexos do que aparentam, exigindo estudos mais detalhados e especializados para encaminhamento de soluções, envolvendo a participação de políticos, especialistas em diversas áreas e demais interessados;

c) o sistema apresenta-se em estado de equilíbrio, na relação receita-despesa, mas poderá vir a apresentar problemas no futuro. Todavia, é preciso extrair-se maiores retornos sociais das aplicações dos recursos atuais. Por outro lado, não se pode ter como solução sistemática a elevação das contribuições;

e) os problemas situam-se em todos os setores do sistema, quer nas receitas, quer nas despesas, como em questões estruturais, conceituais, gerenciais e administrativas;

f) temos necessidade de reestudos na área conceitual, envolvendo discussões sobre aposentadoria por tempo de serviço, auxílio natalidade e gestante, política demográfica, de saúde, nutricional, da educação, processos de urbanização e de saneamento, por exemplo, os quais exigirão exaustiva participação desta Casa, pois demandarão algumas soluções legislativas;

g) temos igualmente necessidade de revisão e atualização dos estudos atuariais do sistema, adequando-o às transformações ocorridas na sociedade, tais como composição etária e de renda e expectativa de vida.

h) as soluções para a Previdência Social implicarão na definição de novas fontes de custeio, pois apesar de ainda podermos esperar melhores resultados dos atuais recursos, ainda assim serão insuficientes para cumprir com eficiência os seus encargos;

i) nessa linha de raciocínio teremos que tratar o sistema da Previdência dentro e em conjunto com o setor social, pois dependerá em larga escala de medidas nas áreas de saúde, saneamento, habitação, nutrição, demográfica, urbanização e níveis de renda da população;

j) será necessário considerar a Previdência Social como uma área em que se exige rigor empresarial em sua gerência. Atualmente, ela está envolvida pelos laços burocráticos da Administração Pública tradicional, comprometendo sua eficiência. É preciso dar ao sistema a dinâmica que suas ações requerem;

l) constata-se ineficiência da máquina burocrática que gera o sistema, sobrecarregando nas despesas, não só de forma direta no custeio, como também, indireta, em razão das distorções, erros e fraudes que propicia.

m) será necessário ter atenção especial com o contingente de recursos humanos — são quase 150 mil funcionários integrantes do sistema, pois, envolvidos pelas discussões e incertezas com que convive a Previdência, acabam ao lado dos segurados como as maiores vítimas desse quadro normal. Esses servidores terão que ser valorizados, estimulados, para que possam apresentar rendimento compatível com as funções que exercem;

n) igualmente, será necessário chamar às discussões os setores interessados e envolvidos no sistema, para que se comprometam com as medidas discutidas, e possam cumprir sua parte. Estão neste caso, a classe médica, os

empresários hospitalares, os empresários das áreas de medicina de grupo e da previdência privada, os produtores de medicamentos e de equipamentos médicos, as classes de enfermagem, odontologia, nutrição, etc.;

a) dentro dessa linha será necessário discutir e definir o papel dos hospitais universitários no sistema e da própria estrutura formadora de recursos humanos médicos e para-médicos;

Como razão do desequilíbrio apresentado pela Previdência Social, já deixamos claro que, a nosso ver, tivemos problemas tanto na entrada como na saída, ou seja, na receita e na despesa.

Teve-se uma idéia, sempre, pelo menos em termos de imagem pública, que a assistência médica seria a maior responsável pelos déficits da Previdência Social. Pelas análises feitas, concluímos que isso não é verdadeiro. A assistência médica tem-se mantido dentro dos limites da despesa da sua participação atuarial, ou seja, de 25% dos gastos globais, como também os gastos **per capita** têm-se mantido constantes nos últimos doze anos.

Claro que aqui nós consideramos a despesa em relação aos gastos. Se considerarmos em relação à receita previdenciária, nós vamos observar que a assistência médica também apresentou déficit. Podemos concluir que a assistência médica participou igualmente no déficit com as demais despesas da Previdência Social. À medida em que o bolo de despesa aumentou, ela aumentou igualmente.

Um outro ponto interessante: um economista paulista fez uma análise para saber quem é o culpado dos gastos, se os benefícios ou se a assistência médica. E ele, depois de uma série de cálculos, comparando principalmente com o aumento do crescimento da receita em relação à despesa, acaba concluindo que a parte que cabe ao INPS, ou seja, pensões, aposentadorias e todos os benefícios, contribuíram com 70% do déficit; os juros pagos pela Previdência Social contribuíram com perto de 1%, e a assistência médica, com 26%. Então nos conduz também a este raciocínio.

Por sua vez, quando também analisamos, por outros caminhos, o comportamento dos gastos com benefícios, vamos observar que eles rapidamente saem de 68% sobre a receita das entradas para 72% no ano seguinte, e para 78%, em 1981. Então mostra que o desequilíbrio efetivamente não está só na assistência médica, mas está também na área de benefícios.

Vamos tentar, agora, analisar pelo lado das entradas, da receita. A primeira pergunta que nos surgiu foi: qual foi a influência da Lei Salarial na receita do INPS, a partir de 1969? Observamos que a Lei Salarial contribuiu positivamente para o aumento das receitas, pelo menos em termos nominais. E o raciocínio, até certo ponto, é muito simples. Se as faixas de 1 a 3 salários participaram, na folha total de salários, com 28%, então tivemos aí um aumento de 2,8%, em termos nominais. As faixas de 3 a 10 salários mínimos se mantiveram iguais, não houve nem acréscimo nem decréscimo. O decréscimo havido, pela contribuição das faixas seguintes que tiveram achatamento salarial, atinge apenas 0,3, ou seja, tivemos, pelo menos de forma nominal, um aumento na receita de 3%. Isso é muito discutível em termos reais, já que existem estudos realizados pelo Ministério do Trabalho mostrando que aqueles 10% adicionais do INPC para as faixas de 1 a 3 salários mínimos só se transformariam em ganhos reais à medida em que tivéssemos o INPC estabilizado, ou seja se em 1979 tivéssemos o INPC de 26%, no semestre seguinte tivéssemos também no semestre seguinte tivéssemos também 26% ou tivéssemos o INPC em queda.

Mas à medida que o INPC, no semestre seguinte, partiu para 36%, aqueles 10% adicionais foram rapidamente reabsorvidos, em termos reais, no semestre seguinte, pelo aumento do INPC, ou seja, pelo aumento da inflação.

Mas, de qualquer forma, a Lei Salarial teve, em princípio, um aspecto positivo na área das receitas, embora muito pequeno.

Agora, o grande problema começa a surgir no teto de contribuição da Previdência Social. Em 1975, desvinculou-se o salário mínimo como base de cálculo para uma série de fatores e, inclusive, como base de cálculo para reajustes da Previdência Social e a cobrança também de suas contribuições.

Em 1976, estabeleceu-se como teto de contribuição 20 unidades salariais — vejam bem — e não 20 salários mínimos. Essa unidade salarial era um valor intermediário entre esse valor de referência, que foi criado por essa lei, e o salário mínimo que, naquela época, se situava próximo ao salário mínimo. Mas ele foi sendo achatado, chegando, em 1972, a valer quase 50% do valor do salário mínimo. Em conseqüência, a contribuição que se leva inicialmente, de perto de 20 salário mínimos, começou a ser achatada, e chegou, em 1980, a 17 salários mínimos, em 1981 chegou a 15 salários mínimos. Então, efetivamente, houve uma diminuição na receita por causa desse achatamento, que foi corrigido no final de 1982.

E é interessante a gente observar que, em 1981, enquanto os aumentos dos salários pagos chegaram a um índice de 108%, as contribuições para a Previdência Social ficaram apenas em 106%, portanto, abaixo, evidenciando que houve influência do achatamento por causa do teto de contribuição. Então aí nós tivemos uma influência efetivamente positiva na diminuição da receita.

O nível de emprego também teve a sua influência.

O sistema da Previdência Social brasileira está calcado na chamada repartição simples, ou seja, os segurados ativos pagam pelos inativos, hoje, e os que trabalharem amanhã pagam para os inativos de amanhã. Não há capitalização, não se guarda recursos para o dia seguinte; entra e sai. E é claro que esse sistema funciona muito bem à medida em que as entradas de força de trabalho são boas.

Durante certo período, principalmente no chamado milagre econômico, houve um crescimento muito grande da força de trabalho, com o ingresso de novos trabalhadores no mercado, e nós tínhamos sempre uma melhor condição de equilíbrio pelo lado da receita. Mas à medida em que, a partir de 1975/ 1976/1977, o nível de aumento do índice de emprego vai diminuindo, efetivamente isto acaba também pressionando uma diminuição na receita, embora pequena. Mas ela trouxe essa influência.

Um outro item é a contribuição da União.

Até o ano de 1960, havia uma relação igual de contribuição entre o empregado e o empregador. Com a Lei Orgânica da Previdência Social, em 1960, altera-se isto, e a União fica apenas obrigada a contribuir com as despesas administrativas e de pessoal. Isto se situava mais ou menos em torno de 10% das despesas da Previdência Social. Até 1970, esta contribuição é realizada nesse nível. A partir de 1970 começa a cair e chega, em 1980, a apenas 5%. Portanto, a participação da União começa a diminuir nesse período.

É claro que nesse período houve um aumento real da receita. Poder-se-ia então dizer que, como houve um crescimento maior de receita, por ingresso de novas forças de trabalho, principalmente porque as domésticas entraram no sistema e os autônomos também, a participação relativa da União teria que ser menor. Mas, feitos os cálculos em termos de manutenção de despesas, efetivamente a União passou a cobrir apenas 50% das despesas administrativas e de pessoal.

Um outro item que nós analisamos bastante em nosso trabalho é quanto à eficiência do sistema arrecadador.

III — SITUAÇÃO ATUAL

3.1 — As razões dos desequilíbrios

Temos nos batido em todos os pronunciamentos que fizemos que são várias as causas dos desequilíbrios verificados no sistema.

Em recente trabalho apresentado em Seminário promovido pela Câmara dos Deputados sobre o assunto, assinalamos que a área de Assistência Médica tem se mantido dentro dos limites de gastos para ela traçados, e que inclusive o gasto **per capita** manteve-se praticamente constante na última década, embora neste limite deve ser considerado um déficit implícito.

Gastava-se, em 1970, com Assistência Médica, 26,0% da despesa total do sistema, chegando-se em 1980 a 27,0%, retornando em 1981 a 25,0%.

O economista Roberto Macedo, da Ordem dos Economistas de São Paulo, escreveu recentemente que no ano de 1980 o INPS foi responsável por 56,9% do déficit apresentado, sendo o INAMPS responsável por 24,3%, e IAPAS, por 13,4%.

Essa participação saltou, em 1981, para 70,2% para o INPS, 0,8% para o INAMPS e 26,6% para o IAPAS. Essa análise baseava-se no critério de que as despesas projetadas para cada organismo em seus orçamentos, crescessem a nível do crescimento da receita.

Nessa mesma direção nos conduziam as análises sobre o aumento da participação dos gastos com benefícios, os quais cresceram de 119,59% de 1980 para 1981, enquanto o mesmo período o INPC cresceu apenas 104,0% e o incremento dos benefícios em manutenção situou-se em 109,0%.

Observou-se, da mesma forma, que não obstante as distorções existentes na assistência médica, as quais serão examinadas em capítulo próprio, verificou-se que a participação desse setor no volume de gastos totais, vem-se mantendo em torno dos 25,0%, previstos nos Planos de Custeio da Previdência.

Fica evidente que essas análises deveriam ser feitas em relação à receita total e não à despesa, pois está-se gastando além do limite.

De nossa parte, acreditamos que as causas dos déficits estão tanto nas entradas do sistema — receitas — quanto nas saídas — despesas, e são devidas a problemas estruturais e gerenciais do sistema, como demonstraremos adiante.

Desse modo, entendemos que as medidas tomadas até agora são parciais, resolvendo o problema dentro de um horizonte de tempo curto, e sem se extrair melhores rendimentos sociais dos instrumentos existentes.

3.2 — Nas receitas

Entendemos que a entrada de recursos no sistema previdenciário, independente da definição de outras fontes de custeio, é um dos fatores de desequilíbrio, pois poderia comportar um volume maior de receitas, apenas com a melhoria da máquina arrecadadora, evitando-se as grandes sonegações.

O sistema de controle da arrecadação é muito frágil, muito arcaico em relação a métodos e processos, embora disponha de um dos mais completos e sofisticados centros de processamento do País.

Temos ainda problemas estruturais no lado das receitas. Algumas mudanças legislativas de critérios e conceitos sobre fato gerador e limites de recolhimentos refletiram-se negativamente nos níveis de arrecadação do sistema.

Basicamente, referimo-nos aos tetos de contribuição estabelecidos e à contribuição da União para custeio do Sistema.

3.2.1 — A influência da lei salarial

Verifica-se, pelos dados obtidos, que a política salarial influiu positivamente nas receitas previdenciárias, no período de sua vigência, pela elevação da folha total de salários pagos, dentro do limite máximo de contribuição.

Tal fato ocorreu em razão de os ganhos relativos em relação ao INPC, 10% na faixa de 1 a 3, foram maiores do que as perdas relativas nas faixas de mais de 10 salários mínimos.

Se considerarmos que os maiores achatamentos de salários, provocados pela Lei Salarial, ocorreram em quem ganha mais de 20 (Maior Salário Mínimo) mesmo que este fosse o limite máximo de contribuição, como passou a ser a partir de janeiro de 1982, tal fato não acarretaria qualquer influência na receita de contribuições, visto que os achatamentos ocorreriam em parcelas do salário que não são taxadas pela Previdência Social.

O fato de alguém receber 25 salários mínimos e passar a receber 24, não afeta em nada a receita de contribuições previdenciárias. Portanto, vamos montar um quadro com dados de 1981, para melhor visualizar o problema e encerrarmos a análise sobre a receita de contribuições.

Segundo dados do RAIS, a distribuição percentual das várias faixas em relação à remuneração total do ano, era a seguinte:

FAIXA SALARIAL	% DA FOLHA TOTAL DE SALÁRIOS PAGOS - 1 9 8 1	RELAÇÃO COM O INPC X RECEITA
1 a 3	27,5	Corrigido em mais de 10%
3 a 10	48,1	Mantida
10 a 15	10,9	Redução média de 0,8%
15 a 20	6,9	Redução média de 1,5%
Mais de 20	14,6	Redução que não afeta a receita, salvo no limite de 20.

Como vimos, 27,5% da folha total seria elevada, 40,1% seria mantida e apenas 17,8% seria reduzida, em percentual, ao aumento.

Se verificarmos agora a relação percentual das faixas salariais no total de salários pagos, segundo a RAIS, até o limite máximo de contribuição, podemos determinar, por aproximação, a influência da Lei Salarial no total da folha de salários de contribuição.

Assim teremos:

FAIXA SALARIAL	% DA FOLHA DE SALÁRIOS PAGOS 1980	VARIAÇÃO EM RELAÇÃO AO INPC %
0 a 3	28,25	- 2,83
3 a 10	39,19	0
10 a 15	10,39	- 0,[illegible]
15 a 20	6,65	- 0,13

3.2.2 — A influência do teto de contribuições

Assim, verifica-se pela Lei de Política Salarial, a folha total dos salários, dentro do limite máximo de contribuição, teve crescimento acima do INPC, trazendo, por conseqüência, uma elevação na receita de contribuições previdenciárias acima do INPC. O que houve foi um achatamento no limite de contribuição.

Aliás, cabe aqui um esclarecimento.

A Lei nº 6.205/75, desvinculou o salário mínimo como base de cálculo para reajustes de qualquer natureza, inclusive as contribuições previdenciárias, instituindo, então, o valor de referência, que foi fixado à época próxima ao salário mínimo.

A Lei nº 6.332/76, fixou então o limite máximo de contribuição em 20 vezes o valor de uma unidade salarial, assim entendida pela Previdência Social, que era um valor que se situava, aproximadamente, entre o salário mínimo e o valor de referência.

Para se ter uma idéia mais real, veja-se que em novembro de 1982, o salário mínimo foi fixado em Cr$ 23.568,00 e o valor de referência em Cr$ 11.225,00, portanto, menos da metade do salário mínimo.

Isto explica porque o limite máximo de contribuição em 1980 correspondia a 17 maiores salários mínimos, e já em 1981 representava apenas 15 MSM, acarretando um achatamento real na receita de contribuições previdenciárias.

Mesmo assim, em 1980, para um INPC de 82.22, tivemos um crescimento da receita da ordem de 86,06, que representa um acréscimo real, em relação ao INPC, de 3.84 pontos.

Tal crescimento, se não fora o achatamento do limite máximo, poderia ser bem maior, assim mesmo, possa ser considerado insuficiente se verificarmos que, como vimos anteriormente, a folha total de salários de contribuição aumentou cerca de 2,6% em função da Lei Salarial, aliado ao fato de, segundo os dados do RAIS, o número de empregados registrados cresceu de 3.7% em relação a 1979, ocasionando um acréscimo no valor total de salários pagos da ordem de 4,8 pontos acima do INPC, ou seja, a folha aumentou de 90% em relação ao ano anterior, para um INPC de 82,2% verificado em 1980.

O quadro para 1981 permanece basicamente o mesmo, já que, para um INPC de 104,06% e um aumento no valor total de salários pagos de 108% (o nº de empregados registrados no RAIS aumentou de 1,8%), a receita de contribuições previdenciárias cresceu de 105,97%.

Novamente aqui se fez sentir o achatamento na receita e contribuições previdenciárias, pois o limite máximo de contribuição baixou para aproximadamente 15 maiores salários mínimos contra os 17 registrados no ano anterior.

Neste exercício, porém, tal fato foi parcialmente compensado por uma modificação feita pelo Decreto-lei nº 1.861, de 25-2-81, alterado a seguir pelo de nº 1.867, de 25-3-81, que elevou a incidência das contribuições para o SESI, SENAI, SESC e SENAC de 10 maiores valores de referência para o limite máximo de contribuição (20 unidades salariais ou 15 maiores salários mínimos), porém, transferindo para essas entidades a receita até 10 MVR, ficando a diferença para o SINPAS, como contribuição da União para o custeio dos programas do sistema previdenciário.

3.2.3 — A influência do nível de emprego

Considerando-se "o sistema de repartição", em que os trabalhadores ativos pagam os benefícios dos inativos, em cada momento, a manutenção de níveis de geração de empregos é fator fundamental para a boa saúde do sistema.

Vários estudos e análises objetivas e concretas, realizados no período de 1976/1977, nos demonstraram que, a nível de sonegação, a nível de fraude, temos uma evasão perto de 5% da receita. Estamos aqui tratando apenas daquela receita que achamos poderia ser efetivamente cobrada, que todo sistema de arrecadação já tem uma margem que considera não-arrecadável, por várias razões. Estamos aqui dentro daquilo que seria possível incrementar, quer gerencial, quer em termos de controle, etc. A Previdência Social no Brasil, apenas para dar um exemplo, não vou muito longe — por incrível que pareça, para saber se uma grande empresa lhe deve, essa empresa tem que levar o documento para mostrar que pagou sua contribuição, porque a Previdência Social não sabe quem deve e quem não deve, quer dizer, ela não tem o chamado cadastro de contribuinte para controle.

Em termos de fraude — vou citar apenas uma, porque o trabalho está bastante exaustivo nisto, mas há na Previdência Social até fraudes perfeitas. No Rio de Janeiro, na época, encontramos 120 máquinas autenticadoras falsas. Então, existem muitos problemas ainda de falta de controle e eficiência na área de arrecadação. Calculando, em relação ao volume de arrecadação da Previdência Social, 3%, 4%, 5%, pode-se ter uma idéia do quanto isto significa.

Em síntese, na área da receita, os fatores que estão influenciando para que não tenhamos a devida eficiência na área de arrecadação ou os recursos de que precisamos, são o teto de contribuição, que já foi alterado no ano passado as contribuições da União, que diminuíram no período, os problemas de crescimento de taxa de emprego e beneficência do sistema arrecadador.

Do lado da despesa, procuramos, para efeito didático e para uma melhor compreensão, classificar as despesas da Previdência Social em três grupos: obrigações compulsórias — aquelas que nós temos que pagar por lei, pensões, aposentadorias, acidentes do trabalho e todas aquelas 36 obrigações legais; as despesas administrativas e as que chamamos derivadas de pressões sociais ou do próprio processo de crescimento — assistência médica e farmacêutica, assistência ao menor e todas as formas de assistência social que existem.

Vamos, primeiro, tentar começar pelo conceito de tudo isso. O elenco de benefícios do sistema previdenciário está coberto no plano de custeio, que obedece a critérios atuariais, rígidos. Tudo aquilo que é previsto na área de benefícos — pensões e aposentadorias — está coberto por planos atuariais bastante rígidos, prevendo a cobertura integral dos benefícios nele contidos, definindo as fontes de cobertura.

As fontes de custeio foram previstas para funcionar, dentro do conceito de seguro, em atendimento a prestações peculiárias, ou seja, só a parte que era obrigação legal de pagamento, que é do primeiro grupo de despesa, chamada obrigação compulsória. Tanto isto é verdade que até hoje a assistência médica só pode ser atendida dentro dos limites das sobras dos recursos. Isso é, inclusive, o que a lei diz. A que se refere ao SINPAS, repetiu esse artigo em 1975, dizendo exatamente o que colocamos aqui. O sistema não foi montado para atender obrigatoriamente a esta necessidade. Talvez, o maior problema do sistema previdenciário seja a não diferenciação entre atividade securitária, e, portanto, obrigatória, e as atividades assistenciais prestadas, à medida que existem sobras de recursos, e segundo as necessidades. Assim, na medida em que o sistema gerava sobras de recursos, foi assumindo novos encargos ou ampliando outros não previstos na cobertura atuarial inicial. Houve, durante certo período, na medida em que havia ingresso sempre maior de mão-de-obra do que de saídas, principalmente na época de euforia de desenvolvimento, sobras de recursos, e passaram a assumir outros encargos não previstos inicialmente dentro do plano atuarial. Surgiram, assim, os programas de assistência médica, assistência social, odontológica, farmcêutica e até alguns benefícios sem fontes definidas de custeio, como o das gestantes o dos idosos e inválidos, no pressuposto de que as sobras de recursos, à época, comportariam esses novos benefícios.

Com o crescimento, alguns desses programas não puderam ser mantidos apenas com as sobras de recursos. Para exemplificar, a assistência médico-hospitalar cresceu, na última década 350%, em termos de atendimento e de número de pessoas que ingressaram no sistema. A renda mensal vitalícia dos idosos e inválidos, que participavam, em 1975, apenas com 0,8% das despesas desse grupo de obrigações compulsórias, estava, e 1980, em 7,6%.

Vamos ver agora alguns itens específicos que influíram no lado das despesas.

Enquanto a lei salarial teve certo aspecto positivo na receita, embora discutível, na área da despesa ela teve uma influência no aumento dos gastos.

Fizemos cálculos para vários anos, desde 79 até 82. Vamos pegar, como exemplo, 1981. O INPC, em 81, aumentou 104%. As receitas de contribuição fora a 106%, quer dizer, foram ligeiramente superiores. A despesa com benefícios, com essa parte compulsória, obrigatória, foi a 120%. É importante observar que não houve um excesso de entradas de pessoas no sistema neste período, que se manteve normal, em torno de 3%. Então, por que esse acréscimo adicional de despesas em relação aos demais índices? O ponto mais importante deve estar situado, segundo os cálculos realizados, na influência dos 10% de aumento sobre o INPC, que se dava àqueles que já estavam aposentados. Aí é interessante notar que os aposentados correspondem, nesta faixa de 1 a 3 salários mínimos, a 58% da massa de segurados, ao passo que na entrada só correspondem a 28%. Então houve aí um grande desequilíbrio. Inclusive fazendo um cálculo da evolução dos índices destes benefícios em manutenção, em 79 a 81 o crescimento foi de 430%. Passou de 100 para o índice 430. O INPC, neste período, evoluiu de 100 para 373. Então, efetivamente, houve um desequilíbrio do lado das despesas. Claro que não posso garantir se o desequilíbrio tem só esta razão. O que se pode é apenas supor uma razão adiocional. Veremos isto mais a frente. O índice de fraudes na área de benefícios não aumentou tambem no período, porque, pelas análises feita sem outras épocas, descobriu-se que as fraudes sempre tinham maior incidência nos valores mais elevados.

Pode, eventualmente, ter também uma pequena participação, se nesse período os descontroles tiverem sido maiores.

Além disto, alguns benefícios mereciam uma análise mais específica. Nós acreditamos que deva haver uma análise mais profunda de todo o sistema gerencial e de informações na área de benefícios, bem como um reestudo atuarial no elenco de benefícios, em alguns casos, alterações inclusive de conceitos e concepções. Esta área pode ser desequilibrada, também, por várias razões. A primeira delas resulta de alterações nos critérios utilizados nos cálculos atuariais, em razão de mudanças na estrutura social do País, tal como o nível de emprego — nós já falamos anteriormente sobre isto — a expectativa de vida e distribuição salarial dentro da pirâmide etária. Uma outra, por razões gerenciais, resultando em ineficiência de fraudes contra o sistema. Neste último caso, vou citar apenas, para ser rápido, dois examplos. A área de acidentes de trabalho, se não for rigorosamente gerenciada, rigorosamente controlada, poderá sair dos índices previstos no cálculo atuarial para índice superior. Na área de auxílio doença, o tempo de permanência que, por exemplo, é previsto num tempo médio de permanência de 11 dias a 11,5 dias por segurado, numa fase de falta de rigidez de controle de informações, isto pode chegar a 15, e chegou até 22 dias, como índice médio. Evidentemente, esse tipo de ações, de faltas gerenciais ou de informações, pode, também, levar ao desequilíbrio, conforme dados que temos e comprovam isto.

Alguns auxílios devem ser colocados em discussão. Por exemplo, o auxílio natalidade, sob dois aspectos. Primeiro, se ele deve continuar a ser mantido, face a uma política de planejamento familiar. Segundo, se a Previdência Social deve continuar pagando a ele, diretamente, ou deve passá-lo para a empresa, porque este benefício,

sozinho, gera quase 50% dos processos que tramitam dentro da Previdência Social — são mais de dois milhões de processos por ano. Isto aumenta os custos operacionais do sistema.

Falei, também, de problemas conceituais. Por exemplo, a aposentadoria por idade é um assunto que também merece ser debatido, merece ser discutido, até mesmo por uma questão de justiça social. Há muita gente se aposentando na faixa de 40 a 50 anos de idade, em pleno vigor de trabalho, e, normalmente, nessas faixas estão as categorias sociais mais favorecidas, em termos de nível de renda, de nível de vida. Na área agrícola, um agricultor só pode aposentar-se entre 65 a 70 anos. A professora já pode aposentar-se, pelo menos teoricamente, entre 40, 43 e 45 anos de idade. Então, parece-me que aí há uma injustiça social. Uma atividade não é mais nem menos nobre e importante que a outra.

Também é interessante observar que os operários, principalmente os de mão-de-obra não qualificada, que constituem a maioria, são os que têm menos condições de se aposentar dentro dos limites previstos na lei dos 35 anos, porque não têm, normalmente, os registros dos primeiros 5, 10 ou 15 anos de trabalho. Então, acho que há necessidade, por várias razões, inclusive a de justiça social, em se debater este item, assim como outros.

Outro ponto importante nesta área de despesa é o que chamei de "A Gerência do Sistema de Benefício".

O sistema administrativo dos planos e benefícios da Previdência Social, por sua magnitude, exige constantes aperfeiçoamentos, pelo volume de recursos que manipula. Há tentativas permanentes de fraudes, exigindo ações sistemáticas de vigilância, controle e acompanhamento. A insuficiente segurança e confiabilidade no sistema de concessão e manutenção desses benefícios, aliada a outros problemas administrativos e gerenciais, gerou despesas, motivadas por erros e fraudes, que devem ter atingido entre 3 a 5% do total das concessões, conforme podemos observar pelas análises feitas no período 75/76.

Neste período — e isto está bem demonstrado em nosso trabalho — foram feitos vários levantamentos. Inclusive foi manuseada uma massa, processo por processo, de 500 mil aposentados, e foram descobertas coisas impressionantes em termos de concessão de benefícios não existentes ou de concessão de duas, três, quatro, cinco vezes o mesmo benefício para praças diferentes. E calculou-se na época — esse cálculo, então, foi feito com base científica — que o número de fraudes ou benefícios pagos indevidamente estavam entre 3 a 5% nesse período.

Na época, foram feitos estudos sendo proposta a alteração de todo o sistema. Apesar dessas constatações e advertências feitas nos últimos seis anos, pouco se fez para corrigir essas falhas apontadas para aperfeiçoar o sistema. Relatórios recentes, produzidos a nível de Governo, constatam que os problemas persistem, sendo válido supor que foram agravados.

Em auxílio a esta conclusão, transcrevemos alguns itens do relatório-síntese do grupo de trabalho instituído pela Secretaria de Planejamento da Presidência da República, em 1981, para estudar a situação financeira do SINPAS. O mesmo recomandava maior rigor nos critérios de perícia médica, a fim de diminuir os casos dos segurados em gozo de auxílio doença ou aposentados por invalidez.

Aperfeiçoamento dos métodos e controles dos processos de concessão de benefícios: isto consta de relatório recente. Aqui, transcrevemos a análise de relatórios e proposições encaminhados ao então Presidente do INPS, ao então Sr. Ministro Nascimento Silva e ao Sr. Ministro Jair Soares, uma semana antes de assumir seu cargo.

Continuando, ainda, a transcrição: o sistema de gestão deficiente, em especial nas áreas chaves, como controle de arrecadação, controle de concessão e manutenção de benefícios, controle dos gastos com contratos para a prestação de assistência médica e hospitalar, e, ainda, em outros relatórios internos que temos em mãos, temos termos como este — "ausência de controle e informações confiáveis".

Vimos, então, na área das prestações compulsórias, quais seriam os problemas a serem mais discutidos.

Vamos, agora, à área de assistência médica, também de forma bem rápida e resumida.

A área de assistência médica é um dos setores que mais cresceram dentro da Previdência Social. Nós, praticamente, não tínhamos nenhum tipo de assistência médico-hospitalar nos anos de 60. Ela começa a crescer, se desenvolve principalmente a partir de 1970 e atinge, em 1980/81 a quase 200 milhões de consultas, a quase 13 milhões de internações hospitalares e a quase 200 milhões, também, de exames de laboratório.

Uma simples análise desses números já nos mostra uma série de distorções, não quanto a área de consultas, porque nós temos no Brasil, ainda, duas consultas habitante/ano, embora nas zonas urbanas já tenha chegado a quase 3, e, em algumas localidades do Brasil, a 4 e a 5; quer dizer, na média chegamos a quase 2. Na zona rural chegamos a 0,2 consultas habitante/ano. Evidentemente, esta é uma área que tende a crescer, ainda mais quando tentamos fazer comparações com outros países. A Inglaterra deve estar dando em torno de 6 a 7 consultas habitante/ano; a Alemanha Oriental está dando 12 consultas habitante/ano; Israel, 10. Quer dizer então que a tendência é crescer.

Mas as grandes distorções estão quando analisamos as internações hospitalares. Nós estamos acima de todos os índices possíveis em termos de administração hospitalar, como também em termos de exames de laboratório. Nós teríamos que ter em torno de 25 a 30% apenas de exames de laboratório, mas chegamos a praticamente 100%. É claro que — e não dará tempo de expor tudo — não podemos condenar isso de antemão. Há várias razões implícitas aí a serem analisadas. Eu vou até dar um exemplo, para quebrar um pouquinho este choque. Temos recursos humanos mal formados nessa área médica, além de todo problema de estruturação de sistema. Fizemos, numa ocasião, uma pesquisa, junto a duas entradas de doentes, sendo uma com clínicos gerais bem formados, bem capacitados. Observamos que em cada 100 pacientes atendidos por esses clínicos gerais, 70 saíam com seu problema resolvido, sem exame de laboratório, na primeira consulta. Para exame de laboratório, apenas 25 eram encaminhados, e apenas 30 eram reencaminhados para outros especialistas.

Fomos fazer uma mesma pesquisa numa outra unidade, utilizando clínicos com a formação normal que o mercado nos apresente. Concluímos que, de cada 100 pacientes, 90 eram reencaminhados para outros especialistas e, no total, 98 deles faziam exames de laboratório.

Há também vários aspectos a considerar. Com relação a internações hospitalares, não se pode explicar o número em si, pois se tem que analisar muitas causas. É claro que há excesso de internações, mesmo sem examinarmos essas causas, como aquela que citei: 40% das crianças internadas nos hospitais brasileiros são por problemas de falta de comida, por problemas de nutrição.

Para resumir em apenas alguns tópicos, nós apresentamos, no ano passado, um trabalho, na Câmara dos Deputados, que contém conclusões sobre problemas da área de assistência médica, que me permito a ler agora:

"a) a insuficiente prática de uma política global de saúde — e o uso do termo "prática" porque definição existe muito, o que não se pratica — que leva em consideração as necessidades da população e os interesses do País. Tal política deveria priorizar ações preventivas, em detrimento da medicina mais sofisticada e um racional uso dos recursos em função das prioridades estabelecidas;

b) o reconhecimento de que a ausência de ações integradas nos setores de saúde, saneamento, educação e nutrição tornaram muito menos eficazes as intervenções do setor saúde isoladamente;

c) a necessidade de organização e gerenciamento do sistema médico da Previdência, em consonância com as políticas que forem estabelecidas e os níveis recomendáveis de sua intervenção no setor;

d) a necessidade da correta definição dos recursos financeiros a serem aplicados em saúde, sua racional aplicação em função das políticas que forem estabelecidas e seu direcionamento, de forma a maximizar os retornos sociais e econômicos;

e) a ausência de uma política global de formação de recursos humanos, em função da política global do setor saúde, quantificando-os segundo as características e necessidades do mercado empregador.

"Aqui vou dar apenas um exemplo que choca: Nós acreditamos, por estudos realizados, que estamos formando, hoje, um excedente de quatro a cinco mil médicos no País não de acordo com as necessidades de uma política de saúde.

f) a ausência de definições e diretrizes para participação do setor privado voltado para o atendimento médico, profissionais, entidades hospitalares produtoras de serviços, fabricantes de equipamentos médicos e de medicamentos, de modo que os mesmos pudessem se reorganizar e produzir os resultados esperados. É muito fácil e usual culparem-se essas áreas pelos problemas de assistência médica. Mas é preciso reconhecer a pouca chance que lhes foi dada, até então, de identificarem o papel que lhes cabe no desenvolvimento do setor saúde. E, mais ainda, é primordial reconhecer sua importância para o desenvolvimento desse mesmo setor.

Constata-se que todos os envolvidos na questão estão insatisfeitos; a população às voltas com uma assistência deficiente, qualitativa e quantitativamente; o Governo, responsável pela gerência geral do sistema, mergulhado em discussões políticas em relação ao nível e a estrutura da assistência e aos recursos aplicados; os profissionais de saúde (médicos, odontólogos, de enfermagem, etc.), envolvidos em um processo de assalariamento maciço e pressionados, de um lado, pelo Sistema que administra as engrenagens de saúde no País, quer pública, quer privada, e, de outro lado, pela população que quer ser melhor atendida; os detentores de algum tipo de recursos voltados para atendimento assistencial (empresários médicos e hospitalares, fabricantes de equipamentos e medicamentos, etc) às voltas com problemas financeiros que chegam a comprometer sua sobrevivência e até a simples manutenção de seus padrões de qualidade, sistematicamente apontados responsáveis maiores pelos problemas enfrentados pelo País na área. Problemas semelhantes enfrentam os hospitais universitários e entidades seculares, como Santas Casas e Beneficências, agravados pelo fato de não saberem o papel que deles se espera no sistema.

Este clima tem dado margem a discussões emocionais e pouco produtivas, gerando soluções que, em certos casos, minimizam o problema de imediato, mas certamente conduzirão ao surgimento de novos, mais delicados e mais complexos problemas no futuro.

As discussões, em relação à saúde e à assistência médica da Previdência, devem comportar alternativas de soluções mais duradouras, com embasamento técnico e político competente.

É preciso desmistificar alguns tabus para se colocar ordem à discussão e obtermos resultados no encaminhamento de soluções para o problema:

a) a assistência médica previdenciária é um dos instrumentos da Política Nacional de Saúde; é que normalmente se coloca em choque a discussão entre Ministério de Saúde e o Ministério da Previdência.

b) o esvaziamento do Ministério da Saúde, ao longo dos anos, nada tem a ver com o grau em que é prestada a assistência médica previdenciária; é mais um problema de falta de decisão política, e não pelo fato de o Ministério da Previdência ter crescido.

c) o acesso a saúde é direito inalienável de qualquer cidadão, ao passo em que a assistência médica pode comportar graus de acesso à mesma, em função do nível de renda e características das comunidades;"

Aqui, inclusive, nós sugerimos que se exclua da Previdência Social, em termos de atendimento médico, algumas faixas, assim como também se exclua algumas faixas de participarem da contribuição, até como elemento moderador. Aquela pesquisa, a que nos referimos rapidamente no início, demonstra já os grandes gastos que nós temos com as classes média e alta na parte de internação hospitalar, principalmente com cirurgias mais sofisticadas. Este é um fato também bastante conhecido.

d) igualmente estéril á a discussão sobre estatização ou privatização das ações de saúde no País. Ambos os sistemas apresentam defeitos e virtudes nos países em que são adotados. A política de saúde deve refletir o conjunto de políticas públicas estabelecidas e o conjunto de fatores nelas intervenientes. A doação de um sistema ou de outro não pode deixar de levar em conta a distri-

buição de recursos envolvidos e a disposição da sociedade em adotá-los, já que por si só nenhum dos dois apresentam-se como soluções definitivas;

e) apesar de não se ter definido, ao longo dos anos, um desconto específico para custear a assistência médica da Previdência, a população incorporou essa assistência como um direito seu."

Portanto, é outra discussão estéril invocar se a lei, dizendo que não há obrigatoriedade, e só se dá essa assistência de acordo com as sobras de recursos. Na verdade, a pupulação já incorporou isto como um direito e a sociedade não fugir de prestar assistência a quem tem necessidade.

Dentro desta mesma linha da área de assistência médica estão os documentos do PREVSAÚDE, que nós teremos a oportunidade de analisar, e também muitas das idéias que o CONASP pretende desenvolver.

Obrigado. Era o que tinha a dizer, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Encerrada a exposição do Depoente, daremos a palavra ao nobre Senador Almir Pinto, Vice-Presidente da Comissão.

O SR. ALMIR PINTO — Sr. Presidente, nobre colega Deputado Reinhold Stephanes, V. Exª brindou esta Comissão com uma excelente exposição, como já era esperado, porque V. Exª ocupou, por algum tempo, a Presidência de um órgão do Ministério da Previdência Social, e se houve com bastante aprumo na missão que lhe foi confiada.

Eu sou um homem do sertão. Vivi toda minha vida profissional de médico no interior do Ceará, numa cidade, digamos assim, que hoje é a área metropolitana de Fortaleza — Maranguape — que tem mais ou menos três hospitais e mais um outro, que no passado era o sanatório de tuberculosos. Este passou, agora, a hospital geral em Maracanaú, distrito de Maranguape, por sinal elevado há poucos dias à categoria de município.

De fato, V. Exª forneceu uma gama de dados que servirão muito a esta Comissão, para estudos e meditações.

O Ministério da Previdência e Assistência Social, nós sabemos, tem a ele afeto o INAMPS, o INPS e o IAPAS, considerado a secretaria da fazenda do Ministério, é o que paga.

A Previdência Social, está, digamos assim, a cargo do INPS, — pensões, aposentadorias. E o INAMPS, que é responsável pelo serviço médico prestado aos previdenciários do Ministério da Previdência.

Como V. Exª disse — eu anotei, até bem pouco tempo, o aposentado nada pagava — o ativo paga pelo inativo, porque ativo de hoje passa a inativo amanhã, e vêm novos ativos para pagar pelos inativos, e assim por diante.

Então, os previdenciários aposentados passaram, então, agora, a pagar aqueles 10%, havendo certo mal-estar. Acho que ainda existe um pouco. Muita gente com quem eu converso acha que deveria haver uma separação do serviço médico do serviço assistencial de previdência. A culpa toda pelos problemas de assistência médica, que V. Exª disse não é do estado presente do Ministério, recai no INAMPS. Não é só o INAMPS, porque todo mundo diz que o maior ônus recai sobre o serviço médico.

Eu faria primeiro uma pergunta a V. Exª: quanto ao PREVSAÚDE, eu cheguei a fazer um modesto pronunciamento no Senado, propondo a transferência do INAMPS para o Ministério da Saúde, que é o órgão que trata de saúde, e deixar a Previdência Social só com a parte de pensões e assistência social. Que V. Exª acha dessa possível transferência de encargos: passar o INAMPS para o Ministério da Saúde, porque o INAMPS é quem faz saúde, ficando a Previdência Social como responsável pelo auxílio natalidade, pensões, aposentadorias etc.

O SR. REINHOLD STEPHANES — Bom, eu tenho como princípio, não acreditar muito em reformas administrativas organizacionais, em termos de organograma, ou seja, a mudança de órgãos de um local para outro. Eu acredito muito em filosofia de trabalho, em métodos de trabalho, em processos de trabalho e em capacitação das organizações para poderem ser gerenciadas corretamente de cima para baixo.

No caso específico da Previdência Social, eu acho que um dos grandes problemas, e foi o que coloquei na conclusão, é o de que ela é uma empresa prestadora de seguros e de serviços médicos. Ela deveria ser gerida empresarialmente. No entanto, o órgão se subordina a todas as formas de legislação de ação, como se fosse uma autêntica repartição pública, embora, até certo ponto, com todas as limitações, funcione melhor do que as repartições públicas tracidionais, pela constante pressão que sofre, evidentemente, porque tem de prestar um serviço exigido pela coletividade. Nem sequer uma política de pessoal pode manter. Dava um exemplo, há pocos dias: um município do interior, que havia admitido há seis anos, trinta concursados, para a área da previdência social, hoje perdeu praticamente todos eles para o Banco do Brasil, Caixa Econômica e outras instituições estatais.

Portanto, não consegue nem manter bons valores para ajudar a gerenciar os seus serviços. Então o problema fundamental, no meu entender, é, antes de tudo, mais gerencial do que de mudança de organização. Mas, eu não seria contra, pelo menos, dentro daquilo que a gente conhece, à proposição de V. Exª

Apenas não sei se será uma solução eficaz. A transferência do INAMPS para o Ministério da Saúde faz sentido, embora não sei se na prática, venha a dar certo; por isso vamos melhorar nossas ações, porque os dois órgãos precisariam primeiro melhorar muito a sua área gerencial.

O SR. ALMIR PINTO — Pergunto isso a V. Exª porque de uma feita, num encontro muito rápido que tive com S. Exª o Ministro da Saúde...

O SR. REINHOLD STEPHANES — Perdão, mas a integração, em termos de PREVSAÚDE, é importantíssimo. A integração entre os dois programas é fundamental.

O SR. ALMIR PINTO — Perfeito, não há dúvida.

Mas depois que fiz esse meu discurso no Senado, recebi um telefonema do Sr. Minsitro da Saúde, que disse ter ouvido o meu pronunciamento, achando interessante o INAMPS passar para o Ministério da Saúde. Disse mais S. Exª "não me oponho a receber o INAMPS; apenas não quero receber as suas dívidas. Que o INAMPS venha sem o peso da dívida."

V. Exª falou muito bem sobre a questão dos exames laboratoriais.

Como eu disse a V. Exª, eu fui um médico com toda uma vida feita no interior, e praticamente até, digamos assim, a década de 60, não havia no interior outros meios senão os meios semi-óticos de examinar o doente pela expressão, pela apalpação, pela inspeção, pela auscultação e percussão. Dessa maneira dava o diagnóstico. Está aqui ao lado um outro colega, o Senador Mário Maia, que faz medicina no Estado do Acre, e deve, ainda hoje, lutar com todas essas dificuldades de falta de laboratório, de raios-X.

Na verdade, o médico, nas grandes cidades, têm essa vantagem nas capitais para firmarem um melhor diagnóstico. É por isso que eles recorrem muito aos exames laboratoriais. Praticamente deixam para diagnosticar diante daqueles exames fornecidos pelo raios-X e pelos exames de laboratórios. V. Exª disse que num País como o nosso, principalmente no setor infantil, não existe doença, mesmo na grande faixa do Nordeste e Norte, e, sim, desnutrição. E basta que eu diga a V. Exª que de uma feita — eu sou membro honorário da Academia Brasileira de Medicina Militar — recebi no Ceará o seu Presidente, o Almirante Tapacy. Ele foi visitar a cidade de Maranguape e fez questão de ir ao hospital infantil. Ele ficou desolado com a visita que fez àquele hospital, porque naquela ocasião nada menos do que 10 crianças de tenra idade, poucos meses de nascidas, estavam completamente desnutridas, inteiramente acabadas.

O INAMPS às vezes faz uns tantos cortes de recursos. Eu não aceitei muito, e falei isso ao Ministro Jair Soares sobre aquele corte de internamentos um tanto injusto que foi feito, visando o Norte e o Nordeste. Lá no Ceará, por exemplo, houve um corte bárbaro. Um hospital, que internava 300 pessoas, passou a internar 100, e na conversa que mantive com o então Ministro Jaïr Soares, vi que S. Exª não tinha conhecimento do fato. Falei: "Ministro, é uma coisa injusta, praticamente contra o Nordeste sofrido, marchando naquela ocasião, para o terceiro ano de seca, corta-se os internamentos da Bahia até a Amazônia, deixando-se Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul com o mesmo número de internamento, Estados que têm outros meios para assegurar mais saúde aos seus habitantes. Eu notei que o Ministro não tinha conhecimento do assunto. E S. Exª prometeu-me que ia estudar o assunto. Agora melhorou um pouco. Essa portaria do Sr. Aloysio Salles, que não é muito boa para o Sudeste, aumentou as internações para o Nordeste, que está numa situação mais ou menos razoável.

Se se pudesse localizar o serviço de saúde do INAMPS dentro de um Ministério próprio, como o da Saúde, talvez fosse melhor, deixando a previdência, a assistência à natalidade, pensão, aposentadoria só com o INPS.

Era o que tinha a dizer a V. Exª, que fez um estudo muito aperfeiçoado, com muitos dados, os quais não posso gravar na memória. Eu vou ler o trabalho excelente que V. Exª nos distribuiu. O Relator será o homem que irá dizer a palavra final da Comissão.

Muito obrigado a V. Exª

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao Relator, Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Meu caro Deputado, prezado amigo Reinhold Stephanes, em primeiro lugar cabe-me reiterar o registro feito pelo Senador Almir Pinto, sobre a qualidade e seriedade do trabalho apresentado. De resto, nada surpreendente, posto que originário de alguém que tem competência no ramo, pois é um administrador que já mostrou na área previdenciária sua habilitação e é um homem que está afeito aos temas previdenciários.

Mas da sua exposição ficam algumas sugestões, e de certa forma, questionamentos que queremos expressar, inclusive para que as respostas que colheremos de V. Exª nos ajudem, para o trabalho decorrente que nos é imposto nesta Comissão.

Em primeiro lugar, há uma afirmativa no decurso do trabalho — e eu não vou ficar na explicitação das páginas, para não ficar demorado nem cansativo — onde se diz da conveniência, em face do quadro de relacionamento receita/despesa e da situação financeira por que passa a Previdência Social, e, de resto, vem passando de longa data, da obtenção de fontes adicionais e da adoção de novas medidas administrativas, as primeiras, no sentido de acrescer, naturalmente, a capacidade de ingresso do sistema, a segunda, no sentido de modernizar a sua gestão e, conseqüentemente, reduzir os custos.

No sentido de aprofundar essa temática, que me parece a primeira a ser posta em debate, eu gostaria de saber de V. Exª quais seriam, objetivamente, essas fontes adicionais? Aqual a sua origem? Qual a sua forma de imposição? Qual a sua dimensão? E, de resto, em termos de medidas administrativas, se há outras, além daquelas apresentadas ao final do seu alentado e valioso trabalho.

O SR. REINHOLD STEPHANES — Quando eu falo em fontes adicionais, não me preocupo em analisar quais as fontes adicionais. Eu parto da situação de uma necessidade existente, e a sociedade terá que debater e discutir, para ver se tem interesse em atender a essas necessidades, em que nível deseja atendê-las, e se está disposta, financeiramente, a arcar com a solução, em termos de recursos, para atender a essas necessidades. Por exemplo, se é atribuição também da Previdência Social o problema do menor — normalmente todos esquecem que é essa uma das grandes atribuições da Previdência Social e é um grande problema da sociedade brasileira — efetivamente, os recursos existentes hoje na área securitária ou na área de benefícios só podem atender outras atividades com suas sobras. Nós teremos que analisar se a assistência médica pretende efetivamente cobrir toda a população, dentro de que nível de eficiência desejamos fazer isso, e a que custo desejamos fazer isso. Se achamos que devemos atender isso, quanto, evidentemente isso vai custar? A sociedade terá que arcar com recursos adicionais para pagar esse custo. Dentro do próprio PREVSAÚDE, que estabelece o quadro do nível de saúde do Brasil, nós vamos ver que há um quadro bastante baixo de saúde.

Vamos para a área agrícola. O agricultor, o bóia-fria, o trabalhador rural tem uma qualidade de vida, em ter-

mos de saúde, extremamente baixo. É claro que há necessidade de ele ter um atendimento melhor. Na área rural, nós somos um país sem dente. Há muitas necessidades.

Mortalidade infantil: O PREVSAÚDE ainda dá, em algumas regiões do Brasil, para cada mil nascimentos a morte de cem. Existe um quadro de saúde bastante dramático, que precisa ser atingido. Nós damos a seguinte idéia no nosso trabalho: racionalizando, aplicando melhor os recursos existentes, podem os evidentemente extrair melhores resultados. Mas não será ainda suficiente para atender as necessidades básicas e fundamentais, em termos de saúde, de alimentação e de outras formas de atendimento. Se desejamos fazer isso, com encargos do Governo, precisamos definir fontes adicionais claras para isso, e não viver apenas pelas sobras do sistema de seguro, uma vez que ele não vai comportar essas despesas adicionais. Quando nós falamos em definir contas adicionais, é dentro dessa idéia. Isso pode ser a nível de imposto de participação do Governo nos encargos sociais. Por exemplo, eu mostrei no trabalho que alguns encargos a Previdência assumiu sem ter previsto fontes de recursos para isso. Se o Governo e a sociedade pretendiam atender a esses encargos, temos que ter recursos próprios para essa finalidade. Então, foi esta a idéia da colocação que fiz.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Deputado, então, dentro dessa idéia, como os encargos, atribuições, tarefas que hoje são colocadas como missões do Ministério da Previdência e Assistência Social, que inclusive incorpora a parte assistencial propriamente dita — Legião Brasileira de Assistência, Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, Fundação João XXIII, que assistem à família carente, ao idoso, etc, e um elenco de atribuições que hoje são entregues a esse Ministério, passando pela área da saúde, chegando ao seguro, propriamente dito — entendemos que as fontes de recursos não são suficientes para atender completamente a essas necessidades, de acordo com os desejos e até mesmo o ideal mais amplo da sociedade.

O SR. REINHOLD STEPHANES — Correto.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Poderíamos dizer que, historicamente, a previdência social brasileira foi imprevidente, na medida em que assumiu esses encargos complementares, adicionais, permanentes até sem ter em conta a repercussão que o ato de assumir um encargo, hoje, às vezes determina a sua multiplicação, pela continuidade desse encargo, pelo seu acréscimo, como é o caso explicitado aqui na correção de benefício da aposentadoria, que se torna mais gravoso para o sistema previdenciário, em termos de manutenção, e não em termos de concessão, na correlação estabelecida com a lei salarial vigente.

O SR. REINHOLD STEPHANES — Tambem é correto.

Há uma histórica imprevidência na previdência social brasileira. Por isso coloquei, no início, numa das premissas, que a previdência social, foi muito pressionada a assumir funções à medida em que as necessidades sociais iam surgindo, à medida em que o processo de crescimento, de urbanização e processo industrial iam-se desenvolvendo. É claro que a previdência social foi chamada a assumir esses encargos, muitas vezes de forma desordenada, sem racionalidade, sem previsão, evidentemente, em termos de futuro. Quer dizer, era mais um trabalho muitas vezes de bombeiro, um trabalho de prevenir o incêndio. Agora, isso não significa que ela não tenha realizado um grande trabalho nesse período. Acredito que ela tenha ralizado grandes trabalhos no interior. Mas trouxe uma série de distorções e de problemas que merecem a análise profunda, no sentido de projetar a coisa em prazo mais longo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O Presidente vai me tomar a palavra na metade; é um presidencialismo autoritário. (Risos.)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — É só para ajudar, para que fique bem claro. Quer me parecer que ficou demonstrada a influência da política salarial, no que diz respeito à receita da previdência social. Pergunto! Com a atual estrutura da previdência social teria ela agilidade bastante para antever os reflexos evidentes de uma nova alteração da política salarial nesses próximos meses?

O SR. REINHOLD STEPHANES — Acho que a função primera da previdência social, já que é uma atividade securitária, é de ter uma equipe estudando permanentemente todas as repercussões e todas as variáveis que poderão influir direta ou indiretamente, tanto no estágio atual como em termos futuros. Esse é um trabalho atuarial permanente. Se uma companhia de seguros não tiver isso, evidentemente, vai a falência.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Não quero colocar a Previdência Social como ente à parte do Governo; ela faz parte do instrumental da política governamental. Daí a importância que teria, no nosso entender, a entrega da Previdência Social a quem de direito, ao controle democrático da sociedade, através da administração de sindicatos, porque os sindicatos são os primeiros interessados pela sobrevivência e bom funcionamento da Previdência Social, por isso mesmo, com muito mais autoridade, infensos às influências político-partidárias ou à política eleitoral, eles permitiriam que fugíssemos dessa quase compulsoriedade feita pelo Governo em cima da administração da Previdência Social. Talvez os defeitos e até as distorções da Providência Social não decorram do seu corpo administrativo, mas da influência que recebe de políticas econômicas do Governo, que acabam por desatualizar, ou por tornar impossível administrá-la em termos atuariais.

Agora, por exemplo, o Fundo Monetário Internacional exigiu um processo recessivo, que vai, decididamente, desequilibrar o orçamento da previdência Social. Pergunto: tem ela estrutura bastante para se antecipar a esses efeitos, já que a gente percebe que há sempre uma defasagem entre a realidade e as providências tomadas pela Previdência Social?

O SR. REINHOLD STEPHANES — Não. A Previdência Social tem estrutura para prever e analisar essas repercussões. Agora, a Previdência Social é muito o reflexo dos problemas sociais, econômicos e políticos de uma Nação. Este é um genômeno universal. A previdência social é mais ou menos conseqüência das questões sociais, econômicas e políticas de um país.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu pergunto mais objetivamente: quando V. Exª estava no exercício da Previdência do INPS, as políticas do Governo eram antecipadamente informadas à Previdência Social, eram discutidas num consenso, a fim de que a Previdência pudesse antecipar-se a esses reflexos, ou eram impostas, e depois a Previdência teria que se adaptar àquela realidade.

O SR. REINHOLD STEPHANES — Nós não tivemos naquele período grandes alterações que necessitassem uma participação mais direta. Agora, é claro que nós tínhamos o Conselho de Desenvolvimento Social, que se reunia permanentemente. O Ministro, então, tomava conhecimento das diretrizes do Governo nas áreas social e econômica, e procurava transmitir orientações aos seus órgãos no sentido de se adaptarem a essas situações.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Há um certo conflito na prática da Previdência Social, porque consta do trabalho que alguns benefícios teriam sidos impostos, como ônus, à Previdência Social, sem fonte de recursos. É mostrado que esse consenso não foi encontrado. Assumiram responsabilidades que não estavam previstas no próprio orçamento da Previdência Social, para mostrar que houve uma decisão política, não compensada pelo fornecimento de recursos, para poder atender àquelas necessidades.

O SR. REINHOLD STEPHANES — Não, eu diria que talvez pudesse ter havido um cálculo não suficientemente correto em relação às repercussões. Tendo havido, na época, sobras no sistema de contribuições e tendo-se chegado à conclusão da importância de se atender aos idosos e inválidos, fez-se o cálculo e chegou-se ao benefício, tendo recursos para a cobertura. Apenas observa-se, ao longo dos anos, aquela participação de idosos, que era de menos de 1%, no total de segurados. Quando chegou em 1980, estava em 7,6% do total dos gastos com segurados. Então, o que nós poderemos considerar é no máximo que os cálculos não foram corretamente previstos na época.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — vou aproveitar, então, a deixa formulada pelo Presidente, e vou me reportar às folhas nº 7 desse brilhante trabalho, onde se diz que a Previdência Social vem-se constituindo em problema grave na maioria dos países.

Logo Depois se diz, no parágrafo seguinte: "ultimamente, inclusive nos Estados Unidos, Alemanha Ocidental e na França, países inclusive com Governo de linhas doutrinárias bem diferentes e com sistemas de Governo diferentes, tem sido apontada como a grande responsável por parcela substancial do déficit público. "É uma informação absolutamente coerente com a realidade. Como houve qualquer ilação na exposição e, mais do que tudo, no questionamento do Excelentíssimo Presidente, em termos de qualquer desequilíbrio previdenciário ou que alguma imprevidência fosse recente, ou que fosse ditado por alguma conexão ou ilação com o Fundo Monetário Internacional, eu gostaria de lembrar que nenhum desses três países se caracteriza por ser devedor do Fundo Monetário Internacional. Aliás, são países contribuintes basicamente do próprio Fundo, para que ele tenha recursos para emprestar aos países que carecem. Logo, eu ratificaria a pergunta em cima do texto. Parece-me que o problema do desequilíbrio da situação financeira da Previdência, da limitação dos recursos para atendimento às necessidades crescentes, em termos da demanda social, não é algo pertinente, exclusivamente, ao Brasil ou a países em vias de desenvolvimento. Parece que a crise da previdência é universal, que transcende ideologias, que transcende a situações meramente conjunturais, que transcende, inclusive, estágios de desenvolvimento social e até mesmo o crescimento econômico de um país. E parece que isso está dito aqui, mas em todo caso me parece pertinente a pergunta.

O questionamento perspicaz do nosso Presidente, me leva, necessariamente, a uma outra indagação. Falou-se, em épocas anteriores, em outros critérios de administração da Previdência, com a participação de organismos colegiados, o que a partir de um determinado momento não mais ocorreu.

Àquela época — V. Exª que é um conhecedor da previdência de ontem, de hoje, e de anteontem, sabe disso — existindo esses organismos colegiados, era risonha, saudável, superavitária, tranqüila a situação da previdência? Haveria problemas de impontualidade de pagamento de benefícios naquela época? Haveria um atendimento pleno e abrangente no campo da saúde? Haveria um elenco de benefícios totalmente satisfatórios ou a previdência, àquela época, estaria lutando com dificuldades substanciais, talvez até mais significativas, até mesmo com problemas de pagamento de benefícios, em termos de pontualidade, o que hoje não ocorre.

O SR. REINHOLDO STEPHANES — É uma pergunta um pouco difícil de responder. Mas, veja, nós fomos convidados a assumir o complexo, na época, pode-se dizer, da previdência, porque o Ministério estava sendo criado exatamente naquele momento, — o IAPAS, o INAMPS e o INPS ainda eram uma organização só, e a própria DATAPREV ainda não existia, tudo pertencia ao então INPS — após a grande crise de imagem que a previdência social tinha naquele momento, nos anos 73 e início de 74, com grandes discussões em termos de problemas de corrupção e outros que haviam na época. E efetivamente, as análises demonstravam muitos problemas que estão colocados aqui no trabalho em termos de erros, de fraudes, de impontualidades de pagamentos, de problemas gerenciais internos, de desperdícios. Algumas questões destas levaram dois anos para serem analisadas, como, por exemplo, uma revisão de mais de 500 mil processos de concessão de benefícios, no sentido de se tentar, efetivamente, ver aonde estavam os problemas e como poderia ser montado um novo sistema de com cessão de benefícios.

Todos nós sabemos que um trabalho, uma análise e até a montagem e programação de um novo sistema deve levar, com seus testes, pelo menos de um a dois anos.

E naquele período já se observava, então, uma série de problemas e de erros que estão sendo colocados. O que apenas nos chama a atenção é que uma vez levantados,

catalogados, registrados esses problemas todos, de forma muito clara, com grandes equipes especializadas, trabalhando nisso, inclusive com equipes contratadas, algumas em convênio com a SEPLAN, da Presidência da República, na época, especialmente indicados para essa função, não houve grande evolução nos aperfeiçoamentos sugeridos. Por isso eu quero crer, que hoje, por dados dos próprios relatórios da SEPLAN, esses problemas, que já existiam na época, continuam de uma forma ou de outra, hoje, embora não muito diferentes dos que existiam no passado. Não sei se respondi à sua pergunta.

Agora, é claro que nesse período os atendimentos cresceram bastante. E se os atendimentos cresceram, utilizando a mesma máquina, sem os aperfeiçoamentos dessa máquina, é provável que isso conduza até ao agravamento de alguns problemas existentes.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A questão básica seria, Deputado, se a gestão tripartite, quando foi usada inclusive nos sistemas dos antigos IAPs, foi satisfatória.

O SR. REINHOLD STEPHANES — Não, muito pelo contrário. O que a história nos traz, o que conseguimos em relação àquele tempo, é que os problemas eram muito superiores aos que enfrentamos hoje, considerando os instrumentos que tínhamos, na época, para contornar esses problemas. É claro, tínhamos os instrumentos da época para resolver os problemas. Os problemas, sob o ponto de vista absoluto, eram menores do que os de hoje, mas, pelos instrumentos de que dispúnhamos, eram de muito mais difícil solução.

Eu acho que o grande passo que se deu foi a criação de Lei Orgânica da Previdência Social, em 1960, melhorando o que havia. Depois, a unificação dos institutos inegavelmente foi um outro grande passo em 1966, já que estavam, praticamente, todos os institutos em insolvência na época.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Isso me leva a uma outra pergunta mais de natureza técnico-administrativa. Nós tivemos um sistema vigente na Previdência Social brasileira, em determinado período, já depois da Lei Orgânica da Previdência Social. A partir daí, para não remontarmos a épocas anteriores, em que a gestão se fazia através de autarquias, e essas autarquias eram genéricas no que corresponde aos serviços e benefícios por elas referidos, em termos de alcançar uma atuação efetiva, todas elas atuavam no campo quer de seguros propriamente dito, quer de serviços, distribuindo saúde e benefícios — IAPI, IAPC, etc. — cada uma dentro das suas limitações de recursos da categoria profissional a que correspondiam.

Então, a segmentação se fazia por atividade profissional — comerciário, industriário etc. Depois da mudança estrutural, em decorrência da unificação, absorveu-se tudo no então INPS, que passou a ter a competência de atender à generalidade da massa segurada e, de outra parte, correspondendo à incumbência de atender, também, à generalidade das atividades — saúde e seguros. Então, mudamos, no sentido de unificar.

Passada então essa fase, não sei se numa evolução ou se simplesmente numa mudança ou involução; — e é isso que eu gostaria de ouvir de V. Exª — nós voltamos a uma nova etapa de divisão, aí não mais dividindo a massa segurada, como antigamente. Continuamos com a massa segurada unitariamente atendida, mas dividiram-se as entidades em função dos tipos de atividade. Então, o INAMPS fica no campo da saúde, o INPS fica no campo do seguro, e o IAPAS recebe, paga e lida com o patrimônio.

Então, a consideração que faço é esta, em três etapas, para não remontarmos às anteriores, com visíveis enfoques diferentes.

1º separação por clientela e generalidades abrangente;

2º absorção total em uma unidade plena de beneficiários e de serviços;

3º nova divisão, não tão ampla como a anterior, mas divisão por serviços, e cada uma delas atendendo à generalidade da clientela, na especificidade do serviço.

A pergunta que faço é não apenas ao estudioso da matéria, mas a um ex-administrador daquele que era um órgão, por excelência, de execução previdenciária do País, que foi o INPS no seu tempo, e hoje Parlamentar, político, reunindo, portanto, todas essas facetas nas suas características de atuação: por que se mudou? Que se ganhou com a mudança? Ao final das contas chegando aonde estamos é a melhor forma?

O SR. REINHOLD STEPHANES — Eu volto ao ponto inicial de que não sou muito a favor de mudanças estruturais em termos de organizações. Eu participei de três reformas administrativas do Ministério da Agricultura, logo que cheguei a Brasília, há 15 anos. E, no final das três, eu fazia uma pergunta: aumentou a produção de feijão no Brasil? Não. Portanto, não havia nenhuma importância em mudar se isso não iria trazer, efetivamente, um aumento de produção na frente. Então, no Brasil entramos muito nessa idéia de reforma, reforma e reforma. No caso específico da Previdência Social, a divisão entre a área médica e a área previdenciária faz sentido. Apenas acho que ela foi feita por equipe errada e em momento errado, porque foi feita em final de Governo.

Quando o então Ministro Jair Soares assumiu o Ministério da Previdência e Assistência Social, S. Exª assumiu três órgãos com problemas, com tumultos, sem definições em termos do que fazer, e todo o processo gerencial, eu diria, sem uma consistência maior, principalmente com organizações do tamanho da Previdência Social, que tinha na época 20 mil chefias e quase 150 mil funcionários, tem que se tomar muito cuidado em se alterar essa estrutura, e não baixar um decreto no dia seguinte dizendo: fica dividido em três órgãos, tal órgão vai para lá, tal vem para cá, sendo que até hoje, em nível de execução, ainda temos praticamente três comandos que ainda não se definiram.

Então, acho que houve um erro, sim, porque essa mudança foi feita num final de Governo, e não dava tempo de consolidá-la. Antes de se montar uma estrutura, tem que haver uma filosofia atrás dessa estrutura, uma diretriz atrás dessa estrutura, e todos os membros dessa estrutura terão de absorver essa nova filosofia e essa nova diretriz. Tem que haver um processo de preparação de todo o corpo funcional para esta nova ação.

Então, parece-me que houve uma precipitação na forma e na hora em que foi feita essa mudança, o que traz conseqüências até hoje.

Segundo, eu não via nenhuma razão, e isso podia ser muito discutido, por exemplo, para se separarem em dois órgãos. Um era o IAPAS. Ou a arrecadação passaria para o Ministério da Fazenda — seria uma opção a discutir, ou ficaria com o próprio INPS. Não se precisaria criar uma organização só para isso, já que os pagamentos continuam basicamente sendo feitos dentro da área do INPS e dentro da área do INAMPS, o que é lógico. Eu não posso dirigir um hospital se faltar RX, lâmpada ou filmes, e não posso dizer que não vou atender os pacientes porque o IAPAS não comprou o RX de que precisava. Eu, ao dar a certo diretor de um hospital a responsabilidade de atender tantos clientes por dia, tenho que dar condições mínimas para ele mobilizar os meios para atender a esses clientes. Na época nós discutimos muito isso, mas o IAPAS não havia necessidade de existir.

E o outro problema bastante sério, que foi o maior enfrentado na minha administração e, acredito, em todos esses órgãos que dirigi, foi quando se separou o serviço de processamento de dados, o maior instrumento de controle de análise, que saiu da mão de quem era responsável para ficar subordinado às informações de um outro **bureau**. Isso é problema de falta de um instrumento gerencial. No dia em que criaram a DATAPREV, me tiraram o maior suporte gerencial que tive, e dali por diante nunca mais me entendi. Quando precisava rever o nosso cadastro, usava computadores externos, pois não podia usar sequer a DATAPREV.

Acho que existem alguns problemas na área de estrutura também, que no meu entender, na área administrativa, foram mal conduzidos e trouxeram, evidentemente, reflexos gerenciais para o futuro.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, a criação da DATAPREV foi uma medida burocratizante.

Eu tenho uma pergunta sobre o problema do trabalhador rural. Qual a sua situação real? Nós tínhamos, vigorando no país, um sistema que era implantado através do FUNRURAL. Muitas dúvidas ocorreram, até, no debate parlamentar, aqui, que antecedeu a extinção do FUNRURAL. Inclusive o Parlamento se mobilizou num determinado sentido, e a discussão foi ampla. As perguntas que eu faço são as seguintes: Em primeiro lugar, realmente o sistema de contribuição indireta, que teria por responsabilidade custear o atendimento ao trabalhador rural, é ou não deficitário? Segundo qual é a viabilidade concreta que se tem, em termos práticos, em termos reais, para terminar com essa situação de visível disparidade entre o trabalhador que mora no terceiro distrito de um município e o que mora na cidade, ambos produzindo para o País, etc.? Sem entrar num debate longo, nem em considerações filosóficas sobre esses dois aspectos, o sistema que havia, e que foi suprimido, era deficitário? Ele foi suprimido por ser deficitário? O sistema que temos agora, afinal de contas, no qual persiste esse desnível, inclusive no número e qualidade de benefícios, tem condições de ser substituído por outro que permite a uniformização? E se tem, isto teria que ser feito às custas de que sacrifício, de que condições e com que capacidade de resistência por parte da sociedade? É viável ou é um ideal simplesmente utópico?

O SR. REINHOLD STEPHANES — Primeiro, o sistema era deficitário. Uma das primeiras atitudes, quando houve a unificação da área de assistência médica, quando se criou o SINPAS em um fundo único, foi transferência de saldos do então INPS para atender ao FUNRURAL, que estava deficitário.

Quanto ao sistema de assistência médica, acho que só se atingirá o atendimento semelhante ao que temos na zona urbana na hora em que implantarmos a regionalização e a hierarquização, que são dois pontos a serem atingidos por qualquer estruturação de sistema de assistência médica, porqu aí vai-se regionalizar uma área e atender, de forma quase que uniforme, toda a clientela. Agora, para uma regionalização, hierarquização e atendimento nesse nível, nós teríamos que aumentar os recursos para a área de assistência médica. Então, esta é uma das questões. Quando cito a definição de fontes adicionais de recursos, é no sentido de se dar um atendimento melhor, e cito até como exemplo a área rural.

Agora, V. Exª pergunta se existem ou não recursos. Acho que o problema é de dicisão política destinar-se ou não recursos para esse tipo de atendimento. É uma questão de opção, de prioridade onde vamos aplicar os recursos que a sociedade nacional gera. Então, para considerarmos o bóia-fria, o trabalhador rural, o que mora no distrito de muita importância no processo produtivo, e que merece estar com a mesama saúde que a do homem da zona urbana, esta deve ser uma decisão política: destinamos recursos ou não para isso? De qual quer forma, precisamos de fonte adicional de recursos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Em cima dessa resposta, eu teria uma pergunta que se impõe. Em termos de análise comparativa, a Previdência Social no Brasil, para o cidadão brasileiro, para o contribuinte brasileiro, é mais ou menos gravosa do que os sistemas previdenciários de outros países, que oferecem aquilo que nós gostaríamos que aqui se oferecesse, em termos de bem-estar social? A Previdência Social brasileira é mais barata ou mais cara? Objetivamente, paga-se menos ou mais? E se quisermos ter esse benefício, tanto quanto desejamos, no caso da equiparação do trabalhador rural ao da zona urbana, teríamos que cobrar mais? A sociedade brasileira suporta ou não esse encargo?

O SR. REINHOLD STEPHANES — Quero crer que na área dos trabalhadores rurais a sociedade brasileira comporta. Poderíamos, em grandes números, apenas para efeito de grandeza, dizer o seguinte: entre 150 a 200 bilhões de cruzeiros adicionais, nós poderíamos provavelmente levar à zona rural quase o mesmo nível da assistência médica, com as devidas adaptações. Se vermos o orçamento nacional, de doze ou quinze trilhões de cruzeiros, evidentemente que a sociedade provavelmente suportaria isto.

Agora, quanto à pergunta específica, se a nossa Previdência é barata ou cara, faria apenas uma comparação. Nos países mais desenvolvidos gasta-se por ano, para assistência médica **per capita**, entre trezentos a quinhentos dólares. Nós estamos gastando menos de cinqüenta. Portanto, pode-se observar aí o quanto se gasta em assistência médica nos países desenvolvidos. Gasta-se pelo menos de cinco a dez vezes mais o que se gasta no Brasil.

Então, sob esse aspecto, ainda temos uma previdência social barata.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Qual é índice médio de contribuição, em termos de percentual, do trabalhador numa previdência que gasta de trezentos a quinhentos dólares com o trabalhador?

O SR. REINHOLD STEPHANES — O percentual varia. Quem mais cobra, incluindo também o seguro-desemprego, é a Alemanha, que chega a um desconto de 34%, somando as contribuições do salário e as do empregador.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Uma última questão, para não me alongar bastante. Há uma afirmativa, no decurso do trabalho, que diz que privatização ou estatização do atendimento à saúde não ofereceria maiores alterações em termos de resultado final de produto. Em outras palavras, é matéria altamente polêmica e contraditória essa que decorre do debate sobre a alocação da medicina estatizada ou da medicina privatizada, tem-se falado, inclusive, da interferência ou da participação de multinacionais no setor da saúde. E aqui, sob a presidência de um médico, avançando os meus conhecimentos de bacharel, no modo de entender do nosso ilustre Depoente, esse tema de que os serviços de assistência no campo da saúde sejam estatais ou privados não tem conseqüência prática alguma no que diz respeito ao que se poderia chamar de problemática da previdência brasileira. É isso que poderíamos entender da exposição feita nos termos e nos moldes que está referido no relatório, o que, evidentemente, me leva agora a esta pergunta de reiteração.

O SR. REINHOLD STEPHANES — Eu parto do princípio de que nós temos na nossa assistência médica uma história. Temos uma estrutura, e não podemos agora joga fora essa estrutura, porque bem ou mal ela existe e contribuiu. O que precisamos é racionalizar o uso dessa estrutura. Não acho admissível que não se use à plena carga todos os hospitais públicos, e de forma correta e racional. O que nos preocupa bastante, e colocamos isso nesse trabalho e num outro que nós apresentamos especificamente sobre assistência médica, é uma discussão muito emocional sobre esse assunto. E sempre que assume uma corrente que é a favor da socialização, imediatamente ela adota todas as ações da socialização ou da estatização. Amanhã assume um outro, que é a favor da privatização, e adota todas as medidas em favor da privatização. Eu acho que as estruturas existem, tanto na área privada como na pública, e ambas devem ser colocadas dentro de um sistema, dentro de uma regionalização e dentro de uma hierarquização, para extrairmos o máximo que elas podem dar de uma forma racional. É este o nosso ponto de vista.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Em cima desse assunto, na página 41 diz V. Exª: "igualmente estéril é a discussão sobre estatização e privatização das ações do País".

Esse enfoque parte de que conceituação? Nós todos sabemos que os determinados modelos impostos às sociedades definem mais ou menos quais as forças hegemônicas dentro dessas sociedades e as alternativas que essas forças hegemônicas impõe. É a única justificativa que eu encontro, porque, é óbvio, essas forças hegemônicas não tentariam impor um modelo que contrariasse os seus interesses. Sob esse ponto de vista, eu admito que possa ser estéril uma discussão a respeito de estatização e privatização em termos de defesa dos interesses maiores do País, eu a acho fundamental, porque é o fulcro de toda decisão que pode aclarar os caminhos da assistência médica no País. Parece-me que há um conflito generalizado, e amplos setores da sociedade brasileira denunciam essa contradição de o Estado gerir ou pretender administrar recursos que ele repassa simplesmente à iniciativa privada, que tem outros objetivos que não os do Estado em si. Enquanto o Estado procura o lucro na recuperação da saúde, o setor privado quer explorar a doença. Isso fica flagrante em todo o esforço fiscalizador da Previdência, que põe o dedo exatamente nesse angustiante problema da fraude, da manipulação e de recursos que são sempre mal gastos. Então, quer-me parecer que não é estéril a discussão. Pelo contrário, acho que a solução dos problemas de assistência médica no País se definem até onde o Estado tem interesse em conseguir resultados na recuperação do quadro médico e sanitário do País, e de quem deve realmente praticar esse exercício ou essa política de saúde, sob pena de as intenções do Governo se contraditarem ou entrarem em choque com os objetivos da rede privada, que, do ponto de vista capitalista, está eticamente protegida, poque o lucro faz parte do motor. No que diz respeito às obrigações sociais do Governo, estas são outras, são distintas. Quer-me parecer, inclusive, que há amplos setores dentro da Previdência Social que defendem a ampliação de recursos próprios da Previdência, da rede hospitalar, o que é ridículo, de um quadro próprio de funcionários e de executores da política de saúde voltados para a defesa da política de saúde do País, sob pena de não se ter comando algum sob a prática dessa política. Daí a minha insistência na explicitação dessa proposta, porque começa por aí a encontrar caminhos. Na verdade, a acusação que se faz hoje é a de que a medicina está estatizada em razão dessa interferência do Poder Público na assistência médica. Ao mesmo tempo, ela é privatizada em 90%, porque quem pratica e executa com objetivos próprios é a rede particular.

O SR. REINHOLD STEPHANES — Quando digo que a discussão é estéril, não significa que o assunto não deva ser bastante discutido e disciplinado. Eu quero dizer estéril no sentido daquelas pessoas que assumem uma posição própria e única a favor de uma ou outra. Acho que ambos os sistemas têm virtudes e defeitos, isso pelo menos numa análise que pode ser feita em outros sistemas existentes. Nós, aqui, temos já uma estrutura existente, e nós devemos tentar extrair o máximo dela, mas, é claro, disciplinando-a, gerenciando-a objetivamente, para evitar que haja essa exploração, a que V. Exª muito bem falou e, sabemos, existe em grande parte. Fala-se em indústria farmacêutica ou em sangue. O sangue é uma área que deve ser estatizada, pois é uma área muito séria, de muitas dificuldades. Quanto à área de medicamentos, acho, pelos instrumentos e pela legislação existentes, que podíamos interferir muito mais objetivamente nela. Deveríamos observar a nossa incompetência em usar os instrumentos que temos para disciplinar a iniciativa privada, ao invés de culpá-la pelas suas ações. É claro que se eu deixo o espaço aberto para que se continue produzindo de vinte e cinco a trinta mil fórmulas medicamentosas, é mais culpa nossa, pela incapacidade de definir uma relação básica de medicamentos entre trezentos, quatrocentos ou quinhentos. Então, eu coloco a discussão dentro deste nível.

O SR. AFFONSO CAMARGO — Eu ouvi a exposição que o ilustre Deputado do Paraná fez. S. Exª realmente é um grande conhecedor do assunto, tem a consciência de que realmente devemos cuidar bem dos recursos públicos. Eu acho que esse é o problema que existe hoje na administração pública de todos os países, principalmente no Brasil. Eu sou engenheiro, sou leigo na matéria, e vejo tudo isso sob o aspecto da comunidade. É pesaroso a gente saber que neste País as famílias que têm melhores recursos financeiros, melhores informações hoje optariam por esse seguro saúde feito por empresas privadas. Isso é realmente pesaroso. Todo mundo procura escapar dos serviços que o INAMPS presta, porque realmente eles ainda não estão à altura das necessidades da comunidade.

Eu me impressionei bastante com isso. Acho que uma das conclusões a que cheguei é que está na hora de, com coragem, propor-se um novo sistema de assistência médica à sociedade, que quer realmente ter esses serviços. Mas para esses serviços serem executados são necessários recursos.

Parece-me que os trabalhos desta Comissão estão sendo bem iniciados. Poderíamos então concluir com algumas coisas importantes, aproveitando exatamente essa fase de abertura política do País, que significa um maior diálogo entre aqueles que governam, principalmente entre Congresso Nacional e opinião pública. Poderíamos expor os problemas com clareza, mostrando que os serviços podem ser melhorados, desde que se tomem algumas providências internas. É evidente que com esses mesmos recursos os serviços poderiam ser melhorados.

Esse problema do trabalhador rural é importante, porque, além do aspecto da justiça social, não vamos esquecer-nos que quanto mais benefícios forem proporcionados ao trabalhador rural, menor será o índice de urbanização, que é um dos problemas que mais preocupa o País. Parece que hoje está provado que o trabalhador rural vem para a cidade fundamentalmente em busca de assistência médica, porque ele sente que terá mais possibilidade de se tratar, de cuidar da sua saúde nos hospitais da cidade, sem a qual ele não preserva a sua vida.

Estou bastante satisfeito de participar desta Comissão, porque vejo realmente que esta Comissão Parlamentar de Inquérito poderá chegar a bons resultados e contribuir muito bem para que se melhore o sistema previdenciário brasileiro.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu aproveitaria a oportunidade para fazer duas colocações. Fala-se muito nos desacertos e nas deficiências da estatização no País, com os quais inclusive concordo. Entende o depoente que a Previdência Social, angustiada pela necessidade de alocação de novos recursos, não tem competência ou eficiência bastante para administrar, por exemplo, na área de assistência médica, um seguro-saúde para cobrir essa faixa privilegiada da população, que tem recurso, que está inclusive fugindo para a previdência privada, e que deixa sem recursos aquela faixa da população que está desassistida. Será que o mesmo gestor da coisa pública, no exercício da função pública é incompetente, e tão eficiente quando deixa a função pública e passa a administrar a coisa privada? O que há de errado por trás dessa manipulação, dessa desinformação, dessa mistificação? Repito: fala-se muito que o Estado não é eficiente, não é competente na administração da coisa pública. Num País como o nosso, onde o Estado e o particular estão imbricados, os mesmos homens que, na gestão da coisa pública, são incompetentes, na iniciativa privada são muito competentes. Qual o fenômeno que justifica esse desacerto, esse conflito?

O SR. REINHOLD STEPHANES — Não sei. Acho muito difícil responder a essa questão. Eu mesmo estudei Administração Pública em dois outros países, já maduros, e o que se demonstra é que normalmente a Administração Pública é menos eficiente do qeu se espera dela.

Esse é um fenômeno mais ou menos geral. Inclusive examinamos muito a questão dos custos do atendimento hospitalar dentro da Previdência Social, e os nossos custos chegam a ser também 5 a 10 vezes superiores ao custo de um mesmo ato médico através de um hospital privado, e nem sempre isso é feito com melhor eficiência do que nem hospital privado. É muito difícil, tenho que deixar claro, e o Senador Jaison Barreto sabe disso, porque é médico, comparar um hospital com outro. É algo extremamente difícil, porque existem sempre questões específicas de cada hospital a serem analisadas.

Mas nós normalmente temos sido ineficientes na Administração Pública. Acho que este é um fenômeno universal.

Sobre o problema do seguro estatal ou não, acho que o Senador Affonso Camargo Neto levantou a questão central da área médica. Na área médica, primeiro precisamos definir quais as necessidades básicas de atendimento à população brasileira e que nível de assistência está a sociedade disposta a prestar. Depois, que sistema a sociedade vai adotar para isso? Quer dizer, temos várias formas de raciocínios. Posso até partir do princípio de quem ganha mais de 20 salário mínimos fique fora do sistema, vai para um sistema de seguro, que pode ser privado ou público. Enfim, que forma, que tipo de sistema vamos adotar? E, segundo: quanto isto vai custar? A sociedade está disposta a pagar isso?

Agora chamei a atenção de todos desde o início, que nós até hoje temos tido somente discussões superficiais e até emocionais em relação ao assunto, que merece um debate muito grande de pessoas que entendam do assunto. E não seria eu a pessoa a entender dele porque acho o assunto muito mais amplo, muito mais profundo. As pessoas que entendem — os políticos, enfim, a sociedade — têm que debatê-lo, para chegar a uma definição. É esta definição que até hoje nós não temos. O que há, hoje, é o seguinte: as necessidades vão surgindo e vamos, como bombeiros, correndo atrás, cobrindo-as. Aí vamos criando todo um sistema desorganizado que, no momento, atinge o seu limite, e, quando atinge o seu limite, não tem mais condições de melhorar o atendimento, podendo, às vezes, até chegar a situações que nem sequer contribuem para a melhoria do nível de saúde da população.

Então, o que faltou até hoje foi exatamente esse debate, essa discussão e essas definições, para a montagem de

um sistema. Chamo a atenção de todos para que levem em consideração o que existe. De uma forma ou de outra, não podemos abandonar a estrutura existente. Podemos reorientá-la, redefini-la, conduzindo-a dentro de uma linha e de um sistema que a sociedade deseja. Acho que este é o ponto fundamental, sobre o qual ninguém se tem preocupado muito com uma visão de longo prazo.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Presidência agradece à imprensa, aos Srs. Senadores, ao ilustre Relator, Senador Carlos Chiarelli, e ao ilustre Depoente, Deputado Reinhold Stephanes, por estarem nesta CPI.

Está encerrada a reunião.

3ª Reunião, realizada em 6 de abril de 1983

Às dez horas do dia seis de abril do ano de mil novecentos e oitenta e três, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito criada pela Resolução nº 99, de 1982, "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto, Carlos Chiarelli, Almir Pinto, Lourival Baptista e Gabriel Hesmes.

Deixam de comparecer, por motivo justificado, os Srs. Senadores Odacir Soares, Albano Franco, João Castelo, Itamar Franco, Raimundo Parente, Affonso Camargo, Galvão Modesto, Jutahy Magalhães, Saldanha Derzi e Gastão Müller.

Abertos os trabalhos, o Sr. Presidente, Senador Jaison Barreto, dispensa a leitura da Ata da reunião anterior e, em seguida, é dada como aprovada.

Prosseguindo, o Sr. Presidente, convida os Srs. Sílio Andrade, Presidente da Federação Brasileira de Hospitais; Lauro Schuck, representante legal da Associação de Hospital do Estado do Rio Grande do Sul e Marcos Wippel, Vice-Presidente da Associação de Hospital do Estado de Santa Catarina, a tomarem assento à Mesa.

Em seguida, o Presidente convida o Dr. Schuck, a dar início aos trabalhos e prestar o juramento de praxe.

Inicialmente, o Dr. Lauro Schuck, agradece a honra deferida aos hospitais do Rio Grande do Sul e à Federação Brasileira de Hospitais por se fazerem presentes a esta Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a Previdência Social. Prosseguindo, o Dr. Lauro Schuck afirma ter reiterado da direção da Previdência Social a inclusive do Ministério da Previdência, reivindicações dos hospitais, no sentido de uma remuneração mais justa.

Em seguida, o Dr. Marcos Wippel, Vice-Presidente da Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina, presta o juramento. Com a palavra, afirma que o Estado de Santa Catarina talvez seja um estado **sui generis**, na estrutura hospitalar, é constituído de minifúndios e que tem causado sérios problemas com o atendimento do Funrural.

Prosseguindo, o Sr. Presidente solicita ao Dr. Sílio Andrade, Presidente da Federação Brasileira de Hospitais, que preste o juramento de praxe e em seguida concede-lhe a palavra.

O Dr. Sílio Andrade apresenta um trabalho de sua autoria sobre a crise da Previdência Social e seus reflexos na Assistência Médica Hospitalar e afirma, a Previdência situa-se entre as que tem menos percentual de receita em relação ao Produto Interno Bruto.

Na fase interpelatória, usam da palavra para inquirir os três depoentes, os Senadores Almir Pinto, Lourival Baptista e Jaison Barreto.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação, juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 3ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 6 DE ABRIL DE 1983, A FIM DE OUVIR OS DEPOIMENTOS DOS SRS. SÍLIO ANDRADE, PRESIDENTE DA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS; LAURO SCHUCK, DA ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL E MARCOS WIPPEL, VICE-PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO:

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli

(Íntegra do Apanhamento Taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Declaro aberto os trabalhos da CPI da Previdência Social. Compondo a Mesa, estão o Relator, Senador Carlos Chiarelli e o Vice-Presidente Senador Almir Pinto.

Hoje ouviremos o Presidente da Federação Brasileira de Hospitais Dr. Sílio Andrade, o representante da Associação de Hospitais do Rio Grande do Sul, Dr. Lauro Schulk e o representante dos Hospitais de Santa Catarina, Dr. Marcos Wippel.

Convidaria o Dr. Lauro Schulk para dar início aos trabalhos e prestar o juramento de praxe.

O SR. LAURO SCHULK — Juro como dever de consciência dizer toda a verdade nada omitindo que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise da Previdência Social brasileira:

Gostaria, em primeiro lugar, de agradecer a honra deferida aos hospitais do Rio Grande do Sul e à Federação Brasileira de Hospitais por poder se fazer presente a esta Comissão da Previdência Social que está interessada em fazer um levantamento da crise, pela qual a Previdência passa em nosso País.

A Federação Brasileira de Hospitais e a Associação têm reiteradamente ouvido da direção da Previdência Social, e inclusive do Ministério e da Presidência que, realmente, as reivindicações dos hospitais, no sentido de uma remuneração mais justa, é válida. Mas, há sempre a alegação de que há falta de dinheiro, de que a crise financeira impede que se dê uma remuneração mais adequada à rede hospitalar e aos médicos.

Em vista disso, foi realizada em Porto Alegre a IX Convenção Brasileira de Hospitais, no sentido de se fazer uma avaliação do problema alegado, onde estiveram presentes os dirigentes dos prestadores de serviços à Previdência Social, ou seja, médicos, hospitais, dentistas, laboratórios, também estiveram presentes os representantes das classes econômicas da Federação Brasileira, da Federação das Indústrias, e da Federação do Comércio, o Dr. Paulo Veline e o Dr. Sergio Chapin bem como o Dr. Waldemir Ross da Confederação dos Empregados na Indústria Metalúrgica, e um outro representante da Indústria de Alimentação. Todos tomaram parte nos debates apresentando sugestões e trabalhos por ocasião dessa convenção que nós reputamos de suma importância onde devia ser ventilado o porquê da crise financeira da Previdência Social.

Dos trabalhos apresentados eu gostaria de ler um trabalho apresentado por um dos então diretores da Federação Brasileira de Hospitais, Dr. Aluisio Fernandes, Diretor Superintendente do Hospital Ana Costa de Santos, um estudioso do assunto da problemática hospitalar há vários anos, dando destaque a este trabalho que gostaria de ler e cuja cópia já entreguei ao relator da comissão.

Seu título é: As Implicações Doutrinárias da Previdência Social.

AS APLICAÇÕES DOUTRINÁRIAS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

* *Aloísio Fernandes*

"A maior e mais perigosa turbulência contemporânea, resulta da colisão entre as realidades e as ilusões dos tomadores de decisões."

(Peter Drucker)

Trabalho apresentado na 9ª Convenção Brasileira de Hospitais.

1. Introdução

No Brasil, a Previdência Social, teve início com a Lei Eloi Chaves, em 1923. Desde então, apareceram inúmeros diplomas legais; houve aumento progressivo dos beneficiários, dos recursos, dos interessados e dos responsáveis pela administração do sistema, criando um gigante com uma complexidade tão intensa, que fica quase impossível a visão clara e objetiva dos seus princípios fundamentais.

Entre todos os erros cometidos, entre todos os defeitos apontados na estrutura e na ação da Previdência Social, o mais importante de todos foi a criação de um sistema sem doutrina. Foi o pecado capital da nossa Previdência Social.

Uma doutrina é um conjunto de princípios em que se fundamenta um sistema filosófico ou político. A falta de doutrina demonstra que, no princípio, não se sabia bem o que se estava criando: as idéias não estavam claras; pensou-se em criar um seguro social e estatal somente para aposentadorias. Por falta de uma doutrina, ficaram ausentes os princípios básicos e, entre eles, destacamos a falta de definição enfática de que o sistema foi criado para benefício do trabalhador. Poderia, e até seria salutar, existirem vários sistemas. Faltou estabelecer o princípio de que a gerência dos recursos do sistema seria administrada por profissionais, nomeados pelos contribuintes, visando única e exclusivamente o interesse do trabalhador.

*Diretor Superintendente do Hospital "Ana Costa" de Santos.

A falta de idéias claras e precisas do que se queria fazer, a falta de doutrinas, originou todos os erros. Assim o resultado final não poderia ser diferente do que temos hoje: um sistema indefinido, crescendo sem ordem, carente de recursos, restringindo benefícios e sempre falido financeiramente. Daí o que falta é a doutrina e não, novos órgãos, novos beneficiários, novas fontes de recursos, novos gerentes.

O propósito desse trabalho é demonstrar o erro e as conseqüências principais da falta de uma doutrina de Previdência Social. Começaremos apresentando a doutrina de um sistema bem estruturado, bem definido e com sucesso futuro e cada vez mais vencedor.

2. Os fundos de pensão nos Estados Unidos da América

Em 1930, Charles Wilson, Presidente da "General Motors", propôs ao Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias Automobilísticas um fundo de pensão para trabalhadores da General Motors que serviu de modelo para o maior sucesso social do mundo moderno em matéria de Previdência.

A doutrina, então, estabelecida os princípios básicos que, com poucas alterações, permanecem até hoje.

São de Wilson as 4 regras básicas: investimento mínimo ou mesmo nulo na empresa em que o empregado trabalha; nenhum investimento, em nenhuma empresa, maior que 5% do capital dessa empresa; nenhum investimento, em nenhuma empresa além de 10% do ativo total de administração profissional e independente. Essas regras passaram a fazer parte da legislação, em 1974. Os fundos de pensão funcionam como verdadeiros fundos de investimentos.

Os benefícios, aposentadorias principalmente, são dados em função das possibilidades do fundo, que sempre deverá crescer com o tempo.

Inicialmente estabelecido o limite de idade para aposentadoria, os contribuintes que atingissem o limite recebiam uma parcela da aposentadoria total proporcional ao tempo de contribuição, e só depois de ter contribuído todos os anos estipulados, passaria a receber a aposentadoria integral.

Obedeceram ao princípio básico de que o cálculo atuarial é matemática; e os números, como muitas outras coisas, não suportam a demagogia.

Os recursos sempre seriam administrados por profissionais especialmente contratados e dedicando-se exclusivamente à gerência do fundo, não sendo permitida a interferência, nem pelos empregados, nem pelos empregadores, nem pelo sindicato. Não se permitiu misturar política sindical ou política de empregados ou de salários, com fundo de pensão.

Com o tempo, formaram-se novos fundos. Um ano após o 1º plano, existiam 8.000 novos planos. Em 1976, somavam 50 mil fundos de pensão servindo também às categorias profissionais especiais, como professoras, motoristas de caminhão, policiais, tanto de particulares como empregados públicos. Lá como aqui, os fundos particulares tiveram muito mais sucesso do que os de empregados do governo.

Uma boa doutrina, boa gerência, ausência de política de qualquer espécie, deram a receita garantida do sucesso.

Hoje, os fundos de pensão nos Estados Unidos constituem, no seu conjunto, no maior potencial de recursos

do país, ao ponto de Peter Dücker afirmar: "Se o socialismo for definido como propriedade dos meios de produção pelos trabalhadores, então os Estados Unidos são a primeira nação realmente socialista do mundo, pois seus trabalhadores controlavam, em 1976, 25% das ações das grandes companhias americanas e, em 1985, controlarão mais de 50% desses recursos".

Os fundos de pensão americanos são uma forma de seguro múltiplo, particular, voluntário e com administração e gerência particulares. O seu sucesso só pode ser conseqüência obrigatória de sua doutrina certa.

Em 1974, os fundos de pensão americanos possuíam 140 a 150 bilhões de dólares de propriedade, arrecadavam 20 bilhões de dólares a mais do que pagavam, o que significa que precisavam encontrar meios de investir 20 bilhões de dólares por ano, equivalente a 4 bilhões de cruzeiros por ano aos valores de 1982; por coincidência, a verba da Previdência Social brasileira para 1983.

3. As principais características da Previdência Social brasileira

No Brasil, desde o princípio até agora, a Previdência Social explora um seguro único, estatal e compulsório. O seguro, sendo único, com regras iguais para todos, criou mais desigualdades, do que igualdade que almejava.

As contribuições em valores são muito mais diferenciadas do que os benefícios recebidos e, no caso da assistência médica, contribui-se diferentemente e recebe-se o mesmo tratamento.

O seguro único joga num saco só e esquece as diferenças entre as várias categorias de trabalhadores, as diferenças sociais de cultura, costumes; impede que os interesses semelhantes de cada grupo procurem os benefícios que parecem ser mais necessários a cada um de seus componentes.

Com o seguro único, eliminaram-se por decreto as diferenças de aspirações e de necessidades.

Houve tempo em que o governo reconhecia a obrigatoriedade de sua participação e contribuía com parcela igual às do empregado e do empregador.

As diferentes alterações legais, sempre promulgados pelo próprio governo sem ouvir ninguém, muito menos os interessados no sistema, levou à situação de hoje, em que os recursos da Previdência Social têm as seguintes fontes:

— Contribuição do empregado — 8,5% — 10%
— Contribuição do empregador — 21,9% — 23,4%
— Contribuição do Governo — despesa de pessoal e cobertura das insuficiências financeiras.
— Imposto de importação — 3,6%
— Cota de renda da Loteria Esportiva Federal — 10%
— Cota do valor da venda dos bilhetes da Loteria Federal — 14%
— Cota do preço **ex refinaria** da gasolina — 6%
— Cota do movimento global das apostas de cada reunião hípica — 3%

Se considerarmos os valores das contribuições, teremos o seguinte quadro:

PARTICIPAÇÃO NO CUSTEIO DA PREVIDÊNCIA

Origem	Cr$ 1.000	%
Empregadores	208.391	62,17
Segurados	107.001	31,92
União	16.599	4,95
Diversos	2.601	0,78
Patrimônio	585	0,18
Total	335.180	100

Fonte: Balanço SINPAS — 1979

A contribuição da União, na atualidade, conforme o preceito legal, deve corresponder às necessidades de pagamentos do pessoal e às despesas de administração do INPS, do INAMPS e IAPAS, bem como cobriram eventuais e suficientes financeiras verificadas na execução das atividades a cargo do SIMPAS, hipótese em que deverá haver suplementação por parte do Governo.

Durante o ano de 1981, a Previdência Social teve a necessidade da suplementação de que fala a lei do SIMPAS: Falaram na época num déficit previdenciário na ordem de 200 bilhões de cruzeiros. Constatou-se e divulgou-se a imensa dívida da União, que vem sendo acumulada desde os primórdios da Previdência Social, e que se achava escriturado em fins de 1981, como sendo de 190,9 bilhões de cruzeiros. A correção da dívida ativa da União pelos índices inflacionários representaria a fabulosa soma de 759,9 bilhões de cruzeiros, naturalmente em moeda de dezembro de 1981. O simples pagamento da dívida ativa da União cobriria todo o déficit previdenciário e teríamos a constituição da quarta fonte de custeio que seria representada pela aplicação das rendas de reservas. Leva-se em conta que, somente, no ano de 1981 a União deixou de pagar à Previdência Social a quantia de 71,7 bilhões de cruzeiros, e esse débito seria acrescido de mais 29,3 bilhões de cruzeiros caso não tivesse sido baixado o Decreto-lei nº 1.867, de 25 de março de 1981, estabelecendo contribuições compulsórias para empregadores que têm empregados com salários acima de dez vezes o maior valor de referência. O curioso do referido decreto-lei é que a contribuição compulsória, e essa dos empregadores passou a integrar a contribuição devida pela União a Previdência Social, pois faz parte do fundo de liquidez da Previdência Social.

Um fato que chamou a atenção de todos nós, foi que o referido decreto-lei isentou da contribuição compulsória, os bancos, os cartórios e os órgãos do Poder Público.

Com a evolução dos anos e com as alterações legais havidas, o Governo passou de uma participação inicial de 33% para 4,95%. Para quem contribui só com 4,95% está mandando demais. O exercício autocrático do poder, por dirigentes na maioria das vezes despreparados, ignorantes dos mínimos conhecimentos de seguro, estranhos à área de saúde, sem idéias válidas, com pouca coragem para mudar, inovar, mas sempre com muita disposição para punir, criticar, achar erros e inventar soluções espetaculares, só veio a piorar a situação inicial. Nunca foi definido para o trabalhador beneficiário do sistema qual a melhor aplicação dos recursos da Previdência. Aliás, nunca foi perguntado a ele nem a ninguém para que existe a Previdência Social. Nunca foi definido o que é importante para o trabalhador e o que ele quer.

4. O que está errado

Desde o princípio, faltou doutrina, faltou definição do que dar em troca dos recursos arrecadados. Desde o princípio, não foi definido em lei o destino dos recursos. A falta de definição permitiu o uso indevido, as aplicações esdrúxulas, ao sabor do gosto de cada Ministro, de cada Presidente, de cada chefe. Por falta de determinação dos destinos dos recursos da Previdência Social, foi possível a aplicação de valores nas obras de Itaipu, na Transamazônica, na FUNABEM, na Ponte Rio-Niterói. E há poucos dias ouvi que a Previdência Social vai participar inclusive na pensão mensal destinada aos mutilados da talidomida, como os seus trabalhadores fossem responsáveis por um erro de laboratório que vitimou estas pobres criaturas, no sentido de pagar a pensão a essas vítimas. Inclusive, acho que seria responsabilidade única do laboratório e talvez do Ministério da Saúde que permitiu o lançamento desse produto, mas não o contribuinte da Previdência Social em operações no **open market**, e na compra indiscriminada de ações de companhias estatais.

Todas essas aplicações visavam atender às necessidades das companhias onde os recursos eram aplicados, sem retorno nenhum em alguns casos; sem vantagem alguma para o trabalhador, em todos os casos.

Essa atitude configura aplicações indevidas e absurdas dos recursos para os quais contribuíram empregados e trabalhadores, não restando ao Governo como explicar o tamanho atrevimento em desbaratar o que não era seu. O mais grave é que isto foi pouco conhecido, feito nos bastidores do Governo, sem divulgação, demonstrando que a representação e o controle de empregados e empregadores é praticamente nula, só sendo absoluta a impunidade para o desbaratamento dos recursos da Previdência Social. Apesar de estar definido no Plano Plurianual de custeio do SINPAS, desde 1979, de que 25% dos recursos deverão ser destinados ao INAMPS para aplicação em assistência Médica, a todo instante ainda aparecem contestadores dessa aplicação, com afirmação que a assistência médica é supérflua e secundária.

O maior problema da Previdência Social sempre foi a menor atenção dada à receita e a atenção quase doentia dada à despesa. Nunca foram resolvidos a contento os problemas da receita facilmente solucionados com um cadastramento adequado, com a criação de um controle moderno e eficiente contra a evasão monstruosa da receita da Previdência Social. Qualquer dificuldade gera restrições na área da assistência médica, quando há restrições, crescem os benefícios, os afastamentos, as indenizações, as aposentadorias.

Não conseguimos entender, até hoje, o princípio básico de todo plano de previdência: recursos existem para serem aplicados, a previdência existe para servir ao trabalhador. Até o **deficit** poderá ser tolerado, desde que ele seja conseqüência de mais serviços. O intolerável é o **deficit** com restrições.

A falta de controle adequado, permitindo afastamentos indevidos, aposentadorias falsas, favores na perícia médica, nas indenizações trabalhistas, têm que acabar, para que a Previdência venha a merecer do público um pouco mais de respeito pelas suas reivindicações. Expandir o serviço para quem não contribui, ou contribui com valores menores do que os custos dos benefícios que receberá, é prática gerencial suicida e um escárnio aos contribuintes do sistema. Apesar de saber que os custos dos serviços prestados pela iniciativa privada na assistência médica ambulatorial e hospitalar são muitas vezes mais baixos do que os custos dos serviços próprios da Previdência Social, insistir em aumentar os serviços próprios, diminuir os particulares e ainda pretender, com isso e por causa disso, eliminar os seus **deficits**, é traçar um tortuoso e sinistro raciocínio financeiro, contrário a todas as regras da moderna gerência empresarial. Todas as vezes que a Previdência Social incentivou os serviços da iniciativa privada, houve **superavit** e, em contrapartida, o **deficit** foi e será sempre o resultado do aumento nos serviços próprios. Não devemos esquecer que ainda se investe muito pouco em saúde no Brasil. Os recursos disponíveis em relação ao PNB são dos mais baixos em comparação com os países desenvolvidos.

PERCENTAGEM DAS DESPESAS COM SAÚDE EM RELAÇÃO AO PNB
Quadro 2

País	Ano	% PNB
E.E.U.U.	1977	10
SUIÇA	1973	9,5
BÉLGICA	1975	8
SUÉCIA	1973	7,8
NORUEGA	1975	7,3
FRANÇA	1974	6,9
IRLANDA	1976	6,1
INGLATERRA	1976	5,8
REP.D.ALEMÃ		5
GRÉCIA	1977	2,63
PORTUGAL		2,4
BRASIL	1979	2,35

Fonte: World Hospitals — 14(4) 212-273 — 1978

Afirmar que se gasta demais em saúde é ignorância irresponsável. Gasta-se pouco e precisamos aumentar várias vezes os recursos disponíveis para a área de saúde.

Dizer igualmente que se pratica medicina sofisticada no Brasil, que há excesso de médicos, leitos, internações, cirurgias e tantas outras, é desconhecer o quadro comparativo de nossa situação de saúde.

Fala-se com muita freqüência dos altos custos da Assistência Médica e na sua sofisticação e expansão exagerada. O recente plano de reorientação da assistência à

saúde no âmbito da Previdência Social diz textualmente: o requerimento maciço dos volumes de serviços prestados e o aumento considerável dos seus custos unitários associados a outros fatores fez com que nos últimos anos os gastos com assistência médica e da Previdência Social aumentasse de forma imprevisível em ritmos maiores que o da receita Previdenciária.

Ora, Sr. Presidente, no entanto os gastos com assistência médica e da Previdência Social brasileira nos doze últimos anos aumentaram 157%, enquanto a recenta total da Previdência Social aumentou em 175,1% e a receita de contribuições 174,8%. Também houve um decréscimo irreal de 9,9% nos gastos da assistência médica e na Previdência Social no período de 1976 a 1981. No mesmo período a receita de contribuição do ex-INPS e do SIMPAS teve um crescimento real de 20,3% numa receita total que cresceu de 7,8%.

A acentuada queda nas despesas da assistência médica no âmbito da Previdência Social deve-se a um achatamento exagerado na remuneração médica hospitalar, principalmente no que diz respeito às diárias hospitalares e a unidade de serviço. Desde o estabelecimento dos valores de diárias hospitalares em 1965, a Previdência Social vem dependendo de reajustes em níveis abaixo dos índices inflacionários. Mas houve tentativa da correção da defasagem, principalmente nos anos de 1975 e 1976, quando o achatamento atingiu os níveis de 7,8% e 3,7%, respectivamente.

A situação da defasagem atual jamais havia acontecido. Nos anos de 1973, 1974 os índices chegaram respectivamente a 43,8% e 30,2%. Foi um dos maiores acontecimentos desde 1975. A defasagem atual já atingi o índice de 126,4% e os prejuízos causados à rede hospitalar privada são incalculáveis.

Em 1965, uma diária hospitalar máxima pela Previdência Social aos hospitais contratados representava, 13,6% do maior salário mínimo do País. Atualmente a diária hospitalar máxima é de Cr$ 581,00, isso foi em novembro do ano passado, representando 6,7% do nosso maior salário mínimo. A defasagem das diárias é de 103,3% em relação ao maior salário mínimo. A unidade de serviço que remunera os honorários médicos correspondia em 1965 a 0,78 do maior salário mínimo, anteriormente já havia representado quando foi instituído e atualmente corresponde apenas a 0,25% com uma defasagem de 206%.

As despesas com os hospitais próprios do INPS e do INAMPS de 1970 a 1981 aumentaram em 227%, enquanto os gastos com os hospitais contratados cresceram apenas 60,4%, naturalmente em valores corrigidos.

O volume de internações nos hospitais próprios em 1971 chegou a 135.937 pacientes e atingiu 214.882 em 1981, com aumento de 58%. O total de internações dos hospitais contratados foi de 2.795.652 em 1975, e chegou a 9.201.698 em 1981 com aumento de 229,1%. Em 1971 o custo de uma internação nos hospitais próprios era de 806 cruzeiros. Com os valores da época uma internação nos hospitais contratados custou para a Previdência Social 507,6 cruzeiros. Em 1981 uma internação nos hospitais da Previdência Social custou 95.532 cruzeiros e foi pago aos hospitais contratados por uma internação 14.293 cruzeiros.

Em 1975, os hospitais próprios apresentavam um custo de internação 58,9% maior do que os valores pagos pela Previdência Social para os hospitais particulares.

Em 1981, os hospitais do INAMPS já apresentavam um custo de 575,3% maior do que a Previdência paga aos hospitais privados.

Ao corrigirmos os valores para a moeda de dezembro de 1981 dos gastos com internações, tanto nos hospitais próprios como nos hospitais contratados, constatamos que em 1970 uma internação hospitalar custou à Previdência Social 31.373 cruzeiros. Nos anos seguintes houve uma queda acentuada do custo de internação, chegando a atingir, em 1981, a quantia de 11.541 cruzeiros, representando apenas 36,8% do valor hoje originado em 1970.

Em comparação com países membros da Organização Internacional do Trabalho, verificamos que o Brasil apresentou um gasto **per capita** com assistência médica da Previdência Social, em 1978, em 28,39 dólares; enquanto a Suécia destinava 781,5 dólares; a Alemanha Ocidental 735 dólares; a Dinamarca 654 dólares e o Canadá 373 dólares; e mesmo os países próximos a nós, como a Venezuela e a Argentina destinavam naquela época já valores **per capita** superiores ao Brasil para a assistência médica.

Procura-se dar de início um enfoque à origem e à aplicação dos recursos financeiros da Previdência Social Brasileira. O fruto de todos os problemas acham-se no sistema de arrecadação e de fiscalização.

Inicialmente, foi a União que deixou de honrar com o compromisso legal e a sua dívida ativa foi sendo acumulada, ano a ano, tendo atingido ao final de 1981, o montante de 170 bilhões de cruzeiros.

Deve-se levar em consideração que esse valor escritural não sofre os efeitos inflacionários, pois se corrigido fosse representaria a fabulosa soma de 759,9 bilhões de cruzeiros em dezembro de 1981.

Quanto às receitas de contribuições, constatamos que a queda verificada na arrecadação não encontra justificativa plauzível, principalmente por ter acontecido após a implantação da nova política salarial e que estabeleceu reajustes semestrais ou obrigatoriedade de concessão de dez por cento acima do INPC para os trabalhadores que ganham até três salários mínimos, mais a produtividade para os outros empregados.

No que diz respeito à aplicação dos recursos, verificamos que houve acentuado aumento das despesas com seguros sociais, principalmente nos anos de 76/79.

SITUAÇÃO DE SAÚDE

Quadro 3

País	População por leito	População por médico
Suécia	66	580
Rússia	83	299
Japão	95	845
Canadá	108	574
EEUU	155	617
Argentina	176	521
Israel	178	351
Uruguai	235	700
Brasil	264	1.648

Fonte: Statistical Yearbook — págs. 893-896 — 1978

Ao contrário do que se afirma, faltam recursos, faltam médicos, faltam profissionais na área de saúde, faltam hospitais, faltam leitos, faltam equipamentos, mas o que mais falta é reconhecer isto.

5. O que precisa ser modificado

Antes de mais nada, é fundamental estabelecer que, apesar do muito que foi feito, é necessário aceitar que foram cometidos erros fundamentais, e que o Governo quis fazer tudo sozinho e não ouviu os principais contribuintes dos recursos do sistema: empregados e empregadores.

É essencial aproveitar a experiência dos outros países, estudar os seus sistemas, os seus erros, e principalmente os seus acertos; dedicar especial atenção ao sistema dos fundos de pensão americanos, que, sem dúvida, é o de maior sucesso entre tantos já experimentados.

O sistema só existe para servir o trabalhador; só o trabalhador deve definir e estabelecer quais os benefícios que deseja receber, os benefícios podem ser definidos por lei, mas não, as quantias a serem pagas, pois essas são conseqüências unicamente dos recursos disponíveis.

Que se evite a centralização, a solução única, padronizada para todos os contribuintes, a solução é procurar a descentralização do sistema, criar planos alternativos, abandonar o paternalismo e procurar o mutualismo, criar um conselho superior consultivo para determinar a doutrina e as diretrizes do sistema. Esse conselho formado por representantes dos empregados e empregadores, pelos prestadores de serviços do sistema, jamais deverá ter a maioria de representantes governamentais. O Governo deverá ter ação simplesmente normativa, deverá ser a minoria e jamais deverá ser preponderante, como tem sido até agora.

A direção executiva gerencial do sistema deverá ser entregue a profissionais, gerentes e administradores por preço de mercado, em tempo integral e com carreira dentro do sistema. Ao frutificar o número desses gerentes, o sistema poderá ser descentralizado, dividindo vários planos alternativos, juntando e criando soluções diferentes para necessidades diversas. Comparar o sistema brasileiro, único, compulsório e estatal, com os 15.000 planos do fundo de pensão americanos, deverá abrir mentalidades. Definitivamente deverão ser abandonadas as soluções de ocasião, os "salvadores temporários" do sistema, que não salvam nada, só complicam e afundam cada vez mais o sistema e são poucos os que conseguem salvar o próprio prestígio pessoal.

Esquecer a política a demagogia, abandonar o envolvimento e a responsabilidade do Governo pelos erros da Previdência Social.

Lembrar sempre que a Previdência Social é de quem contribui, é do trabalhador e de seus familiares.

6. Conclusão

A saúde é um bem e um direito do ciddadão. O seguro resolve o problema dos contribuintes de um sistema. A preservação da saúde dos carentes é obrigação social do Estado, que conta para isso, com recursos da tributação. Jamais desviar recursos dos contribuintes da Previdência Social para atender-não contribuintes do sistema por mais reais e justas que sejam a suas necessidades, pois levará à falência o sistema existente e não resolverá o problema dos outros.

Não se resolverá o problema dos que pouco têm, dando aos que nada têm.

Um problema deve ser nitidamente separado do outro.

Para o trabalhador, a saúde é o seu maior bem. Preservá-la é garantir a continuidade de seu trabalho e, conseqüentemente, a sua remuneração. De todos os benefícios concedidos pela Previdência Social, só a preservação da saúde é constante, atual e presente a todo momento; todos os outros benefícios são esporádicos ou distantes.

Os investimentos em saúde são altamente produtivos e compensadores, como mostra a espetacular melhora nos indicadores de saúde, principalmente índice de óbitos e expectativa de vida.

Para preservar e restabelecer a saúde do trabalhador, viga mestra da economia e riqueza nacionais, é fundamental ter um sistema previdenciário, com doutrina estabelecida em princípios básicos, a qual permita uma viabilidade financeira constante em que o tempo melhore e amplie recursos, favorecendo o sistema.

É básico determinar a participação do empregado e do empregador nas definições e escolha dos benefícios, de suas remunerações, das quantias a contribuir. Definir quanto e o que quer receber em troca do quanto quer pagar. Desburocratizar, estabelecer gerência profissional, criar planos alternativos, são algumas das sugestões mínimas necessárias para criar uma nova Previdência Social, forte, rica, ativa e confiante.

Quando os tomadores de decisões abandonarem as ilusões, e aceitarem a realidade dos problemas da Previdência Social Brasileira, teremos dado o primeiro passo, o mais importante, no caminho do sucesso.

Muito obrigado, Sr. Presidente e Srs. Senadores. (Palmas.)

BIBLIOGRAFIA

1. Lei Eloi Chaves
   Lei nº 4.682 — 24-1-1923
2. Unificação dos Extintos Institutos
   Decreto-lei nº 72 — 20-11-66
3. Criação do Ministério da Previdência e Assistência Social Lei nº 6.036 — 4-7-74
4. Consolidação das Leis da Previdência Social
   Decreto nº 77.077 — 24-1-76
5. Criação do Sistema Nacional de Previdência Social — SINPAS
   Lei nº 6.439 — 1-9-77
6. Aprova o Plano Plurianual do Custeio do Sistema Nacional de Previdência Social — Decreto nº 84.265 — 5-12-79

7. A Previdência Social Brasileira — 1980
Publicação da DATAPREV
8. Drucker, P.F. — 1980
Administração em tempos turbulentos
Livraria Pioneira Editora
9. Drucker, P.F. — 1977
A revolução invisível
Livraria Pioneira Editora
10. Fernandes, A. — 1982
O Hospital e a saúde do trabalhador
VHOSA — 16(2) — 49-96
11. Statistical Yearbook — 1978 — 893-896
12. World Hospitals — 1973 — 14(4) — 212-273

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Nós ouviremos, a seguir, o Vice-Presidente da Associação dos Hospitais do Estado de Santa Catarina, Dr. Marcos Wippel, que prestará o juramento de acordo com a frase estabelecida. (Pausa.)

(Juro, como dever e consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que investiga a crise na Previdência Social Brasileira.)

O SR. MARCOS WIPPEL — Excelentíssimo Senhor Senador Jaison Tupy Barreto DD. Presidente da CPI da Previdência Social e Srs. Senadores — O Estado de Santa Catarina talvez seja um Estado **sui generis**, na estrutura hospitalar. É um Estado constituído de minifúndios, o que tem causado, digamos, sérios problemas com o atendimento do FUNRURAL, e dos 210 hospitais catarinenses, 195 são hospitais de comunidade religiosas, ou então, municipais ou estaduais. É um trabalho de gerações que hoje está seriamente ameaçado pela situação que a rede toda atravessa.

A Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina, diante da atual situação por que passam os hospitais brasileiros e catarinenses, e atendendo a solicitação de Vossa Excelência para que esta Entidade de Classe, apresente à Comissão Parlamentar de Investigação, em relação à crise da Previdência Social, que em conseqüência veio sem dúvida, atingir a toda rede hospitalar prestadora de serviços aos seus beneficiários, vem através do presente, expor os problemas de seus associados:

1. Esta Associação por inúmeras vezes, recorreu a sua Entidade Máter, a Federação Brasileira de Hospitais e às autoridades competentes, no decorrer dos últimos anos, mostrando que, a orientação dada pelas Autoridades Previdenciárias, principalmente, no tocante à assistência médico-hospitalar, levaria à rede hospitalar, à destruição, pela deteriorização progressiva que lhe impunha, devido a não querer entender e escutar às reivindicações das entidades prestadoras de serviços, conveniadas ou contratadas pelo INAMPAS;

2. Objetiva tal procedimento ocultar a causa real e efetiva que a motiva, isto é, o descumprimento por parte da Previdência Social, quanto à remuneração pela retribuição dos serviços prestados, de acordo com o verdadeiro custo real dos serviços hospitalares (Diárias, Taxas de Salas e US);

3. A rede hospitalar nesses últimos anos tem financiado à assistência médico-hospitalar da Previdência Social, recorrendo a rede bancária e contraindo empréstimos para saldarem seus compromissos, com funcionários, contribuições sociais, impostos, fornecedores, e na maioria das vezes, vendendo parte de seu patrimônio, para poder sobreviver. Se a rede hospitalar não recorresse também à comunidade solicitando ajuda financeira, muitos dos hospitais já tinham encerrado as suas atividades;

4. Afetados pela atual situação, os estabelecimentos hospitalares, nesses últimos anos, não têm conseguido substituir os equipamentos que, estão obsoletos, nem uma manutenção adequada ou a renovação dos mesmos, pois com o elevado prejuízo financeiro mensal, ficam à mercê da precariedade;

5. Nesses últimos anos, toda rede hospitalar, tem sido severamente sacrificada com inúmeras imposições por parte da Previdência Social, através de Portarias, Resoluções e Memo-Circulares, baixadas pelos tecnocratas, no sentido de cada vez mais, restringir a assistência médico-hospitalar aos seus beneficiários, gerando um clima de descontentamento e insatisfação entre a população, jogando-a contra a classe médica e a classe hospitalar. Em face dessas restrições, toda a rede, foi forçada a reduzir seus serviços, desativando unidades e setores, sendo obrigada a optar pela redução dos seus custos, e em conseqüência a demissão de seus funcionários;

6. O ex-Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, Doutor Jair de Oliveira Soares, revogou parcialmente, através da Portaria nº 2.576, de 22 de julho de 1981, a Resolução F/CD nº 14, de 29 de novembro de 1974, do ex-FUNRURAL; isentando os trabalhadores rurais produtores, na participação no custeio da assistência médico-hospitalar, assumindo os prestadores de serviços mais um ônus, pois o subsídio fixo mensal, determinado pelo ex-FUNRURAL, não cobre os gastos mensais, com a assistência médico-hospitalar, prestada ao "homem do campo", conforme as freqüentes denúncias feitas pelos nossos associados. Os reajustes concedidos nos subsídios são irrisórios e também irreais, pois o critério estabelecido para fazer jus aos reajustes, são desconhecidos pelos prestadores de serviços. Os freqüentes atrasos nos pagamentos por parte do IAPAS, em nosso Estado, às entidades prestadoras de serviços, tem gerado sérios transtornos, fazendo essas entidades, a contraírem empréstimos para saldarem seus compromissos, arcando mais uma vez, com o ônus dos altos juros da rede bancária;

7. O Ministério da Previdência e Assistência Social, não vem cumprindo com o disposto no art. 5º do Decreto-lei nº 1.867, de 25 de março de 1981, do Excelentíssimo Senhor Presidente da República, que diz, "o reajustamento do preço dos serviços comprados pelas entidades integrantes do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social — SINPAS, ou conveniadas com entes públicos e privados, realizar-se-á, no decorrer do exercício de 1981, nos meses de junho e dezembro, em percentual não excedente ao fator médio de reajuste de vencimentos e salários concedidos pelo Decreto-lei nº 1.820, de 11 de dezembro de 1980";

8. O mesmo aconteceu com a Portaria nº 2.866, de 6 de maio de 1982, do ex-Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social no seu item 1.1 que, concedia reajustes semestrais, 1º de janeiro e 1º de julho, nos subsídios e preços pagos pelas entidades do SINPAS às entidades prestadoras de serviços médico-hospitalares. Foi arbitrariamente suspensa a sua execução pelo atual Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, Exmº Sr. Doutor Hélio Beltrão, através do item 1. da Portaria nº 3.109, de 21 de dezembro de 1982, ferindo e desrespeitando o art. 5º do Decreto-lei nº 1.867, sendo concedido apenas 33,33% de reajustes, pela Portaria nº 224, de 23 de dezembro de 1982, permanecendo uma vez mais, a defasagem dos preços dos serviços prestados pelas entidades conveniadas ou contratadas;

9. As decisões tomadas pelo Ministério da Previdência e Assistência Social e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, são sempre impostas e colocadas em prática, sem a prévia consulta às entidades representativas das classes que, na maioria das vezes, são esquecidas e ignoradas, quando esses órgãos visam seus próprios interesses. É profundamente lamentável que os hospitais tenham que engolir em silêncio e sufocadamente suportar as imposições dos órgãos ditadores de normas, resoluções e portarias;

Assim sendo, é que dentro do espírito de preservar a rede hospitalar brasileira e catarinense, no sentido de oferecer uma adequada assistência médico-hospitalar aos beneficiários da Previdência Social, é que esta Associação passa a apresentar as medidas que se nos afiguram adequada e devam ser adotadas na solução dos problemas enfrentados nesses últimos anos, por toda rede hospitalar:

1. Criação de um Órgão Interministerial que congregue os Ministérios da área social e econômica, representantes dos beneficiários e dos prestadores de serviços (entidades de classe). Este órgão teria como função traçar as normas e diretrizes para a assistência à Saúde, fiscalizar a execução dessas normas, opinar com poder de veto sobre todas as iniciativas que interfiram na assistência à saúde, autorizar o funcionamento das pessoas jurídicas que se interessem em participar do sistema alternativo de assistência à Saúde, quando este for implantado;

2. criação de instrumentos hábeis para a execução da Lei nº 6.439, de 1º-9-77, que instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social — SINPAS;

3. criação do Serviço de Assistência à Saúde alternativo, e não complementar. Este SAS seria prestado por companhias seguradoras, bancos, Cooperativas médicas, hospitais e firmas de medicina de grupo. A filiação ao SAS alternativo será voluntária e individual;

4. elaboração de novo contrato padrão, onde as clausulas que determinem a equação econômica sejam estabelecidas por ambas as partes e não possam ser alteradas, suprimidas ou criadas unilateralmente;

5. participação de um representante da Federação Brasileira de Hospitais no Conselho Nacional de Assistência à Saúde Previdenciária-CONASP;

6. determinar a criação da conta-corrente individual para os médicos a fim de que as glosas não incidam sobre a conta hospitalar, pois o hospital executa apenas as determinações médicas. Este procedimento posto em prática evitará os atritos que hoje ocorrem entre corpo clínico e hospitalais;

7. revisão e atualização dos leitos constantes das Fichas de Controle Hospitalar — FCH, que desde a implantação do Sistema Nacional de Controle e Pagamentos de Contas Hospitalares — SNCPECH, ou seja 1976, não acompanhou a evolução da população previdenciária, oferecendo, com essa medida, maior número de leitos à disposição dos segurados da Previdência Social;

8. que seja revogada a Portaria nº 3.109, de 21-12-82 e o Decreto-lei nº 1.867, de 25-3-81, através da decretação de uma nova lei, corrigindo os valores dos serviços comprados pelas entidades integrantes do SINPAS, eliminando a defasagem existente desde a sua criação, de acordo com a Política Salarial do Governo, estabelecida através do Índice Nacional de Preços ao Consumidor — INPC, com data base em maio e novembro, acompanhando os reajustes dos funcionários dos hospitais que também são concedidos nesses meses;

9. pagamento imediato de todas às JVEs especiais, eliminando-se a burocracia imposta;

10. que os pagamentos das RCAs e JVEs tenham como data fixa o dia 10 de cada mês, facilitando às entidades prestadoras de serviços efetuarem também nessa data, o pagamento de salários aos seus funcionários;

11. os subsídios do ex-FUNRURAL tenham como data fixa o dia 10 de cada mês, evitando os freqüentes atrasos e, com isto, facilitando, também nesta data, às entidades prestadoras de serviços efetuarem o pagamento de salários aos seus funcionários; — é um parentese: 50% dos nossos hospitais são totalmente dependentes do Sistema FUNRURAL —

12. acelerar a desvinculação dos honorários médicos das contas hospitalares, permitindo que todos os hospitais e respectivos corpos clínicos, possam optar ou não por este sistema, podendo, portanto alterar a forma de pagamento;

13. atualizar os gabaritos aplicando-se os mesmos percentuais dos reajustes de diárias, taxas de sala e U.S., e para os medicamentos, nas mesmas proporções autorizadas pela CIP. Com isto evitar-se-á, o grande número de JVEs que ocorre presentemente;

14. agilização no processamento das R.C.As e JVEs recebidas, tanto a nível de pólo regional como a nível central;

15. determinar e oferecer as condições para que a DATAPREV possa executar tempestiva e adequadamente suas funções eliminando-se os erros e atrasos nos processamentos;

16. que a assistência médico-hospitalar prestada ao "homem do campo", seja igualada à assistência prestada ao beneficiário urbano, aplicando o mesmo sistema de remuneração às entidades prestadoras de serviços;

17. e por último, como subsídio para essa Comissão, anexamos ao presente, cópia xerográfica, do trabalho apresentado no VIII Encontro Catarinense de Hospitais, de 9 à 12 de setembro de 1982, na cidade de Joinville-SC, pelo Doutor Humberto Gomes de Melo, sobre "A assistência médico-hospitalar e a crise da previdência social".

Sendo o que tínhamos para o momento, apresentamos a Vossa Excelência, protestos de consideração e apreço.

VIII ENCONTRO CATARINENSE DE HOSPITAIS
JOINVILLE — SC
9 a 12 de setembro de 1982

A ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E A CRISE DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Humberto Gomes de Melo *

INTRODUÇÃO

A assistência médico-hospitalar, na previdência social brasileira, vem sendo prestada desde os primórdios das Caixas de Aposentadorias e pensões que se iniciaram em 1923, ao ser sancionada a Lei nº 4.682, conhecida como Eloy Chaves. O ato que instituiu a previdência social, no Brasil, fazia constar a prestação da assistência médica como uma finalidade previdenciária básica.

Com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões, em 1923, substituindo as antigas Caixas de Pensões, o problema da prestação da assistência médica passou a ser encarado secundariamente. Em 1947, o Instituto dos Industriários chegou a definir que "A concessão de assistência médica, cirúrgica e hospitalar era um benefício secundário", mas, em 1952, o ministro interino do Trabalho, Indústria e Comércio, Osvaldo Carijó de Castro, instituiu uma contribuição suplementar de 1% sobre o salário dos segurados e acrescida de igual contribuição dos empregadores e da União, com a finalidade precípua de custear a assistência médica dos previdenciários.

A unificação dos institutos e principalmente a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) veio determinar que a "assistência médica compreende a prestação de serviços de natureza clínica, cirúrgica, farmacêutica e odontológica ao beneficiário, em ambulatório, hospital, sanatório ou domicílio, com a amplitude que os recursos financeiros e as condições locais permitirem".

A criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) consolidou a prestação da assistência médica como uma atividade fim, passando a ser prestada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), ficando definido que a assistência seria prestada aos beneficiários e segurados, "com a amplitude que as condições locais e os recursos próprios permitirem".

Com os problemas surgidos na previdência social brasileira, principalmente a partir dos primeiros meses de 1981, ocasião em que começaram a aparecer as informações de uma crise na previdência social, a assistência médico-hospitalar voltou a ser evidenciada, quer como responsável pela crise, quer como atividade "secundária" da previdência.

A SITUAÇÃO ATUAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA

A previdência social brasileira, ao ser criada, previa um sistema de custeio apoiando-se em quatro fontes, sendo que empregados, empregadores e União formavam o sistema tríplice com igual contribuição, ficando a quarta fonte de custeio por conta das rendas de aplicações de reservas. Com o correr dos anos a União reduziu a sua contribuição e procurou aumentar os encargos das empresas e dos segurados.

Em 1979, conforme demonstramos no quadro I, os empregadores participaram com 62,17% do custeio, os empregados com 31,92%, a União com 4,95%, ficando a renda patrimonial com apenas 0,18% e as rendas diversas com 0,78%.

Ao final de 1981 verificou-se, no balanço geral do IAPAS, um déficit de 118,9 bilhões de cruzeiros, fato que já havia sido verificado em 1980 quando se constatou déficit de 46,8 bilhões de cruzeiros. O que nos surpreendeu é que sempre houve superávit na previdência social, excessão feita ao ano de 1972, conforme consta no nosso quadro II.

A dívida ativa, escriturada no balanço geral do IAPAS/81, revela que os empregadores deviam, em dezembro/81, a quantia de 32,7 bilhões de cruzeiros e a União acumulava uma dívida de 170,9 bilhões de cruzeiros. É evidente que os empregadores, no momento da liquidação dos seus débitos, sofrerão uma incidência de correção monetária, multa e juros, fato que não ocorre com a dívida da União.

A título de ilustração, procuramos corrigir os débitos da União para com a previdência social e o fizemos, utilizando os índices que medem a inflação (IGP/DI da FGV). Acumulamos o débito existente, em moeda corrente, no final de 1970 e procuramos corrigir a dívida, a cada ano, para constatarmos que, em final de 1981, a dívida corrigida da União deveria ser 759,9 bilhões de cruzeiros, como demonstramos no quadro III.

Devemos ressaltar que a dívida da União foi diminuida, em 1981, em 29,3 bilhões de cruzeiros em face da contribuição das empresas, determinada pelo Decreto-lei nº 1.867, deç 25-3-81, que estipula uma alíquota compulsória e extra de 2,5% sobre a folha de pagamento das empresas, até o limite máximo de contribuições, sendo que a alíquota incidente até 10 (dez) vezes o maior valor de referência (MVR) será destinado ao SESI, SENAI, SESC e SENAC e o que incide sobre o saldo complementar, e até o limite máximo de contribuições previdenciárias, será destinado ao Fundo de Previdência e Assistência Social (FPAS), como contribuição da União.

RAZÕES DA CRISE PREVIDENCIÁRIA

Um dos principais problemas da crise previdenciária brasileira reside no fato de a União não cumprir com as obrigações de pagamento de pessoal e da administração conforme preceitua o item VIII do artigo 128 do Decreto nº 77.077/76 que estabelece como contribuição da União "a quantia destinada a custear o pagamento do pessoal e demais despesas de administração geral do INPS, bem como, se for o caso, cobrir as insuficiências financeiras verificadas".

Um outro problema, responsável direto pela crise financeira da previdência social, foi o decréscimo verificado na receita de contribuições, conforme demonstramos a seguir:

No quadro IV procuramos demonstrar os valores deflacionados da receita de contribuições de ex-INPS e SINPAS com a utilização dos índices médios anuais que medem a inflação e publicados pela Fundação Getúlio Vargas (IGP/DI). Constatamos que no período 1970/1979 houve aumentos reais da receita de contribuições em percentuais médios superiores a 15%, enquanto nos períodos 1979/1980 e 1980/1981 houve decréscimo real de 6,3% e de 2,0%, respectivamente.

O quadro V evidencia o mesmo declínio da receita de contribuições quando em confronto com o nosso Produto Interno Bruto (PIB). Verificamos que no período 1970 a 1979 o percentual de receita do ex-INPS e do SINPAS, em relação ao PIB, aumentou de 3,62% a 5,35%, mas declinou para 4,66% e 4,91% nos anos de 1980 e 1981, respectivamente.

O quadro VI mostra que enquanto o Brasil tem uma receita para Previdência Social em percentual de 6,2% do PIB, vemos que 37 países, membros da Organização Internacional do Trabalho, possuem receita bem superior do que a nossa, quando comparamos com o PIB. Observamos que países bem menos desenvolvidos do que o Brasil destinam percentuais superiores para a Previdência Social.

Um outro fato, da mais alta importância, que demonstra falhas no sistema de arrecadação e fiscalização da Previdência Social é a constatação do que foi publicado em "Indicadores Sociais — relatório 1979", pelo IBGE, evidenciando que de um total de 23,4 milhões de empregados, em 1976, apenas 14,3 milhões possuíam carteira profissional assinada, revelando, portanto, que mais de 38% dos empregados não possuem carteira assinada e, conseqüentemente, estão deixando de contribuir para a Previdência Social.

O problema da evasão de receitas não é privilégio da nossa Previdência Social. Recentemente, em trabalho publicado em "Conjuntura Econômica", de maio próximo passado, Ib Teixeira faz referências a uma "economia sem documentos" e enumera situações semelhantes, em vários países, tanto socialistas como capitalistas. A chamada economia invisível, nos Estados Unidos, equivale a 14% do PNB, devendo ter produzido, em 1981, uma receita superior a US$ 300 bilhões. No Brasil, para uma população de 88,1 milhões de pessoas, em idade de trabalhar, o Censo de 1980 constatou uma população economicamente ativa (PEA) de apenas 43,8 milhões. Ib Teixeira conclui que somente a chamada economia sem registro e sem documento é capaz de explicar que todo esse contingente de pessoas estivesse longe da atividade produtiva, pois, essa parcela, reconhecida como não produtiva, é superior à população de Argentina, Chile e Uruguai reunidas.

Da maior gravidade, e constituindo-se em agravante da crise previdenciário, é a sistemática adotada pela rede bancária que obriga à Previdência Social a possuir duas contas-correntes — uma para receber as contribuições e outra para pagamentos. É evidente que a primeira não rende juros, mas a Previdência paga juros sobre o saldo devedor da segunda. Durante o ano de 1981, a Previdência Social pagou à rede bancária a bagatela de 52,4 bilhões de cruzeiros de juros, correspondendo a 62,24% da despesa total do IAPAS.

O SISTEMA MÉDICO-HOSPITALAR EM FACE DA CRISE

A assistência médica que era prestada, inicialmente aos segurados urbanos, foi progressivamente sendo estendida aos trabalhadores rurais e todos dependentes da área urbana rural, chegando, inclusive, a ser universalizada, quando da criação do Plano de Pronta Ação (PPA), em 1974.

A partir do II PND, quando o Governo adotou uma estratégia social mais agressiva, a assistência médica previdenciária foi estendida à clientela dos idosos e inválidos, e mesmo os não segurados, nos casos de urgências, passaram a usufruir os direitos de uma assistência médica.

Os quadros VII, VIII, IX e X mostram o comportamento da receita total da Previdência Social e das despesas-benefícios, assistência médica e hospitais contratados, tanto em valores correntes como em valores deflacionados. Ao estabelecermos um índice de aumento para os valores deflacionados vemos que a receita total e as despesas com assistência médica e hospitais contratados apresentaram acentuada queda nos últimos anos.

Observamos, ao deflacionarmos os valores para moeda de dezembro de 1981, que a receita total da Previdência Social baixou de 1.554,3 bilhão de cruzeiros, em 1978, para um total de 1.368,1 bilhão de cruzeiros, em 1981. As despesas com assistência médica, no mesmo período, foram reduzidas de 381,2 bilhões de cruzeiros para 335,2 bilhões de cruzeiros. Os hospitais contrados, em 1971, representavam 13,8% da receita total da Previdência Social e, em 1981, os 131,5 bilhões de cruzeiros gastos com hospitais contratados representam 9,6% da receita total do MPAS.

A acentuada diminuição das despesas com hospitais contratados deve-se ao fato da defasagem das diárias hospitalares. O quadro XI mostra o comportamento dos reajustes das diárias, no período maio/79 a set/82. Verificamos que existe uma defasagem de 85,4% em relação ao que era pago por uma diária de clínica médica em maio de 1979. Quando nos reportamos para o estudo inicial do custo de uma diária hospitalar, acontecido em março de 1965, constatamos existir uma defasagem acumulada de 108,6%.

Os quadros XII, XIII e XIV mostram alguns indicadores de saúde onde observamos a situação do Brasil com relação aos países-membros da Organização Internacional do Trabalho. O nosso índice de mortalidade infantil é o mais alto do mundo, com uma taxa de 170 por mil. Os índices de leitos por mil habitantes e o de expectativa de vida colocam o Brasil em 34º e 40º lugar, respectivamente, dentre os países relacionados.

Os quadros XV e XVI mostram a renda "per capita" e os gastos "per capita" com assistência médica pela previdência social de vários países. Na comparação da renda "per capita", constatamos que o Brasil coloca-se em 36º lugar entre os países relacionados, enquanto os gastos "per capita" colocam o Brasil em 39º lugar com US$

* Presidente da Associação de Hospitais do Estado de Alagoas
* Diretor da Clínica de Repouso Dr. José Lopes de Mendonça. Maceió — Al.

28,39 anuais, quando países menos desenvolvidos destinam valores bem superiores para sua assistência médica.

O quadro XVII mostra o percentual de Produto Interno Bruto (PIB), destinado pelos vários países, para a assistência médica na previdência social. O Brasil destinava 1,55% do seu PIB, em 1977, para sua previdência social e corresponde a um dos mais baixos índices dos vários países relacionados. Representa 5,7 vezes menos que é destinado pela Suécia, 2,6 vezes menos que a Costa Rica e 1,8 vezes menos do que a Colômbia.

O quadro XVIII mostra o custo das internações, em valores deflacionados (nos hospitais próprios e contratados), no período 1970 a 1981. Observamos que houve um declíneo nos valores pagos por uma internação e conseqüentemente uma queda no custo da internação que chegou a representar, em 1981, 37% do valor correspondente em 1970.

CONCLUSÕES

Ao trazermos para o debate alguns tópicos da crise da previdência social, procuramos enfocar a queda na receita previdenciária por acreditarmos que aí reside o fulcro de todos os problemas que atinge a todos nós. É inadmissível que se possa realizar despesas sem que se tenha receitas compatíveis para os encargos assumidos. Houve preocupação exagerada com as despesas, inclusive com comprometimento do padrão assistencial e enormes prejuízos para os prestadores de serviço. Esqueceram de arrecadar e esta foi a razão primordial da crise previdenciária.

O problema da dívida ativa da União assumiu proporção tal que mereceria um estudo mais apurado e menos passional por parte dos nossos governantes. Vivemos uma inflação galopante e quando a União deixa de pagar as suas obrigações não só transfere os encargos para empresas e segurados como também dá um péssimo exemplo que se torna um estímulo à chamada "economia sem registro e sem documento", causadora de mais uma fonte perene de evasão das contribuições previdenciárias.

A simples correção da dívida ativa da União, que se acha escriturada como sendo de 170,9 bilhões de cruzeiros, representaria, em moeda de dezembro/81, a quantia fabulosa de 759,9 bilhões de cruzeiros. O simples cumprimento do dever, por parte da União, para com a previdência social, já resolveria todos os problemas atuais, inclusive remuneração mais digna aos prestadores de serviço e uma assistência médica mais abrangente, além do que, estaria consolidada a quarta fonte de custeio que foi prevista pela Lei Eloy Chaves.

O quadro representativo do custeio da Previdência Social mostra que a União, mesmo abandonando a sua condição de contribuinte igualitária a segurados e empregadores e passando a responsabilizar-se apenas pelas despesas de pessoal e de administração previdenciária, conseguiu acumular uma dívida ativa, naturalmente pelo não cumprimento das obrigações determinadas por lei de 170,9 bilhões de cruzeiros que se transformariam em 759,9 bilhões de cruzeiros quando deflacionada para moeda de dezembro de 1981. Leve-se em conta que os 4,95% que representavam a contribuição da União, em 1979, coloca o Brasil em posição de inferioridade perante quase todos os países membros da Organização Internacional do Trabalho, pois apenas a Turquia tem contribuição percentual inferior à nossa para sua Previdência Social.

O problema da chamada "economia sem registro e sem documento" não é privilégio nosso, mas talvez possa explicar a queda no sistema de arrecadação previdenciário e o grande déficit verificado nos anos de 1980 e 1981. A simples manutenção do crescimento de 10,9% acontecido na receita de contribuições previdenciárias no período 78/79 (leve-se em conta que o crescimento médio dos 10 últimos anos tinha sido de 15%) faria com que a receita de contribuições fosse superior, em moeda de 1981, nos anos de 1980 e 1981, em 218,2 bilhões de cruzeiros, em cada ano.

Conseqüência da crise foi o pagamento de juros à rede bancária, tendo atingido a bagatela de 52,4 bilhões de cruzeiros, em 1981, quando, em 1980, já havia sido pago 5,0 bilhões de cruzeiros de juros.

É inadmissível o critério adotado pela rede bancária que obriga a Previdência social a manter duas contas correntes — uma para efetuar a arrecadação das contribuições previdenciárias e outra para o pagamento de benefícios e aposentadorias. Observe-se que os créditos só são transferidos para a conta da Previdência Social nas quintas-feiras da semana seguinte à efetivação da arrecadação.

Os reflexos da crise da Previdência Social atingiram o sistema médico-hospitalar com um "achatamento" da remuneração dos serviços prestados, fazendo com que as diárias hospitalares tenham sido defasadas em 85,4%, apenas nos últimos 40 meses, e 108,6% no período março/65 a setembro/82. Uma diária hospitalar máxima que é paga pela Previdência Social a Cr$ 1.581,00, deveria ser Cr$ 2.931,04 no caso de uma correção, dos Cr$ 280,00, pagos em maio de 1979, em obediência aos índices inflacionários. A mesma diária hospitalar deveria ser paga a Cr$ 3.297,87 no caso da efetivação de uma correção, dentro dos índices inflacionários, a contar de março de 1965.

O gasto **per capita**, destinado pelo Brasil, para a assistência médica previdenciária foi de US$ 28,39, em 1978, quando a Suécia destina US$ 781,05, a Alemanha Ocidental gastou US$ 735,96 e a Venezuela teve um gasto de US$ 117,13, e isto apenas para citar alguns do 38 países que se situam em posição melhor do que o nosso Brasil.

A constatação do custo de uma internação hospitalar, no período 1970 a 1981, evidencia o estado desesperador em que se encontra a rede hospitalar brasileira que em quase sua totalidade é de iniciativa privada e que tem na Previdência Social o seu único comprador de serviços.

As esperanças depositadas no Ministro Hélio Beltrão, pela rede hospitalar, continuam de pé mas, torna-se necessário que alguém, e não somente nós outros, faça chegar a sua excelência, para seu convencimento, os desmandos que apontamos no sistema de arrecadação e fiscalização da Previdência Social que permite quedas vertiginosas na receita do Sistema Previdenciário Brasileiro e inclusive com privilegiamentos para determinadas categorias, como é o caso dos bancos, cartórios e órgãos do Poder Público, que ficaram isentos da alíquota de 2,5% estabelecida pelo DL nº 1.867, de 25 de março de 1981.

Confiamos, mais uma vez, no espírito público dos nossos dirigentes e esperamos que a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de "saúde para todos no ano 2.000" seja uma realidade também para o nosso Brasil, mas que exista o reconhecimento do trabalho benemérito que a rede hospitalar privada vem prestando a esta Nação, pois sem a iniciativa privada jamais existirá a "saúde para todos" no Brasil.

Joinville (SC), setembro de 1982

BIBLIOGRAFIA

1. — ALMANAQUE ABRIL — 1982 — Editora Abril Ltda., São Paulo.
2. — CONJUNTURA ECONÔMICA: vol. 35, nº 4, Rio, abril/81.
3. — CONJUNTURA ECONÔMICA: vol. 36, nº 4, Rio, abril/82.
4. — DATAPREV: O modelo previdenciário brasileiro, Rio de Janeiro, AGGS, Indústrias Gráficas S/A, 1978.
5. — DATAPREV: A previdência social brasileira, Rio de Janeiro, AGGS, Indústrias Gráficas S/A, 1980.
6. — FUNDAÇÃO IBGE: *Indicadores sociais — relatório*-1979, Rio de Janeiro, Serviços Gráficos do IBGE, 1979.
7. — FUNDAÇÃO IBGE: Tabulações avançadas do censo demográfico — vol. 1, tomo 2, Rio de Janeiro, 1981.
8. — INPS: Balanços gerais — 1971/1981, Rio de Janeiro.
9. — INAMPS: Balanços gerais — 1978/1980, Rio de Janeiro.
10. — IAPAS: *Balanços gerais — 1978/1981* — Rio de Janeiro.
11. — MELO, HG: Crise da previdência social e realidade hospitalar. Maceió, Grafibom, 1981.
12. — *MELO, HG*: "*Aspectos da política* de saúde na previdência social". Revista Gaúcha dos Hospitais, Porto Alegre, vol. 9, nº 4, dezembro/1981.
13. — OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO; Ginebra, "El costo de la seguridad social — décima encuesta internacinal, 1975-1977, publicação de 1981.
14. — *TEIXEIRA, IB*: "*A economia sem* documentos". Conjuntura Econômica, vol. 36, nº 5, Rio, maio/82.
15. — SUMA ECONÔMICA: novembro de 1981, Editora TAMA Ltda., *Rio de Janeiro*.
16. — SUMA ECONÔMICA: maio de 1982, Editora TAMA Ltda., Rio de Janeiro.

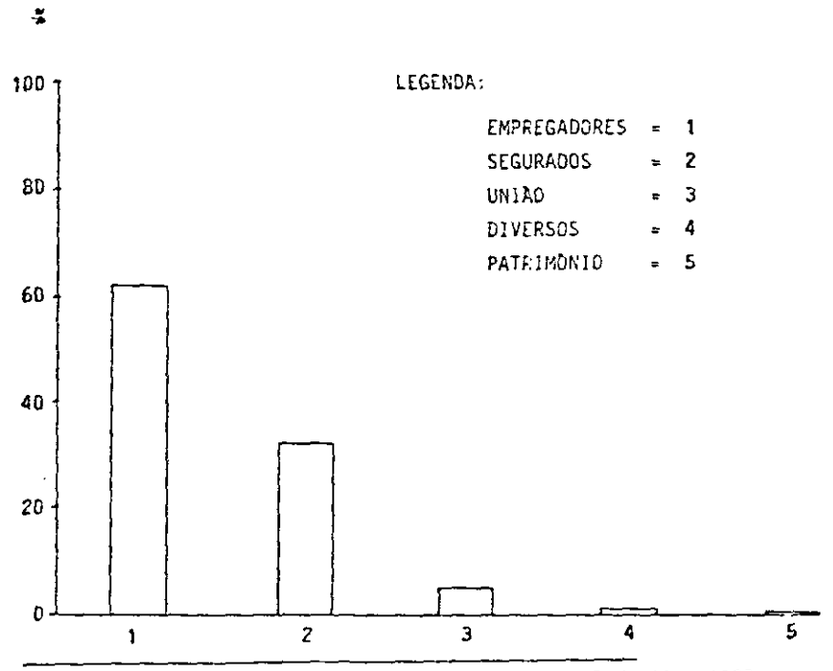
QUADRO I

PARTICIPAÇÃO NO CUSTEIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - 1979

ORIGEM	PARTICIPAÇÃO	
	MILHARES DE Cr$	%
1 - EMPREGADORES	208.391.760	62,17
2 - SEGURADOS	107.001.743	31,92
3 - UNIÃO	16.599.607	4,95
4 - DIVERSOS	2.601.646	0,78
5 - PATRIMÔNIO	585.352	0,18
RECEITA TOTAL	335.180.108	100,00

PARTICIPAÇÃO NO CUSTEIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - 1979

(REPRESENTAÇÃO GRÁFICA)



FONTE: - A PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA - DATAPREV/MPAS - 1980.

QUADRO II

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO EX-INPS E SINPAS

Valores correntes

Em mil cruzeiros

ANO	RECEITA ARRECADADA	DESPESA EXECUTADA	DIFERENÇA
1971	11.434,567	10.981.040	453.527
1972	13.654.688	14.013.175	(-) 358.487
1973	21.309.457	19.736.259	1.573.198
1974	31.927.256	28.525.241	3.402.015
1975	48.775.588	45.433.718	3.341.870
1976	81.656.470	78.482.478	3.173.992
1977	120.469.279	118.849.388	1.619.891
1978	168.314.520*	162.330.892*	5.983.628*
1979	335.860.613	332.814.133	3.046.479
1980	636.002.739	682.813.611	(-) 46.810.872
1981	1.368.675.008	1.487.583.820	(-)118.908.812

* Os valores dizem respeito ao período 01/04/78 a 31/12/78.

FONTE: - Balanço gerais do ex-INPS e IAPAS (1971/1981).

QUADRO III

DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO EM VALORES CORRENTES E DEFLACIONADOS

(Deflator = 1.161,3 (dez./81) IGP/DI - col. 2 FGV)

Em milhões de cruzeiros

ANO	DÍVIDA EM MOEDA CORRENTE		DÍVIDA EM MOEDA DEFLACIONADA	
	VALORES CORRENTES	VALORES ACUMULADOS	VALORES REAIS	VALORES ACUMULADOS
Até 70	1.466,9	1.466,9	84.778,4	84.778,4
1971	363,5	1.830,4	17.584,6	102.363,0
1972	448,6	2.279,0	18.753,1	121.116,1
1973	511,8	2.790,8	18.516,8	139.632,9
1974	1.435,1	4.225,9	38.590,3	178.223,2
1975	3.604,8	7.830,7	74.938,4	235.161,6
1976	6.834,8	14.665,5	97.147,8	350.309,4
1977	7.338,7	22.004,2	75.153,4	425.462,8
1978	11.691,1	33.695,3	85.014,1	510.476,9
1979	23.179,4	56.874,7	95.116,6	605.593,5
1980	42.321,0	99.195,7	82.602,1	688.195,6
1981	71.735,7	170.931,4	71.735,7	759.931,3

FONTE: - Balanços Gerais do EX-INPS e IAPAS (1970/1981).

- Conjuntura Econômica (FGV) - abril/81 - vol. 35 nº 4 e abril/82 - vol. 36 nº 4.

QUADRO IV

RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES DO EX-INPS E DO SINPAS

(Valores correntes e deflacionados)

Em milhões de cruzeiros

ANO	RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES		AUMENTO
	VALORES CORRENTES	VALORES DEFLACIONADOS	REAL EM %
1970	7.550,2	364.328,1	
1971	10.009,9	401.348,9	10,1
1972	13.737,0	469.603,4	16,9
1973	19.841,3	590.282,6	25,7
1974	28.963,6	669.586,3	13,4
1975	43.853,8	792.815,3	18,4
1976	70.100,9	897.305,5	13,2
1977	109.481,7	982.379,3	9,5
1978	181.253,8	1.172.603,3	19,4
1979	309.315,1	1.299.989,5	10,9
1980	582.687,0	1.223.301,7	(-) 6,3
1981	1.199.131,1	1.199.131,1	(-) 2,0

OBS.: - Deflator = Índices médios anuais do IGP/DI - col. 2 da Fundação Getúlio Vargas.

FONTE: - Balanços Gerais do EX-INPS e IAPAS (1970/1981).

- Conjuntura Econômica (FGV) - abril/81 - vol. 35 nº 4 e abril/82 - vol. 36 nº 4.

QUADRO V

RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES DO EX-INPS E SINPAS

EM COMPARAÇÃO COM O PIB

(Valores correntes)

Em milhões de cruzeiros

ANO	RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES EX-INPS e SINPAS	PIB	% DA RECEITA EM RELAÇÃO AO PIB
1970	7.550,2	208.301	3,62
1971	10.009,9	276.807	3,62
1972	13.737,0	363.167	3,78
1973	19.841,3	498.307	3,98
1974	28.963,6	719.519	4,03
1975	43.853,8	1.009.380	4,34
1976	70.100,9	1.560.271	4,49
1977	109.481,7	2.321.925	4,72
1978	181.253,8	3.492.613	5,19
1979	309.315,1	5.782.110	5,35
1980	582.687,0	12.513.462	4,66
1981	1.199.131,1	24.401.250	4,91

FONTE: - A PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA - DATAPREV/MPAS-1980

BALANÇOS GERAIS DO EX-INPS E IAPAS - 1970/1981.

CONJUNTURA ECONÔMICA - out/81 - vol. 35 nº 10.

SUMA ECONÔMICA - Editora Tame Ltda. - novembro/81.

QUADRO VI

RECEITA DOS REGIMES DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

EM PORCENTAGEM DO PRODUTO INTERNO BRUTO

Nº de Ordem	PAÍS	% DO PIB EM RELAÇÃO À RECEITA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	ÍNDICE (Brasil = 1)
01	SUÉCIA (77)	33,9	5,467
02	HOLANDA (77)	31,4	5,064
03	LUXEMBURGO (77)	27,1	4,370
04	FRANÇA (77)	26,0	4,193
05	BÉLGICA (77)	25,6	4,129
06	DINAMARCA (77)	24,5	3,951
07	ALEMANHA OCIDENTAL (77)	23,0	3,709
08	FINLÂNDIA (77)	22,2	3,580
09	ÁUSTRIA (77)	21,5	3,467
10	ITÁLIA (77)	20,8	3,354
11	NORUEGA (77)	20,7	3,338
12	TCHECOSLOVÁQUIA	19,0	3,064
13	IRLANDA (77)	18,4	2,967
14	ISLÂNDIA (77)	17,1	2,758
15	SUIÇA (77)	17,0	2,741
16	BULGÁRIA (77)	16,9	2,725
17	CANADÁ (77)	16,4	2,645
18	ALEMANHA ORIENTAL (77)	16,2	2,612
19	HUNGRIA (77)	15,1	2,435
20	ESTADOS UNIDOS (77)	14,8	2,387
21	ISRAEL (77)	14,6	2,354
22	GRÉCIA (77)	13,9	2,241
23	ESPANHA (77)	13,7	2,209
24	UNIÃO SOVIÉTICA (77)	13,4	2,161
25	CHILE (77)	13,2	2,129
26	MALTA (77)	13,2	2,129
27	POLÔNIA (77)	12,9	2,080
28	JAPÃO (77)	12,5	2,016
29	PORTUGAL (77)	12,2	1,967
30	URUGUAI (77)	11,3	1,822
31	CINGAPURA (77)	10,0	1,612
32	PANAMÁ (77)	9,9	1,596
33	ARGENTINA (75)	8,0	1,290
34	BARBADOS (77)	7,9	1,274
35	COLÔMBIA (77)	7,4	1,193
36	COSTA RICA (77)	7,4	1,193
37	TURQUIA (77)	6,5	1,048
38	BRASIL (77)	6,2	1,000
39	JAMAICA (77)	5,9	0,951
40	CHIPRE (77)	5,5	0,887
41	VENEZUELA (77)	4,5	0,725
42	ÍNDIA (77)	4,2	0,677
43	BOLÍVIA (76)	3,5	0,564
44	EL SALVADOR (77)	3,4	0,451
45	NICARÁGUA (77)	2,8	0,451
46	GUATEMALA (77)	2,1	0,338

FONTE: - Oficina Internacional del Trabajo - Gienebra (Décima encuesta internacional, 1975-1977). 1981.

QUADRO VII

RECEITA TOTAL DO EX-INPS E DO SINPAS

Valores correntes e deflacionados

Em milhões de cruzeiros

ANO	VALORES CORRENTES	VALORES DEFLACIONADOS	ÍNDICE DE AUMENTO
1971	11.490,0	555.837,9	100
1972	13.654,6	570.811,4	102,7
1973	21.309,4	770.969,8	138,7
1974	31.927,2	858.531,9	154,5
1975	48.775,5	1.013.969,5	182,4
1976	81.656,4	1.160.639,6	208,8
1977	120.469,2	1.233.688,9	222,0
1978	213.748,0	1.554.311,3	279,6
1979	335.860,6	1.378.204,0	247,9
1980	636.003,0	1.241.350,7	223,3
1981	1.368.156,8	1.368.156,8	246,1

FONTE: - Balanços do ex-INPS e do SINPAS (1971/1981).

- Conjuntura Econômica (FGV) - vol. 35 nº 4 e vol.36 nº 4.

OBS.: Deflator = índices de dezembro da col. 2 (IGP/DI) da FGV.

QUADRO VIII

DESPESAS COM BENEFÍCIOS (SEGUROS SOCIAIS) NO INPS

Valores correntes e deflacionados

Em milhões de cruzeiros

ANO	VALORES CORRENTES	VALORES DEFLACIONADOS	ÍNDICE DE AUMENTO
1971	6.624,9	320.484,8	100
1972	8.222,3	343.721,7	107,3
1973	11.768,9	425.796,4	132,9
1974	17.258,4	464.083,5	144,8
1975	26.162,8	543.885,4	169,7
1976	42.800,0	608.346,4	189,8
1977	70.079,8	717.666,2	223,9
1978	-	-	-
1979	206.042,0	845.493,3	263,8
1980	420.230,6	820.206,1	255,9
1981	923.350,9	923.350,9	288,1

OBS.: - Os valores de 1978 foram prejudicados em face das modificações da época de apresentação do balanço.

DEFLATOR = Índices de dezembro da col. 2 (IGP/DI) da FGV.

FONTE: - Balanços do INPS (1971/1981)

- Conjuntura Econômica - vol. 35 nº 4 e vol. 36 nº 4.

QUADRO IX

DESPESAS COM ASSISTÊNCIA MÉDICA DO EX-INPS E DO INAMPS

Valores correntes e deflacionados

Em milhões de cruzeiros

ANO	VALORES CORRENTES	VALORES DEFLACIONADOS	ÍNDICE DE AUMENTO
1971	2.800,5	135.476,4	100
1972	3.805,6	159.087,7	117,4
1973	5.532,2	200.153,9	147,7
1974	7.993,6	214.950,3	158,3
1975	13.642,6	283.609,2	209,3
1976	25.938,6	368.683,5	272,1
1977	35.940,7	368.057,9	271,7
1978	52.432,1	381.270,5	281,4
1979	83.310,6	341.865,0	252,3
1980	174.546,4	340.679,6	251,5
1981	335.276,2	335.276,2	247,4

OBS.: - DEFLATOR = Índices de dezembro da col. 2 (IGP/DI) da FGV.

FONTE: - A PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA - DATAPREV/1980.

- Balancos do INAMPS - 1980/1981.

- Conjuntura Econômica (FGV)- vol. 35 nº 4 e vol. 36 nº 4.

QUADRO X

DESPESAS DO EX-INPS E INAMPS COM HOSPITAIS CONTRATADOS

Valores correntes e deflacionados

Em milhões de cruzeiros

ANOS	VALORES CORRENTES	VALORES DEFLACIONADOS	ÍNDICE DE AUMENTO
1971	1.593,8	77.101,3	100
1972	1.963,6	82.085,5	106,5
1973	2.845,2	102.938,7	133,5
1974	3.856,5	103.702,4	134,5
1975	5.949,1	123.672,8	160,4
1976	11.451,0	162.761,0	211,1
1977	14.669,8	150.229,0	194,8
1978	-	-	-
1979	38.754,9	159.030,7	206,3
1980	78.606,4	153.423,9	199,0
1981	131.527,2	131.527,2	170,6

OBS.: - Os valores de 1978 foram prejudicados em face dos dois balanços apresentados em abril e dezembro.

DEFLATOR = Índices de dezembro da col. 2 (IGP/DI) da FGV.

FONTE: - Balanços do ex-INPS e do INAMPS (1971/1981).

- Conjuntura Econômica - vol. 35 nº 4 e vol. 36 nº 4.

QUADRO XI

DEFASAGEM DAS DIÁRIAS HOSPITALARES

(Período maio/79 a set./82)

Valores em cruzeiros

MÊS/ANO	DIÁRIAS MÁXIMAS (Clínica Médica)	ÍNDICE	IGP/DI (FGV) Col.2	ÍNDICE	DEFASAGEM ACUMULADA	DIÁRIA CORRIGIDA
MAIO/79	280,00	100	192,9	100		280,00
DEZ/79	350,00	125,0	283,0	146,7	17,4%	410,76
JAN/80	378,00	135,0	300,6	155,8	15,4%	436,24
MAIO/80	510,00	182,1	375,5	194,6	6,8%	544,88
DEZ/80	663,00	236,7	595,0	308,4	30,3%	863,52
JUN/81	881,00	314,6	864,0	447,9	42,4%	1.254,12
DEZ/81	1.171,00	418,2	1.161,3	602,0	43,9%	1.685,60
MAIO/82	1.581,00	564,6	1.581,2	819,8	45,2%	2.295,44
SET/82	1.581,00	564,6	2.019,4*	1.046,8	85,4%	2.931,04

FONTE: - Ministério da Previdência e Assistência Social.
Conjuntura Econômica (FGV) - abril/81 - vol. 35 nº 4 e abril/82 - vol. 36 nº 4.
SUMA ECONÔMICA - vol. 3 nº 8/82.

* Valor estimado por SUMA ECONÔMICA.

QUADRO XII

MORTALIDADE INFANTIL EM VÁRIOS PAISES

Nº de Ordem	PAÍS	ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL	ÍNDICE (Brasil = 1)
01	SUÉCIA (78)	8,0 por mil	21,250
02	ISLÂNDIA (78)	8,0 por mil	21,250
03	HOLANDA (79)	9,0 por mil	18,888
04	DINAMARCA (79)	9,0 por mil	18,888
05	JAPÃO (78)	9,3 por mil	18,279
06	FINLÂNDIA (78)	10,0 por mil	17,000
07	NORUEGA (76)	10,0 por mil	17,000
08	FRANÇA (78)	10,4 por mil	16,346
09	SUIÇA (78)	10,7 por mil	15,887
10	CANADÁ (79)	12,0 por mil	14,166
11	CINGAPURA (77)	12,4 por mil	13,709
12	TURQUIA (74)	12,5 por mil	13,600
13	ESTADOS UNIDOS (78)	13,6 por mil	12,500
14	ALEMANHA ORIENTAL (79)	14,0 por mil	12,142
15	BÉLGICA (78)	14,0 por mil	12,142
16	MALTA (78)	14,0 por mil	12,142
17	ESPANHA (78)	15,0 por mil	11,333
18	IRLANDA (78)	15,0 por mil	11,333
19	ALEMANHA OCIDENTAL (77)	15,5 por mil	10,967
20	NOVA ZELÂNDIA (76)	16,0 por mil	10,625
21	ÁUSTRIA (78)	16,9 por mil	10,059
22	LUXEMBURGO (78)	18,0 por mil	9,444
23	ITÁLIA (78)	19,0 por mil	8,947
24	TCHECOSLOVÁQUIA (77)	19,9 por mil	8,542
25	GRÉCIA (78)	20,0 por mil	8,500
26	JAMAICA (78)	20,4 por mil	8,333
27	POLÔNIA (78)	22,0 por mil	7,727
28	BULGÁRIA (78)	23,0 por mil	7,391
29	ISRAEL (77)	23,0 por mil	7,391
30	CHIPRE (78)	26,9 por mil	6,319
31	HUNGRIA (78)	26,1 por mil	6,513
32	UNIÃO SOVIÉTICA (78)	27,7 por mil	6,137
33	TRINIDAD (78)	30,0 por mil	5,666
34	COSTA RICA (78)	33,6 por mil	5,059
35	PORTUGAL (78)	39,0 por mil	4,358
35	VENEZUELA (77)	45,0 por mil	3,777
37	NICARÁGUA (77)	46,0 por mil	3,695
38	PANAMÁ (76)	47,0 por mil	3,617
39	URUGUAI (74)	48,0 por mil	3,541
40	EL SALVADOR (78)	53,7 por mil	3,165
41	ARGENTINA (70)	59,0 por mil	2,881
42	CHILE (78)	61,0 por mil	2,786
43	GUATEMALA (74)	75,0 por mil	2,266
44	ETIÓPIA (75)	84,2 por mil	2,019
45	COLÔMBIA (77)	88,9 por mil	1,912
46	BARBADOS (77)	88,9 por mil	1,912
47	ÍNDIA (77)	125,0 por mil	1,360
48	BOLÍVIA (76)	157,0 por mil	1,082
49	BRASIL (78)	170,0 por mil	1,000

FONTE: - Almanaque Abril 1982 - Editora Abril S/A, São Paulo.

QUADRO XIII

EXPECTATIVA DE VIDA EM VÁRIOS PAISES

Nº de Ordem	PAÍS	EXPECTATIVA DE VIDA
01	FRANÇA (76)	77 anos
02	ISLÂNDIA (78)	76 anos
03	ALEMANHA OCIDENTAL (76)	76 anos
04	SUÉCIA (78)	75 anos
05	UNIÃO SOVIÉTICA (78)	74 anos
06	HOLANDA (78)	74 anos
07	DINAMARCA (79)	74 anos
08	JAPÃO (78)	74 anos
09	NORUEGA (75)	74 anos
10	SUIÇA (78)	73 anos
11	CANADÁ (79)	72 anos
12	ISRAEL (77)	72 anos
13	ESPANHA (78)	72 anos
14	ITÁLIA (78)	72 anos
15	NOVA ZELÂNDIA (77)	72 anos
16	POLÔNIA (78)	71 anos
17	BULGÁRIA (78)	71 anos
18	IRLANDA (78)	71 anos
19	FINLÂNDIA (78)	71 anos
20	BÉLGICA (78)	71 anos
21	ALEMANHA ORIENTAL (79)	71 anos
22	CHIPRE (78)	71 anos
23	ESTADOS UNIDOS (76)	71 anos
24	URUGUAIS (78)	70 anos
25	LUXEMBURGO (78)	70 anos
26	MALTA (78)	70 anos
27	TCHECOSLOVÁQUIA (78)	70 anos
28	GRÉCIA (78)	70 anos
29	HUNGRIA (78)	69 anos
30	PORTUGAL (78)	68 anos
31	ÁUSTRIA (79)	68 anos
32	ARGENTINA (78)	68 anos
33	VENEZUELA (78)	67 anos
34	PANAMÁ (76)	66 anos
35	JAMAICA (77)	65 anos
36	CINGAPURA (76)	65 anos
37	CHILE (78)	65 anos
38	COSTA RICA (75)	65 anos
39	TRINIDAD (75)	64 anos
40	BRASIL (78)	61 anos
41	BARBADOS (75)	61 anos
42	COLÔMBIA (75)	61 anos
43	EL SALVADOR (76)	60 anos
44	LÍBIA (77)	55 anos
45	TURQUIA (78)	54 anos
46	ÍNDIA (81)	54 anos
47	QUÊNIA (77)	53 anos
48	NICARÁGUA (70)	50 anos
49	GUATEMALA (78)	49 anos
50	ETIÓPIA (76)	39 anos

FONTE: - Almanaque Abril 1982 - Editora Abril S/A, São Paulo

QUADRO XIV

LEITOS HOSPITALARES EM VÁRIOS PAISES

Nº de Ordem	PAIS	LEITOS HOSPITALARES POR MIL HABITANTES	INDICE (Brasil = 1)
01	ISLÂNDIA (80)	15,6	3,900
02	FINLÂNDIA (78)	15,3	3,825
03	NORUEGA (76)	14,7	3,675
04	UNIÃO SOVIETICA (76)	12,0	3,000
05	ALEMANHA OCIDENTAL (76)	11,9	2,975
06	LUXEMBURGO (76)	11,7	2,925
07	SUIÇA (76)	11,5	2,875
08	ÁUSTRIA (76)	11,3	2,825
09	ALEMANHA ORIENTAL (79)	10,7	2,675
10	ITÁLIA (75)	10,6	2,650
11	IRLANDA (76)	10,6	2,650
12	JAPÃO (77)	10,4	2,600
13	MALTA (71)	10,4	2,600
14	FRANÇA (76)	10,3	2,575
15	NOVA ZELÂNDIA (76)	10,3	2,575
16	TCHECOSLOVÁQUIA (76)	10,1	2,525
17	BÉLGICA (76)	9,0	2,250
18	BULGÁRIA (76)	8,7	2,175
19	CANADÁ (77)	8,6	2,150
20	HUNGRIA (77)	8,6	2,150
21	HOLANDA (78)	8,0	2,000
22	ESPANHA (79)	7,8	1,950
23	POLÔNIA (75)	7,7	1,925
24	DINAMARCA (79)	7,0	1,750
25	ESTADOS UNIDOS (76)	6,5	1,625
26	GRECIA (78)	6,4	1,600
27	ISRAEL (77)	5,5	1,375
28	PORTUGAL (76)	5,3	1,325
29	CHIPRE (76)	5,2	1,300
30	ARGENTINA (75)	5,0	1,250
31	TRINIDAD (75)	4,5	1,125
32	URUGUAI (76)	4,2	1,050
33	PANAMÁ (78)	4,1	1,025
34	BRASIL (78)	4,0	1,000
35	CINGAPURA (76)	3,8	0,950
36	COSTA RICA (75)	3,8	0,950
37	CHILE (76)	3,6	0,900
38	JAMAICA (78)	3,5	0,875
39	VENEZUELA (77)	2,9	0,725
40	GUATEMALA (75)	2,6	0,650
41	NICARÁGUA (78)	2,2	0,550
42	TURQUIA (77)	2,2	0,550
43	BOLÍVIA (75)	1,9	0,475
44	BARBADOS (75)	1,9	0,475
45	COLÔMBIA (75)	1,9	0,475
46	EL SALVADOR /76)	1,7	0,425
47	ÍNDIA (70)	0,6	0,150
48	ETIÓPIA (76)	0,3	0,075

FONTE: - Almanaque Abril 1982 - Editora Abril S/A, São Paulo.

QUADRO XV

RENDA PER CAPITA EM VÁRIOS PAISES

Nº de Ordem	PAÍS	RENDA PER CAPITA	INDICE (Brasil = 1)
01	SUIÇA (79)	US$ 14.977	8,175
02	DINAMARCA (79)	US$ 12.438	6,789
03	ALEMANHA OCIDENTAL (79)	US$ 11.428	6,237
04	ESTADOS UNIDOS (79)	US$ 10.815	5,903
05	LUXEMBURGO (78)	US$ 10.410	5,682
06	BÉLGICA (79)	US$ 9.497	5,183
07	ISLÂNDIA (80)	US$ 9.233	5,039
08	HOLANDA (79)	US$ 8.848	4,829
09	SUÉCIA (79)	US$ 8.766	4,784
10	NORUEGA (79)	US$ 8.739	4,770
11	FINLÂNDIA (79)	US$ 8.610	4,699
12	ÁUSTRIA (79)	US$ 8.317	4,539
13	JAPÃO (79)	US$ 7.979	4,355
14	CANADÁ (79)	US$ 7.043	3,844
15	FRANÇA (79)	US$ 6.956	3,796
16	LÍBIA (78)	US$ 6.910	3,771
17	NOVA ZELÂNDIA (78)	US$ 4.970	2,712
18	TCHECOSLOVÁQUIA (77)	US$ 4.528	2.471
19	ALEMANHA ORIENTAL (77)	US$ 4.518	2,466
20	ISRAEL (79)	US$ 4.494	2,453
21	UNIÃO SOVIÉTICA (78)	US$ 3.700	2,019
22	POLÔNIA (78)	US$ 3.660	1,997
23	CINGAPURA (79)	US$ 3.601	1,965
24	VENEZUELA (79)	US$ 3.507	1,914
25	GRÉCIA (78)	US$ 3.505	1,913
26	IRLANDA (78)	US$ 3.470	1,894
27	HUNGRIA (78)	US$ 3.450	1,883
28	ITÁLIA (79)	US$ 3.234	1,765
29	TRINIDAD (78)	US$ 2.910	1.588
30	ESPANHA (79)	US$ 2.702	1.474
31	MALTA (78)	US$ 2.244	1.224
32	ARGENTINA (79)	US$ 2.179	1.189
33	CHIPRE (78)	US$ 2.110	1.151
34	PORTUGAL (78)	US$ 2.020	1,102
35	BULGÁRIA (77)	US$ 1.932	1,054
36	**BRASIL (78)**	**US$ 1.832**	**1,000**
37	URUGUAI (78)	US$ 1.510	0,824
38	CHILE (78)	US$ 1.410	0,769
39	TURQUIA (78)	US$ 1.343	0,733
40	PANAMÁ (78)	US$ 1.290	0,704
41	COSTA RICA (79)	US$ 1.128	0,615
42	JAMAICA (78)	US$ 1.110	0,605
43	GUATEMALA (78)	US$ 910	0,496
44	NICARÁGUA (78)	US$ 840	0,458
45	BARBADOS (79)	US$ 808	0,441
46	COLÔMBIA (79)	US$ 808	0,441
47	MARROCOS (78)	US$ 670	0,365
48	EL SALVADOR (78)	US$ 600	0,327
49	BOLÍVIA (79)	US$ 427	0,233
50	ÍNDIA (78)	US$ 180	0,098
51	ETIÓPIA (78)	US$ 120	0,065

FONTE: Almanaque Abril 1982 - Editora Abril S/A, São Paulo
Centro de Contas Nacionais - DCS/Ibre/FGV e FIBGE, em pronunciamento do Ministro Ernane Galvêas, publicado em "Gazeta Mercantil" de 8/3/82.

...A COM ASSISTÊNCIA MÉDICA

PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE CADA PAÍS

Nº de Ordem	PAÍS	GASTO PER CAPITA COM ASSISTÊNCIA MÉDICA		ÍNDI (Brasil
01	SUÉCIA (79)	US$	781,05	27,511
02	ALEMANHA OCIDENTAL (79)	US$	735,96	25,923
03	DINAMARCA (79)	US$	654,23	23,044
04	NORUEGA (79)	US$	589,00	20,746
05	ISLÂNDIA (80)	US$	558,59	19,675
06	BÉLGICA (79)	US$	495,74	17,461
07	HOLANDA (79)	US$	491,06	17,296
08	LUXEMBURGO (78)	US$	430,97	15,180
09	FINLÂNDIA (79)	US$	393,47	13,859
10	FRANÇA (79)	US$	392,31	13,818
11	CANADÁ (79)	US$	373,98	13,172
12	ESTADOS UNIDOS (79)	US$	340,67	11,999
13	JAPÃO (79)	US$	323,10	11,380
14	NOVA ZELÂNDIA (78)	US$	250,03	8,806
15	ÁUSTRIA (79)	US$	233,70	8,231
16	ALEMANHA ORIENTAL (77)	US$	208,27	7,336
17	IRLANDA (78)	US$	200,21	7,052
18	TCHECOSLOVÁQUIA (77)	US$	189,72	6,682
19	ISRAEL (79)	US$	178,86	6,300
20	ITÁLIA (79)	US$	157,17	5,536
21	UNIÃO SOVIÉTICA (78)	US$	141,34	4,978
22	POLÔNIA (78)	US$	125,90	4,434
23	VENEZUELA (79)	US$	117,13	4,125
24	HUNGRIA (78)	US$	110,40	3,888
25	ESPANHA (79)	US$	108,62	3,825
26	LÍBIA (78)	US$	107,10	3,772
27	GRÉCIA (78)	US$	84,12	2,963
28	BULGÁRIA (77)	US$	73,60	2,592
29	PORTUGAL (78)	US$	63,22	2,226
30	MALTA (78)	US$	55,65	1,960
31	PANAMÁ (78)	US$	49,92	1,758
32	TRINIDAD (78)	US$	47,72	1,680
33	COSTA RICA (79)	US$	46,69	1,644
34	ARGENTINA (79)	US$	36,36	1,281
35	CINGAPURA (79)	US$	34,56	1,217
36	BARBADOS (79)	US$	31,67	1,115
37	JAMAICA (78)	US$	29,74	1,047
38	CHIPRE (78)	US$	29,11	1,025
39	BRASIL (78)	US$	28,39	1,000
40	CHILE (78)	US$	23,40	0,824
41	COLÔMBIA (79)	US$	22,54	0,793
42	URUGUAI (78)	US$	20,08	0,707
43	NICARÁGUA (78)	US$	14,28	0,502
44	TURQUIA (79)	US$	11,95	0,420
45	GUATEMALA (78)	US$	9,00	0,317
46	EL SALVADOR (78)	US$	8,94	0,314
47	BOLÍVIA (79)	US$	6,83	0,240
48	MARROCOS (78)	US$	3,14	0,110
49	ÍNDIA (78)	US$	1,58	0,055

FONTE: - Almanaque Abril 1982 - Editora Abril S/A, São Paulo.
- Oficina INternacional del Trabajo - Gienebra (Décima encuesta internacional, 1975-1977). 1981.

QUADRO XVII.

DESPESAS COM ASSISTÊNCIA MÉDICA NOS REGIMES DE PREVIDÊNCIA SOCIAL EM PORCENTAGEM DO PRODUTO INTERNO BRUTO

Nº de Ordem	PAÍS	% DO PIB DESTINADO PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL PARA ASSISTÊNCIA MÉDICA	ÍNDICE (Brasil=1)
01	SUÉCIA (77)	8,91	5,748
02	NORUEGA (77)	6,74	4,348
03	ALEMANHA OCIDENTAL (77)	6,44	4,154
04	ISLÂNDIA (77)	6,05	3,903
05	IRLANDA (77)	5,77	3,722
06	FRANÇA (77)	5,64	3,638
07	HOLANDA (77)	5,55	3,580
08	CANADÁ (77)	5,31	3,425
09	DINAMARCA (77)	5,26	3,393
10	BÉLGICA (77)	5,22	3,367
11	ITÁLIA (77)	4,86	3,315
12	ALEMANHA ORIENTAL (77)	4,61	2,974
13	FINLÂNDIA (77)	4,57	2,948
14	TCHECOSLOVÁQUIA (77)	4,19	2,703
15	LUXEMBURGO (77)	4,15	2,677
16	COSTA RICA (77)	4,14	2,670
17	JAPÃO (77)	4,05	2,612
18	ESPANHA (77)	4,02	2,593
19	ISRAEL (77)	3,98	2,567
20	BARBADOS (77)	3,92	2,529
21	PANAMÁ (77)	3,87	2,496
22	UNIÃO SOVIÉTICA (77)	3,82	2,464
23	BULGÁRIA (77)	3,81	2,458
24	POLÔNIA (77)	3,44	2,219
25	VENEZUELA (77)	3,34	2,154
26	HUNGRIA (77)	3,20	2,064
27	ESTADOS UNIDOS (77)	3,15	2,032
28	PORTUGAL (77)	3,13	2,019
29	ÁUSTRIA (77)	2,81	1,812
30	COLÔMBIA (77)	2,79	1,800
31	JAMAICA (77)	2,69	1,735
32	MALTA (77)	2,48	1,600
33	GRÉCIA (77)	2,40	1,548
34	NICARÁGUA (77)	1,70	1,096
35	ARGENTINA (75)	1,67	1,077
36	CHILE (77)	1,66	1,070
37	TRINIDAD (77)	1,64	1,058
38	BOLÍVIA (76)	1,60	1,032
39	BRASIL (77)	1,55	1,000
40	EL SALVADOR (77)	1,49	0,961
41	CHIPRE (77)	1,38	0,890
42	URUGUAI (77)	1,33	0,858
43	GUATEMALA (77)	0,99	0,638
44	CINGAPURA (77)	0,96	0,619
45	TURQUIA (77)	0,89	0,574
46	ÍNDIA (76)	0,88	0,567

FONTE: - Oficina Internacional del Trabajo - Gienebra (Décima encuesta internacional, 1975-1977). 1981.

QUADRO XVIII

CUSTO DAS INTERNAÇÕES NO EX-INPS E INAMPS

Valores deflacionados para dezembro/1981

ANO	DESPESAS C/ INTERNAÇÕES Cr$ 1.000.000,00	TOTAL INTERNAÇÕES	CUSTO DA INTERNAÇÃO Cr$ 1,00	CRESCIMENTO RELATIVO 1970 = 100
1970	88.361,5	2.815.522	31.383,70	100
1971	88.248,1	2.931.589	30.102,48	96
1972	88.191,8	4.448.712	19.824,12	63
1973	111.372,3	4.718.528	23.603,19	75
1974	96.977,2	5.194.394	18.669,59	59
1975	138.609,7	6.649.136	20.846,27	66
1976	185.697,7	8.356.067	22.223,10	71
1977	171.701,7	8.617.431	19.924,93	63
1978	-	9.658.055	-	-
1979	177.434,9	10.571.214	16.784,72	53
1980	179.421,6	11.753.451	15.265,44	49
1981	152.270,4	13.193.536	11.541,29	37

FONTE: - Balanços do ex-INPS e do INAMPS (1970/1981).

- Conjuntura Econômica (FGV) - vol. 35 nº 4 e vol. 36 nº 7.
- Mensários Estatísticos do ex-INPS e INAMPS em DADOS.

OBS.: - Deflator = índices de dezembro da col 2 (IGP/DI) da FGV.

NOTA: - Os dados de 1978 não constam nos balanços, razão pela qual não foram incluídos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A seguir, vamos ouvir o Sr. Sílio Andrade, Presidente da Federação Brasileira de Hospitais. (Pausa.)

A Presidência solicita ao Sr. Sílio Andrade que preste o juramento de praxe.

O SR. SÍLIO ANDRADE — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade — nada omitindo do que seja do meu conhecimento — sobre quaisquer fatos relacionados com a investigação a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que investiga a crise na Previdência Social brasileira.

Sr. Senador Jaison Barreto, Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a Crise da Previdência Social, Sr. Senador Almir Pinto, Vice-Presidente desta Comissão, ilustre Senador Lourival Baptista, lá da nossa área, sou baiano e o conheço de longa data, demais pessoas interessadas, parlamentares que estejam presentes aqui, senhorinhas e funcionários da Casa; inicialmente eu gostaria que este documento fosse, também entregue ao Sr. Senador Almir Pinto, para que S. Exª pudesse acompanhar.

Demos o título: A Crise da Previdência Social e seus Reflexos na Assistência Médico-Hospitalar.

Como entendi do documento que me foi entregue, é um tema muito abrangente. Sendo eu representante da Federação Brasileira de Hospsitais, tomei a posição, ouvido os meus pares, de estabelecer uma correlação do que se passa na assistência médico-hospitalar com a crise *da Previdência Social:*

INTRODUÇÃO

A Previdência Social moderna é pacificamente admitida como um fator indispensável de estabilidade social.

Inspirada em princípios de solidariedade social, sustentada pelo seguro correspondente, deve trazer em contra partida, especificamente, para o mutuário/contribuinte, as condições básicas de segurança existencial expressada através das diversas formas de aposentadorias, benefícios pecuniários e assistência médica.

É necessário gizar, de forma candente, o conceito universal de que a contribuição obtida do mutuário a ele diretamente pertence, devendo retornar para si e para os seus familiares em termos de benefícios vários.

Nem todos os sistemas previdenciários incluem a Assistência Médica em seu seguro.

No caso brasileiro, desde a histórica "Lei Eloy Chaves", como é conhecido o Decreto nº 4.682, de 24-1-1923, através do artigo 9º, dava-se amparo assistencial médico ao mutuário e ao seu familiar.

Eis o artigo 9º:

> "Os empregados ferroviários a que se refere o art. 2º desta lei, que tenham contribuído para os fundos da Caixa com os descontos referidos no art. 3º, letra "a", terão direito:
>
> 1º A socorros médicos em casos de doença em sua pessoa ou pessoa de sua família, que habite sob o mesmo teto e sob a mesma economia;"

A Assistência Médica, portanto, no bojo da Previdência Social brasileira, é um direito assegurado e inalienável do contribuinte-mutualista — e de propósito estou gizando, aqui, contribuinte-mutualista, que é aquele que recebe pela sua contribuição uma contrapartida de recursos fungíveis e, portanto, que tem uma contrapartida direta para aquilo que ele contribui.

Dentro destes princípios consagrados, os recursos para a assistência médica e hospitalar previdenciária deverão ser utilizados tão-somente na recuperação da saúde do contribuinte e de seus familiares.

Outra coisa diversa é a responsabilidade do Estado, através dos órgãos estatais do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde, de promover a proteção, o fomento e a recuperação da saúde de seus cidadãos, sobretudo através das "Ações Básicas de Saúde".

No após guerra foi assegurado o direito inalienável dos indivíduos terem direito às condições de saúde, e, o Estado, o dever de promover meios para tanto.

Agora, aqui, eu consultaria, tem um condensado de dados que tirei da Previdência Social brasileira, publicado no fim da Administração do Sr. Jair Soares, no Governo João Figueiredo:

Lê-se na "A Previdência Social Brasileira" (MPAS — Jair Soares — Gov. João Figueiredo):

> "Quaisquer que sejam os pressupostos filosóficos — é um documento oficial do Governo, da DATAPREV, e achei por bem colocar alguns princípios que se tem como pressuposto que sejam bastante válidos. — "Quaisquer que sejam os pressupostos filosóficos econômicos e sociais subjacentes, a Previdência Social consistirá sempre num conjunto de disposições legais e medidas administrativas correspondentes, destinado a transferir recursos da população economicamente ativa para uma parcela carente da inativa."

Aqui há uma pequena nuga que eu gostaria de chamar a atenção: dentro do princípio de mutualismo, a contribuição tem que ir para ele e para seus familiares. No caso aqui, e como vem se comportanto a Previdência, que vem alargando, vem estendendo os seus recursos às outras áreas e, como nós sabemos, Secretarias de Estado, sobretudo, que absorvem esses recursos, como o caso, posso já, de agora, de pronto, e sempre que tiver uma oportunidade eu denunciarei a situação do PIASS, no meu Estado. Acredito que em outros Estados brasileiros a mesma coisa ocorre. No ano passado, a Secretaria de Saúde recebia uma média de 600 milhões de cruzeiros por mês, e esse dinheiro, no PIASS, na região a que pertenço, com noventa sindicatos prestando serviços, com capacidade instalada por parte dos mesmos e tendo a necessidade de cobrir despesas que estariam no convênio e que não eram repassadas pela Secretaria de Saúde.

"Como se sabe, o amparo da Previdência Social efetua-se por meio de dois sistemas diferentes: o sistema da LOPS (Lei Orgânica da Previdência Social), para o setor não-agrícola; e o sistema do Pró-Rural, para o setor agrícola. o Pró-Rural é menos ambicioso e de menor custo que o sistema da LOPS.

Justifica-se a existência de dois sistemas pela enorme diversidade entre esses dois setores da realidade brasileira. A população rural representa 37% do total da nossa população, mas participa na formação de apenas 11,3% da renda interna. A população urbana, abrangendo os restantes 63% da população total, produz, contudo, 88,7% dessa renda.

A Renda Interna do setor não-agrícola (dados de 5 anos atrás) — aqui há um reparo meu — é de Cr$ 3.961,3 bilhões. A do setor agrícola representa Cr$ 504,6 bilhões. Um cálculo simples, tecnicamente inexato por não considerar o consumo intermediário, mas ainda assim significativo, consistiria em dividir esses valores da renda interna de cada setor pelas respectivas populações economicamente ativas. Encontraríamos um total de Cr$ 145.444,00 para o homem ativo do setor-não agrícola; e de Cr$ 32.628,00 para o homem ativo do setor agrícola. Daí se poderia deduzir que o valor do produto do trabalhador da cidade equivale a quase quatro vezes e meia o valor do produto do homem do campo. É lógico, portanto, que o Plano Pró-Rural seja de início menos complexo e mais pobre do que o relativo ao setor não-agrícola. A médio ou longo prazo, as condições de desenvolvimento do País permitirão que os planos se unifiquem, estendendo-se ao trabalhador do campo as vantagens do atual plano do setor urbano."

Chamo a atenção para uma transcrição de um órgão oficial que tem uma defasagem de cinco anos. Evidentemente que nós, que estamos em dia, na dinâmica, no processo da assistência achamos que já está na hora de uma revisão da assistência, prestada ao Pró-Rural, no bojo de outras tantas que vamos, possivelmente, discutir aqui e que o melhor conhecimento dos Srs. Senadores vai dar um melhor destino.

CONDENSADO DE DADOS

Achamos melhor fazer um Condensado de Dados para esse tropel de dados e de comparações, pois muitas vezes há uma monotonia mesmo na análise. Então achamos por bem fazer um condensado com os anexos correspondentes.

CONDENSADO DE DADOS

Ao ser criada a Previdência Social, previa-se um sistema de custeio emanado de quatro fontes:

— Empregadores
— Empregados
— União
— Rendas de Aplicações de Reservas

Os Senhores ouviram, na apresentação do Dr. Lauro Schulk com os mutualistas americanos, o cuidado de ter as rendas de aplicação de reservas para o futuro incerto e para cobrir as eventuais despesas não previstas.

Com o passar dos anos, a *União foi reduzindo sua* contribuição, aumentando-se os encargos dos empregados e dos empregadores.

Hoje, segundo a "A Previdência Social Brasileira", à página 25, os trabalhadores e as empresas contribuem como um montante correspondente a 6% do PIB, assim distribuído — o Dr. Schulk já citou:

— Empregadores	62,17%
— Empregados	31,92%
e	
— União	4,95%
— Diversos	0,78%
— *Receita Patrimonial*	*0,18%*

A receita patrimonial é ínfima, inexpressiva, no fundo da Previdência Social.

Duvida-se que a União venha recolhendo regularmente *os 4,95%, e as duas últimas receitas praticamente* inexistem.

A principal fonte de custeio da Previdência Social é a dupla contribuição, assim chamada a contribuição do empregador (62,17%) e a do empregado (31,92%).

Humberto Gomes de Mello, em trabalho apresentado na *IX* Convenção Brasileira de Hospitais — sem favor, quem melhor estudou e pesquisou as raízes da crise atual da Previdência —, escreveu:

"A receita de contribuições do ex-INPS e do SINPAS teve um crescimento real, no período 1970 a 1981, da ordem de 174,8%. Até 1978, o crescimento real, da receita de contribuições, já havia sido de 202%, com uma média de crescimento anual de 14,89%. No período 1978/1981, a receita de contribuições não só deixou de crescer, mas (pasmem os Senhores) decresceu 9,9%, com uma baixa anual média de 3,3% (Anexo I).

ANEXO I

No Anexo I, se os Srs. acompanharem, o Dr. Humberto lançou os valores, aplicou o deflator do índice geral dos preços da Fundação Getúlio Vargas e foi encontrando os dados. E nós estamos vendo aqui, no crescimento relativo, que a partir de 1979 começa a queda. E 1979 foi o grande ano de arrecadação, o pique da arrecadação, caindo vertiginosamente em 1980, 1981 e 1982. Argumenta-se muito com a possibilidade disso ter resultado da queda do Produto Interno Bruto. Chamamos a atenção para o fato de que 1980 foi o ano de maior incremento do Produto Interno Bruto nesse tipo de desenvolvimento de economia — não cabe a mim agora dar as minhas opiniões, mas vou chamar a atenção para isso. Fala-se também, e já ouvi alhures, de reparos quanto à massa de empregados. Em 1980, já estava havendo uma movimentação com tendência à queda da arrecadação. Quero chamar a atenção e, hoje, até, reparando em dados, nós não vimos isso com esta evidência. Portanto, é uma das coisas que nos intriga dentro da Previdência. Por que essa queda? Temos desconfiança ou sabemos mais ou menos o porquê dessa queda. Mas por enquanto é um registro frio da queda da arrecadação, que tem que ser, como outras também, as fontes de custeio, a receita, a arrecadação e outras coisas básicas que têm que ser vistas inapelavelmente em torno da Previdência Social.

Em comparação com o nosso Produto Interno Bruto, a receita de contribuições do ex-INPS e do SINPAS apresenta o mesmo declíneo.

Em 1970, a receita da dupla contribuição representava 3,62% do Produto Interno Bruto e chegou a representar 5,35% no ano de 1979.

Nos anos de 1980 e 1981, o percentual da receita de contribuições em relação ao PIB foi de 4,66% e de 4,78%, respectivamente.

Quando procuramos observar a receita total do ex-INPS e do SINPAS, em valores reais, deflacionados para dezembro de 1981 — e aqui vai mais uma observação: nós não temos ainda a esta altura, e quero fazer um reparo adiante, nos balanços da Previdência Social não se admite, **data venia,** salvo melhor juízo, que a esta altura do ano nós não tenhamos ainda os balanços da Previdência Social no ano de 1982. Esses dados são de 1981, porque foram colhidos nos balanços de 1982 sobre 1981.

Verificamos que no período 1970/1978 houve um au mento real de 212,6% na receita previdenciária, co crescimento anual médio de 15,66%. Nos períod 78/79, 79/80 e 80/81 houve um crescimento negativo 13,5%, com decréscimo anual médio de 4,5% (Anexo I

Chamo a atenção dos Senhores para o Anexo II.

A nossa Previdência Social situa-se entre as que têm menor percentual de receita em relação ao Produto Interno Bruto. Segundo estudo da Organização Internacional do Trabalho, em 1977, a receita total da Previdência Social Brasileira representava 6,2% do PIB, colocando-se em 38º lugar — chamo a atenção dos Srs. Senadores para esses dados, aliás, todos são muito importantes, mas têm alguns dados aqui que nós devemos gizar, gritar, berrar, dizer, para que tenhamos consciência, para não agirmos um tanto, não são os Senhores, mas por esses brasis, permitam-me a expressão, com certa leviandade no caracterizar, ou no diagnosticar a crise da Previdência Social. Por exemplo, a nossa Previdência Social situa-se entre as que têm menor percentual de receita em relação ao Produto Interno Bruto. Nós não sabíamos disso. Fomos ver estarrecidos, num documento oficial da Organização Internacional do Trabalho em Genebra, que, nas suas encuestas, não sei a tradução do espanhol para o português no momento, os percentuais, o Brasil está numa situação calamitosa, inúmeros direitos em relação ao percentual da Previdência Social, do que ela aloca para a assistência médica, está abaixo não dos países industrializados, não, meu Deus, de Trindad, de Malta, de Chipre, da Argentina, do Uruguai, aqui nas nossas ilhargas, de países sul-americanos, com certo nível de desenvolvimento, que estão sempre acima do Brasil. Por que isso?

Então, o Anexo III, que é Receita dos Regimes de Previdência Social em percentagens do Produto Interno Bruto, o Brasil está em 38º lugar, abaixo da Turquia, abaixo de Costa Rica, da Colômbia, de Barbados, da Argentina, do Panamá, de Singapura, de Portugal, do Uruguai, de Malta, do Chile, para não falar na União Soviética, na Grécia, Espanha, Hungria e, vamos subindo, até a Suécia.

A União vem acumulando débitos para com a Previdência, consignados em balanços até 31 de dezembro de 1982, e o Dr. Lauro Schuck consignou na retirada de documentos do Dr. Aluízio Fernandes, e que, se fossem valores corrigidos, atingiriam a colossal dívida de 759 bilhõs de cruzeiros (Balanço IAPAS de 1981 — página 104 — corrigido pelo índice geral da Fundação Getúlio Vargas) (Anexo IV).

O Dr. Humberto foi quem fez esse trabalho minucioso, deu até em cima o número do deflator, e qualquer um de nós que tem a pachorra, com uma maquinazinha na mão, e tenha um pouco de trato disso, pode acompanhar esses dados, que foram os dados iniciais de valores correntes, foram retirados dos balanços de 1970 a 1981, ele os tem todos. Por isso ninguém contestou até então o Dr. Humberto Gomes de Melo. E seria o caso desta Casa convidá-lo para uma exposição, que é, sem favor, quem melhor estudou as raízes...

O SR. ALMIR PINTO — Quem é ele?

O SR. SÍLIO ANDRADE — Dr. Humberto Gomes de Melo, atual Secretário de Saúde de Alagoas.

Esse exemplo nefasto e incompreensível por parte da União vem servindo de paradigma a um número incalculável de Prefeituras e de empresas estatais, na omissão do recolhimento ao órgão previdenciário.

Na minha zona ninguém recolhe à Previdência Social, às Prefeituras. Tenho um exemplo aqui, posso dizer, para não falar na casa dos outros — o Senador Lourival Baptista sabe muito bem — a nossa navegação baiana até agosto do ano passado tinha ultrapassado um bilhão de cruzeiros em débitos de recolhimento à Previdência Social. Isso me foi dito lá na arrecadação do IAPAS, em Salvador, na Bahia.

Infelizmente não dispomos dos balanços da Previdência referentes ao ano de 1982. Não se pode admitir que uma organização de tal porte, e com os meios de que dispõe, não apresente os balanços analíticos logo no início do ano. Referimo-nos aos dados que irão fornecer subsídios necessários à análise setorial de receita e despesa.

Observa-se uma queda inexplicável de arrecadação da Previdência Social de 1979 para cá — independentemente de fenômenos de recessão —, quando nós dizemos independentemente de recessão, é o início da queda. Em 1981, 1982 e agora, então, evidentemente, que essa queda, por fenômeno de recessão, são... Mas, o início, foi isso que encabulou o próprio Dr. Humberto, quando colocou destacado esse dado. E, vamos ver, para quem tiver o cuidado de olhar, o Balanço IAPAS 1981, também com todos os deflatores aplicados, e vamos ter uma visão maior.

Alguns fatos contribuíram sobremaneira para a situação calamitosa em que se encontrava a Previdência Social em fins de 1981, como, por exemplo:

— 52,4 bilhões de cruzeiros pagos de juros bancários (representando 40% dos gastos com as internações em igual período), afora os 5 bilhões pagos em 1980, devido ao inexplicável acerto, da Previdência com os bancos na conservação das duas contas, estanques, uma que recebe em depósito as contribuições e a outra que paga os benefícios. Nesse acerto o órgão previdenciário tem custos com as duas contas, pagando taxas de serviço e juros à rede bancária, a despeito do volume fabuloso de depósitos (Balanço IAPAS/1981 — página 147)

A rede bancária ganha bilhões de cruzeiros, anualmente, somente com o giro do dinheiro dos recolhimentos represado nos bancos.

Não sou contra que os bancos recebam o dinheiro que lhe é dado, que é depositado, e fique com ele. O banqueiro é um homem de coração de pedra e tem que ser de uma objetividade a toda prova. A crítica que nós fazemos, não é só minha, estou vendo os outros representantes da Federação lutando com isso, é ao fato da Previdência Social continuar com essa situação. Lembro-me bem que numa histórica reunião com o ex-Ministro Jair Soares, um grupo imenso, ele, pálido, no telefone, não sei por que pálido, mas estava, ouvia, do outro lado, de um eminente homem do Governo da área ecológica, dizer que não tinha jeito, a situação era essa mesma, e ele não podia dar soluções àquilo que estava alí. Eu não sei quem era a pessoa que estava do outro lado, mas ouvi as palavras e todos ouviram as palavras do ex-Ministro Jair Soares.

Cálculos simples, fazendo-se a conta dos 6 trilhões previstos para a receita do MPAS para o ano corrente, iremos encontrar mais de 100 bilhões. O cálculo que eu fiz, na minha aritmética de Trajano, é que a coisa vai em torno dos 120 bilhões. Ora, de alguma forma, é uma receita que a Previdência deixa escapar. São todos esses acertos que temos de ver.

— Queda progressiva dos percentuais de despesa - e aqui quero chamar a atenção. Se disse muito, e depois, em certa época deixou-se de dizer, que a assistência médica era uma das causas da pré-insolvência, ou do desequilíbrio de caixa da Previdência Social. Não é verdade.! E aqui estão os dados. Ou os balanços analíticos da Previdência estão errados, ou a assertiva ou a acusação não está certa.

Vamos ver, e tive a pachorra de transcrever um documento — e chamo a atenção para esse documento, é o 163/82, emitido pela direção Geral do INAMPS, em 2 março de 1982. Documento escrito pelo Secretário do Planejamento, pelo Secretário do Ministério da Previdência Social e pelo Secretário de Administração do INAMPS, já na gestão do Sr. Júlio.

Queda progressiva dos percentuais de despesas com a Assistência Médica, na Previdência Social, e conforme memo. 163/82. Este documento é importantíssimo. Eu fiz até um gráfico em que ele diz o seguinte: Comparando — Em 1979, o percentual de despesa em relação ao fundo de despesa da Previdência Social, foi de 27,6 da receita do fundo da Previdência e Assistência Social. Fiz até um gráfico em que ele diz o seguinte:

em 1979 foi de 27,6% da receita do FPAS
em 1980 foi de 27,3% da receita do FPAS
em 1981 foi de 24,3% da receita do FPAS
em 1982 foi de 21,2% da receita do FPAS

que nós sabemos que foi menos. Porque no reajuste — em todo o ano se faz — do orçamento a queda ainda foi maior.

Então, vamos ver agora o que está escrito neste mesmo

Estes dados vêm comprovar o acerto da Federação Brasileira de Hospitais quando fecha questão na necessidade de se ter recursos definidos por lei, para a Assistência Médica Previdenciária.

Trataremos do assunto mais adiante, nas sugestões e conclusões.

Agora vou ler esse memorando e depois os Srs. Senadores leiam essa parte em que nós destacamos uma mudança, exatamente para não perder atenção.

Memo. 163/82:

"Para 1982, foram alocados ao INAMPS Cr$ 604 bilhões de cruzeiros pelo MPAS, valor bastante inferior ao solicitado pela entidade.

Quem diz isso, não é a Federação. Quem diz isso não é nenhum crítico, bem intencionado ou não. Quem diz isso é o documento do INAMPS, afirmando que foram alocados recursos bem inferiores

Este valor representa, em cruzeiros, uma redução acentuada, como pode ser constatado nos quadros a seguir:

Conseqüentemente, o ano de 1982 será forçosamente um ano de contenção para o INAMPS, com uma redução de despesas da ordem de 11% em relação a 1981.

Considerando que as despesas de Pessoal (vencimentos e vantagens fixas e encargos sociais) e de Convênios se subsídio fixo são incompreensíveis

Restam quatro áreas cujas despesas podem ser reduzidas vejamos: (ressalvada as hipóteses de demissão, redução de subsídios e rescisão, afastadas por razões evidentes) restam quatro áreas cujas despesas podem ser reduzidas:

— administração geral
— manutenção de próprios
— convênios universitários
— serviços contratados e conveniados.

Em relação à Administração Geral, as depesas já haviam sido reduzidas ao máximo nos exercícios anteriores, e até excessivamente em alguns casos específicos (despesas variáveis com pessoal vinculadas e deslocamentos para auditoria, por exemplo).

Sobre despesas com Administração Geral, e tendo em vista o processo de descentralização em andamento, cabe lembrar que as despesas da área representam percentual pequeno das despesas gerais da entidade e, portanto, não podem gerar grandes volumes de economia diretamente.

Portanto, não pode na administração geral. Vamos ver agora o que vem depois.

Não obstante, a contenção moderada de despesas na área administrativa gera clima de austeridade na estrutura de comando da entidade, que pode refletir-se.

— Aí que vem um dado em economia de porte significativo indiretamente (melhor controle de despesas com assistência).

Havendo mais austeridade na administração, conseqüentemente há assim uma disposição interna de fiscalizar e reduzir mais na área da Assistência, na área de lá, do próximo, do que está dentro. Achatamento da remuneração para médicos e hospitais

Existe, portanto, somente uma alternativa para contenção significativa de despesas: redução das despesas assistenciais.

ACHATAMENTO DA REMUNERAÇÃO PAGA A MÉDICOS E HOSPITAIS

Se nós nos reportarmos ao estudo inicial das diárias, feito pela Previdência Social em março de 1965 — quando estabeleceu, na época, um valor para a diária máxima de Cr$ 9,00 e que representava — segundo o Dr. Carlos Eduardo Ferreira — que é um estudioso no assunto, representava, se não me engano, em 15% ou 15 em fração do salário-mínimo da época. E, se corrigirmos pelo IGP/DI da FGV, corresponderia em janeiro de 1983 a Cr$ 3.984,00, contrastando com os 2.170 cruzeiros que é o valor pago pela Previdência Social por uma diária hospitalar atualmente.

Atualmente, e ainda hoje, no dia 6 de abril de 1983, a Previdência Social paga a diária máxima de dois mil cento e setenta cruzeiros, quando essa diária é global, quando o hospital dá toda a parte de hotelaria, quando hospital dá a enfermagem, quando o hospital dá o médico plantonista, o médico assistente e medicamentos de primeira linha.

Ora, por isso que eu disse, dispensa maiores explicitações ou comentários pagamento tão aviltante. Não adianta. Bem, os meus colegas estão dizendo que esqueci de incluir alimentação. Evidentemente que nós não teríamos médicos e pacientes ho hospital, com tudo isso, sem comer. Claro que houve um lapso. Alimentação também.

As despesas com a assistência médica hospitalar. Dispensa maiores explicitações ou comentários pagamento tão aviltante.

Ao estabelecermos a comparação com o preço da diária hospitalar, corrigida, comprovaremos 89% de defasagem mesmo sem considerar a enorme carga tributária que vem caindo sobre as empresas (e qualquer hospital é uma empresa) nos últimos anos.

Foi de 89% em fevereiro, foi o dado que eu achei.

Repito, leve-se em conta que uma diária hospitalar máxima, atual de Cr$ 2.170,00, somente é paga quando o hospital é classificado em 1ª categoria, e, quando fornece leito, comida, dieta especial, higiene, enfermagem, assistência médica e medicamentos (trata-se da diária global).

Esse achatamento das diárias de uns anos a esta parte vem contribuindo decisivamente para um fato que reputamos de extrema gravidade: o percentual de leitos em relação à população estacionou e começa a cair.

A crise de leitos (já existente nas regiões mais pobres) tende a se alastrar e o poder público não teve e não terá, agora, condições de arcar com todo o ônus de instalação de leitos hospitalares. A história da assistência médica brasileira evidencia que somente a iniciativa particular de médicos, de grupos pioneiros de ordens religiosas e de grupos comunitários é que veio, até então, ocupar o vazio assistencial do povo brasileiro.

As despesas com assistência médica na Previdência Social — uma das mais baixas do mundo — caíram de 1,66% em 1976, para 1,33% em 1981 com relação ao PIB (Anexo VII), colocando o Brasil em 39º lugar de uma relação de 46 países-membros da Organização Mundial do Trabalho (Anexo VIII)

As despesas com hospitalização na Previdência Social (hospitais próprios e contratados) foram de 152,3 bilhões de cruzeiros em 1981 (página 35 do Balanço Geral do INAMPS/1981), quando os gastos totais do INAMPS, no mesmo ano, foram de 362,1 bilhões, ou seja, 42% das despesas totais com assistência médica previdenciária.

Digna de reparo a comparação do custo médio de uma internação nos Hospitais próprios do INAMPS com a média da remuneração paga pela Previdência Social aos Hospitais Contratados (Anexo IX).

Nós tivemos, aqui, dois. Em cima o custo médio de uma internação com os hospitais do INAMPS, o deflator, as despesas com a despesa de pessoal e de material de consumo e total das internações. Não se pôde alocar todos os insumos, todos os dados, todos os custos daqui dos hospitais próprios. E em baixo dos hospitais contratados. Vamos ver em cima o índice do aumento em 1981 comparando com 1971 deu-se como ponto de saída. Então vamos ver: para os hospitais próprios do INAMPS nove mil, quatrocentos e setenta e quatro por cento.

Em 1981 dois mil e quinhentos e sete. Então, é uma diferença bem acentuada e que vai, cada vez mais, se alargando. Aqui são os dados comparativos mostrando em números esses dados que acima nos referimos.

Em 1979 o custo de uma internação nos Próprios do INAMPS representava 1,78 vezes mais do que a remuneração paga aos Hospitais Contratados.

Em 1980, a diferença Hospital Próprio/Hospital Contratado já representava 5,05 vezes.

Em 1981, a diferença Hospital Próprio/Hospital Contratado já atingia 6,75 vezes.

Abaixo, para uma simples visualização, os números que dispensam maiores considerações:

HOSPITAIS PRÓPRIOS

1979 — Cr$ 20.821,99
1980 — Cr$ 47.196,09
1981 — cr$ 98.035,39

HOSPITAIS CONTRATADOS

Cr$ 5.062,28 — 4.11 vezes mais baixo
Cr$ 9.327,82 — 5.05 vezes mais baixo
Cr$ 14.209,61 — 6,89 vezes mais baixo

Percentuais de aumento:

HOSPITAIS PRÓPRIOS

De:1979
Para: 1981 = 370,8%

HOSPITAIS CONTRATADOS

Mesmo período = 190,7%

— A inflação no período acima foi de 310,3%

FONTES:
INAMPS EM DADOS — BALANÇOS DO INAMPS — 1979, 1980 e 1981 — FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS.

A administração atual do INAMPS tenta justificar essa disparidade de custos dos hospitais Próprios da Previdência em relação aos hospitais Particulares, pela excelência dos serviços próprios, inclusive porque nestes últimos anos haveria uma intensa atividade científica (sic).

É bom que saibamos que houve, por parte do INAMPS, dos postos do INAMPS uma intensa atividade científica, o que é de se louvar, porque nós não sabíamos. O que nós sabemos é por exemplo, como explicar, então, a situação do Grupo Conceição na terra do Dr. Lauro Schuck no Rio Grande do Sul?

E é lastimável que o Senador Carlos Chiarelli que é gaúcho não estivesse aqui para ouvir esses dados, talvez para contestá-los, corrigí-los ou melhorá-los.

Quando o Grupo Conceição foi encampado pelo Governo e os Srs. sabem que o Grupo Conceição era muito poderoso, o proprietário, deixe para lá: o homem já morreu, não vamos denegrir a sua memória. Tinha um grupo poderosíssimo, mas, se possível honestamente. E isso deu margem a uma campanha, inclusive, foi um dos pioneiros da campanha do Dr. Lauro Schuck e nós embarcamos nessa campanha e no Governo Geisel depois de tanta briga, de tanta coisa já de quase 10 anos, o Grupo Conceição foi encampado no seu controle acionário.

Nessa data — veja bem — o Grupo Conceição com seus males, com as coisas do finado Jair Boeira, que Deus o tenha em bom lugar, foi encampado. Ele tinha 1.817 funcionários para 2.000 leitos. Hoje, 7 anos depois — aqui há uma correçãozinha — tem 4.200 para 1.200 leitos; tinha 1.817 para 2.000; hoje tem 4.200 para 1.200 leitos, embora tenha diminuído o atendimento ambulatorial. E houve uma restrição: na verdade, era de três mil oitocentos e cinqüenta e poucos leitos — funcionários atualmente do Grupo Conceição.

Têm-se dito, sem contestação que o Grupo, hoje, representa 8% dos leitos locados e consome 25% da verba correspondente mas, mesmo assim, todo ano fecha o balanço em "vermelho".

A PROBLEMÁTICA DA SAÚDE BRASILEIRA
BREVES INFORMES

1. Universalmente é aceito o conceito de que saúde é produto de desenvolvimento e fator de desenvolvimento.

Portanto é a saúde um produto intersetorial, interligado, intimamente aos procedimentos econômicos, sociais, culturais e políticos de uma sociedade.

Os novos conceitos emitidos depois da Conferência de Alma-Ata (Setembro/1978 — Kazaquistão) reafirmam o princípio de que as soluções buscadas pelos povos para sua problemática de saúde, devem estar em consonância com o "modelo" econômico, administrativo e político dessas comunidades.

2. As ações de saúde — promoção, prevenção, recuperação e reabilitação — podem ser, didaticamente, divididas em duas vertentes:

— uma onde estarão agrupadas as açõe de promoção (alimentação, habitação e educação) e, de prevenção (saneamento básico, imunização e cuidados higiênicos);

De um lado, vamos dizer, prevenção, proteção e saneamento do meio ambiente. A outra vertente, (a de recuperação e reabilitação) é a complementação necessária através do tratamento ambulatorial e hospitalar, no que se convencionou chamar de Assistência Médica.

Como o homem é um ser destinado à morte, quanto mais se alarga a expectativa de vida, mercê desses cuidados preventivos, mais necessidades ele tem de atendimentos curativos. Isto é uma constatação universal.

As ações de saúde, portanto, não visam, senão, preservar o homem dos "acidentes" de agressões extemporâneas, protegendo-o para que ele cumpra a sua trajetória de vida: nascer, desenvolver-se e findar-se em sua consunção biológica.

3. Meado da década passada os técnicos da OMS, em todo o mundo deram-se conta que nenhum povo ou nação, independente de seu contexto econômico e político, havia conseguido satisfazer plenamente as suas expectativas de saúde, crescendo os gastos com a sua recuperação além dos limites razoáveis.

Por isso surgiu Alma-Ata, numa tentiva de se dar maior racionalidade aos gastos, melhorar a gestão e a produtividade dos serviços de saúde, a fim de se atingir o objetivo maior: Saúde para todos no ano 2000

Pontos fundamentais podemos destacar desse encontro histórico e dos documentos surgidos depois:

— um redirecionamento do Desenvolvimento Geral, situando-se as ações de saúde num Sistema Nacional de Saúde, que passaria a se situar como o epicentro do desenvolvimento integrado e dele diretamente interligado e interagente.

Esse dado é importantíssimo: é uma tentativa de se lançar a todos os segmentos da comunidade, aos homens públicos, aos políticos e aos líderes diversos, ao povo, de um modo geral, a consciência de que desenvolver sem que esse desenvolvimento tenha como norma central a saúde e a educação, vamos acrescentar também, não se atinge a objetivo algum. E que é essa primeira mensagem de todos os líderes de todo o mundo que se reuniram em Alma-Ata em 1978.

A implementação de ações de saúde primárias e simplificadas — nós que vivemos nas regiões carentes e pobres, sobretudo, interiorano como eu sou, nós sentimos que isso é uma verdade candente.

— a implementação de ações de saúde primárias e simplificadas, a toda a população dos lugarejos e das periferias desassistidas das cidades, sendo fundamental a difusão de conhecimentos e conscientização das comunidades na "administração da saúde", tanto do ponto de vista comunitário, como individual.

Um inglês, Sr. Lewis — o primeiro nome está me escapando — ele diz o seguinte: "saúde é um bem de compra". Mas é necessário para que se exerça esse bem de compra que se tenha consciência do que se está comprando; que se tenham os meios para comprá-la. E também os serviços que ele possa escolher para atender a esses requisitos primeiros. E uma definição lapidar, no que tange à recuperação da saúde, ao tratamento.

— elaboração de estratégias com o objetivo de "Alcançar no ano 2000 para todos os cidadãos do Mundo, um grau de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva".

A recomendação da Alma-Ata é proporcionar recursos e conscientização às comunidades.

— a mensagem é a toda hora, é como uma melopéia, sem a comunidade, sem a conscientização e muito fora da mentalidade brasileira de se entregar alguém aos poderosos, aos políticos, aos homens sábios e que tudo sabem e que tudo podem, resolver as coisas. Quando todos nós sabemos que as coisas não são assim.

Nós colocamos e não vou ler aqui para não cansar mais um "Excetos" que dão uma boa visão deste trabalho, no anexo X que é tirado da Declaração Final de Alma-Ata

O QUADRO ATUAL BRASILEIRO

4. Há duas décadas, pelo menos, que se escreve neste País que o setor da saúde tem de ser reorientado, no sentido de melhor entrosamento e melhor produtividade.

A Lei nº 6.229 (julho/1975) que criou o Sistema Nacional de Saúde, tentou organizar os inúmeros órgãos voltados para as ações de saúde e dispersos no universo da administração pública.

Já naquela época enumeravam-se os fatores que obstaculizavam, portanto há 8 anos atrás, a interação dessas instituições dispersas e não raro superpostas; um estudo do Ministério da Saúde enumerava 71 (setenta e uma) entidades.

A marca, de todas, sem exceção, é o imobilismo burocratizante, onde os recursos alocados não correspondem ao custo/benefício razoável e esperado.

O Setor Saúde no Brasil desde os seus primórdios — e aqui há uma terminologia psiquiátrica mas é entendida: o Setor Saúde no Brasil desde os primórdios teve características de "feito esquizofreniforme." A esquisofrenia é uma doença que muito abala o indivíduo. Então vai-se fracionando, vai-se quebrando como se fosse uma casa que fosse se demolindo e caindo.

Teve características de feitio esquisofrênico, divindido-se em áreas estanques, em termos funcionais, sem maiores entrosamentos."

Áreas eminentemente normativas, de prevenção, de vacinação e imunizações, desvinculadas do saneamento do meio ambiente, e, sobretudo dos organismos estatais e particulares responsáveis pela recuperação da saúde individual em termos de assistência médica e hospitalar.

A assistência médica em nosso País só deixou de ser privilégio de uma elite econômica e social e chegar até às massas desassistidas, com o surgimento da assistência referida no seio da Previdência Social.

Em documento enviado à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil — CNBB, consignamos o que vai abaixo transcrito:

Entregue a Dom Luciano Mendes:

"Através de sua contribuição na forma de seguro social, as grandes massas desassistidas, até então, libertaram-se da assistência de favor como indigentes, e, passaram a ter um atendimento mais digno e de melhor padrão, através dos contratos da Previdência com os serviços hospitalares, especialmente os particulares, de benemerência ou não.

A expansão dos serviços médicos e hospitalares não se subordinou a um planejamento adequado como seria desejado, em virtude mesmo da marca de improvisação decorrente do desenvolvimento que se instalou no país nos meados dos anos 50 até o fim da década de 60.

Os serviços assistenciais particulares foram os únicos capazes de atender com presteza às necessidades de atendimento médico-hospitalar quando as grandes massas desassistidas obtiveram recursos para viabilizar esse atendimento.

— chamamos a atenção para este fato: os serviços assistenciais particulares são os únicos capazes de atender com presteza as necessidades de atendimento médico-hospitalar, quando as grandes massas desassistidas angariarem recursos para viabilizar esses atendimentos.

A qualidade desses serviços, obviamente, esteve sempre na relação direta com os recursos financeiros alocados pela Previdência para essa Assistência".

No trabalho "Base para uma Discussão Sobre Assistência Médica da Previdência Social", Reinhold Stephanes faz uma análise de extrema proeficiência, descrevendo o histórico e o processo de desenvolvimento da assistência médica previdenciária:

Esse trabalho foi apresentado na Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados no ano passado.

"Aos poucos a assistência médica foi deixando de ser pessoal, familiar, para tornar-se coletiva, massificada. E essa transformação ocorreu exatamente a partir e dentro dos consultórios médicos da Previdência Social.

Merece registro que as próprias entidades e pessoas envolvidas nesse processo de transformação, pouco se deram conta do mesmo.

Em primeiro estágio, os médicos tradicionais puderam manter seus consultórios. As entidades hospitalares igualmente tradicionais, como as Santas Casas, beneficências e hospitais universitários, continuaram a prestar seus serviços de alto padrão e a serem subvencionados.

Enquanto isso, o contingente médico de novos formandos, cada vez em maior número, encontrava colocação no mercado, nos consultórios da Previdência Social, mas como assalariados.

Processava-se então no País, uma brutal transformação na prática da medicina, sem nenhum critério de análise ou de política, mas apenas em função das pressões exercidas sobre o setor.

Em paralelo a essa mudança interna do setor, processaram-se outras grandes transformações na sociedade brasileira, as quais desembocaram em forma de pressões incontroláveis sobre o mesmo.

O simples desenvolvimento da sociedade como um todo, e a elevação dos padrões culturais da população, redundam em maiores exigências aos recursos médicos, principalmente estatais, pois trazem ainda, consigo, não só a maior preocupação com a saúde, como também a consciência coletiva dos direitos, a qual faz com que os indivíduos utilizem os serviços à medida em que acham que pagam por eles.

Acrescente-se a isso um processo de desenvolvimento explosivo e desordenado, calcado na transformação de uma sociedade pré-industrial e rural, para uma sociedade industrial e urbana, sem o devido preparo ou maturação para uma adaptação social mais adequada, e teremos o quadro atual.

Tais fatores podem ser resumidos:

a) as migrações de grandes contingente das áreas rurais para as áreas urbanas, sem tempo para o devido preparo da infra-estrutura adequada para receber as populações. A população urbana no Brasil saltou de 31,1 milhões em fins da década de 50, para 18,1 milhões em 1980;

b) a ocorrência de novos tipos de doenças, oriundas do processo de industrialização, que traz consigo uma série de doenças ocupacionais, acidentes de trabalho, neuroses e as devidas a poluição;

c) o surgimento de dois grandes e poderosos ramos industriais, que são os produtores de equipamentos médicos e os de medicamentos;

d) o surgimento de uma economia de mercado, onde são oferecidos bens de consumo antes inexistentes, predispõe o individuo, que tinha como uma de suas preocupações básicas a saúde, e, conseqüentemente, estava disposto a gastar para mentê-la, e usar em larga escala os serviços assistenciais do Estado.

É fácil um dignóstico do que ocorreu com o processo de desenvolvimento da assistência médica previdenciária:

— o grande contingente da massa previdenciária;

— estou sempre chamando a atenção, pois este é um dado importante é totalmente despreparado para "administrar" a sua saúde, pelas razões de indingência de toda ordem por demais conhecida. Não há a consciência e nem os meios de preservação da saúde, restando a ele somente a oportunidade de recorrer ao atendimento médico previdenciário (acoplado ao auxílio-doença) como refúgio e meio de minorar a sua desvalia econômico-social;

— para a categoria profissional médica foi se estreitando a área da medicina liberal assim como para os serviços hospitalares já existentes e com tradição, sendo arrastados para uma medicina massificada. O atendimento em escala dos contingentes previdenciários, de início, compensava a baixa remuneração pelo atendimento prestado. Agora, entretanto, para os serviços hospitalares, com o achatamento progressivo das diárias e taxas, com uma diária de 2.170 cruzeiros, a perdurar esta remuneração aviltante, o resultado é a degradação total da rede hospitalar contratada;

— a Previdência foi levada pela pressão da demanda a se expandir sem as condições de recursos, sobretudo nas áreas de administração e gerência. Segundo Reinhold Stephanes, no trabalho supra citado, em:

1975 — 82,3 milhões de consultas médicas e 6,7 milhões de internações

1981 — 202,5 milhões de consultas médicas e 13,1 milhões de internações.

Este crescimento corresponde ao grande avanço da universalização do atendimento médico previdenciário, destacando-se o "Pronto Atendimento" a todos os brasileiros independente de ser o paciente previdenciário ou não (Administração Nascimento e Silva).

Em 1979, no início da gestão Jair Soares, já escrevíamos em documento a ele entregue: E chamo a atenção, aos dois Senadores aqui presentes. O que está aqui escrito foi elaborado em 1978 e entregue ao ex-Ministro Jair Soares em 1979, há quatro anos. Vejam o que diziamos naquela época:

"A situação geral na área do atendimento médico assistencial da Previdência é:

— de desistimulo, de queda do padrão assistencial, de retraimento de investimentos na rede hospitalar contratada, com a diminuição em futuro próximo, da relação número de leitos/população;

— de descontentamento dos médicos e demais profissionais engajados;

— de descontentamento da população usuária e queda da imagem da Previdência perante o grande público.

Voltando ao trabalho de Reinhold Stephanes, na Comissão de Saúde, ano passado: destacamos:

"Merece ênfase e nós deixamos de fora para as destacar, que o processo de desenvolvimento gerou distorções em uma série de outros setores da sociedade, os quais têm reflexos diretos nos problemas de saúde.

Assim é que temos hoje problemas graves de educação nutrição e saneamento básico, sensivelmente agravados pelo processo de urbanização. Tais concentrações populacionais favorecem o surgimento e propagação de doenças, que tornam-se cíclicas ao tratamento, pressionando o sistema médico previdenciário.

Medicar um indivíduo sem os mínimos níveis de nutrição, ou medicar um paciente, e fazê-lo retornar ao seu "habitat" natural, sem condições de saneamento, pouco significa além de lançar recursos fora, pois o retorno aos consultórios é inexorável.

Como agravante desse painel geral, tivemos que conviver com altas taxas de natalidade, as quais embora sendo um problema estrutural da sociedade, está intimamente ligado a aspectos culturais da população, e trazem uma sobrecarga enorme ao sistema médico do País."

O Senador Almir Pinto está à frente da Comissão que investiga o problema da natalidade que é um problema seriíssimo e quem tem que ser enfrentado com muito realismo e com muito desassombro.

Agora passamos a tratar de assuntos setoriais e de momento.

PLANO DE REORIENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ÂMBITO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

O "Plano de Reorientação" é proposto no "âmbito da Previdência" porém, de saída, o Dr. Aloysio Salles extrapola a sua área de estrita competência como Presidente do INAMPS, para estabelecer como "pontos principais da ampla reforma sugerida" a "integração das instituições de sáude mantidas pelos Governos Federal, Estadual e Municipal, num mesmo sistema...", e, a "utilização plena da capacidade de produção de serviços por essas instituições, ás quais deve ser assegurada prioridade nos atendimentos à clientela".

— O Dr. Aloysio é o Presidente do INAMPS, esta formulação é política de Governo, é decisão — salvo melhor juízo — do Conselho de Desenvolvimento Social, do Presidente da República, engloba, e é de tal extensão e aquilo que falamos num trabalho que não está aqui e que entregamos também ao Ministro Jair Soares, o problema de atritos da competência de áreas, de entrosamento.

Ora, partir para uma empreitada de tal envergadura, nesta País continental de vários "brasis", sem antes realizar um amplo levantamento das diversas realidades, dos recursos de toda ordem disponíveis e sobretudo e principalmente sem uma ampla mobilização e conscientização das lideranças das comunidades, e, especialmente da categoria profissional médica e dos dirigentes hospitalares, é correr um risco desnecessário de se inviabilizar um plano de tamanha importância.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O PLANO DE REORIENTAÇÃO

O "Plano de Reorientação" não se coaduna às recomendações da OMS quanto à adequação do mesmo "à tradição administrativa, econômica, cultural e política de um povo". Faz tábula rasa do envolvimento e do pagamento médico e das instituições assistenciais.

O plano tenta organizar e reorientar e hierarquizar integrar, melhor controle, tudo aquilo que há anos e anos se vêm dizendo nos organismos internacionais e nos encontros de programação de saúde.

Porém é de um ilogismo se fazer isso a custa do trabalho médico, a custa dos recursos do técnico, a custa das organizações que dão assistência laboratorial. Ele tenta pagar menos ao médico, porque à medida que ele aumenta a sua carga, na medida que ele dá mais trabalho ao médico pela mesma remuneração, ele não está estimulando. Ninguém, a não ser o Pai Eterno pode intervir na hora em que o médico está com a caneta receitando, ou com sua aparelhagem examinando, ninguém desafio com toda a altaneria de quem quer que seja para impor um tipo de assistência. Poderá isso ocorrer na primeira hora, como está, atualmente, ocorrendo na Bahia, nesses dias atuais, ou por medo todo mundo assombrado, e não sabe nem o que faz.

O referido documento do CONASP propicia as seguintes críticas:

— é uma proposta verticalizada, de cima para baixo — alienada de uma realidade de crise econômica e psicossocial — e sem se dar conta dos imensos recursos a serem investidos nos serviços do setor público, reconhecidamente de baixa produtividade e de baixa resolutividade, nas condições atuais.

Ora, se ele joga nos serviços públicos e se antes não prepara esses serviços públicos, não seduz, por todas as formas possíveis esse serviço, como encontrar receptividade e dar uma maior resolutividade como os Srs. vão

ver adiante, os parâmetros de resolutividade que o Dr. Aloysio após nesse plano de reorientação.

— desinteresse pela avaliação da saúde do previdenciário, e, com os indicadores de recuperação de sua saúde e da população em geral mormente a de baixa renda.

Porque é um plano, essa conduta, é a discriminação do previdenciário de baixa renda e o de alta renda, esse encontra tudo: tudo pode. Compra a sua saúde, não há problema.

— fere frontalmente os princípios de Seguridade Social em todo o mundo, quando se preceitua que a contribuição deverá reverter na forma de benefício para quem contribuiu, ou para seus familiares. Ao reverso disso, desvia os recursos do contribuinte para outros serviços do setor público que deveriam ter meios próprios e necessários para as suas obrigações específicas.

— e por fim, nunca é demais repetir, os piores dos males: acabar com o incentivo médico e o pagamento do trabalho do médico por serviços que ele presta, e, por extensão, dos serviços de atendimento ambulatorial em geral.

Acabar de vez com o incentivo médico, impondo-lhe um salário rebaixado, levando-o à condição de um "técnico" mal pago, é sinistramente, repetimos, a forma mais eficaz de degradar ainda mais a assistência médica hospitalar neste País, especialmente a assistência da classe média e das classes desfavorecidas.

Para quem quiser se aprofundar e examinar o Plano de Reorientação, recomendamos o alentado trabalho que esgota o assunto do Dr. Volney Maia, que está ali presente, "Comentários sobre o Plano de Reorientação" no âmbito da Previdência.

No ofício do Presidente do CONASP ao Senhor Ministro, temos de aplaudir aqueles itens que fazem parte das recomendações da OMS há mais de uma década, e nunca foram efetivadas entre nós.

Por uma postura, por um princípio de justiça, não está aqui escrito, mas estou a dizer, a administração atual do INAMPS, na pessoa do Dr. Aloysio de Salles Fonseca, tem o mérito de lhes dar ênfase e prioridade, sem dúvida alguma. Então, vamos ressaltar aquilo que está muito bem colocado e que deve ser cumprido no Plano de Reorientação.

Ei-las:

— integração das instituições de saúde, mantidas pelo poder público, seja federal, estadual ou municipal, num mesmo sistema, regionalizado e hierarquizado;

— prioridade às ações primárias de saúde e a ênfase na assistência ambulatorial. Claro;

— estabelecimento de critérios mais racionais para a prestação de serviços médicos, públicos ou privados, visando a melhoria das condições de atendimento.

— simplificação dos mecanismos de pagamento de serviços de terceiros, com o necessário controle;

— racionalização das indicações e prestações de serviços médicos de custo elevado, assim como o tratamento fora do domicílio, ou do País, com a criação dos Centros de Referência para a prestação de tais serviços;

— implantação gradual da reforma num prazo útil e que permita, entretanto, reajustes eventuais.

Não aceitamos:

— participação complementar da iniciativa privada na prestação da assistência.

Está lá. Temos 80% da capacidade instalada e temos uma ação complementar. Os Srs. vão ver depois. Nas internações de emergência e a escalada que o pobre previdenciário de baixa renda tem de fazer para chegar a ser atendido. Os Srs. vão ver aqui, um pouco mais adiante.

Justificação:

A iniciativa privada, desde quando se fundou a primeira Casa Pia, desde Brás Cubas, e pelo pioneirismo de todos aqueles que sustentaram a assistência médica neste País, pelo volume de instituições hoje existentes — senão melhores porque espelha os aspectos contingenciais do desenvolvimento brasileiro, inclusive quanto à dependência da atual Previdência — deveria ter outro tratamento por parte do CONASP. Se não fora por outro motivo seria, porque ainda é a instituição que, salvo exceções dá o melhor padrão e melhor qualidade assistencial para o mesmo recurso empregados.

A comparação tem de ser sempre com o mesmo número de unidades do capital empregado.

Analisemos este exemplo de discriminação extremamente danosa, eu chamo atenção — a este dado daqui foi retirado do Manual de Credenciados, como está dito aqui embaixo. Está implantado em Salvador, começou agora, há poucos dias e vejam bem. Vamos ler, devagar, com atenção que isso é importantíssimo. Nos casos de emergência:

"Caso haja necessidade de internamento de emergência, o paciente deverá ser encaminhado diretamente para os hospitais próprios do INAMPS, hospitais do Ministério da Saúde em co-gestão com o MPAS, hospitais universitários e de ensino com convênio padrão com o INAMPS, serviços públicos Estaduais e Municipais, serviços prestados por entidades privadas sem fins lucrativos e finalmente à rede hospitalar contratada, respeitando esta ordem de prioridades". (Racionalização da Assistência Médica Ambulatorial da Previdência Social — Manual dos Credenciados — INAMPS).

Deus meu, se isso não está subliminarmente transcrito a pior ojeriza à iniciativa privada não sei que espírito mais candente se poderia encontrar para fazer esse diagnóstico. Agora, se estou numa área, perto dos alagados, lá na Bahia, se estou lá em Fortaleza, numa área distante num hospital universitário e se tem um quadro de emergência, eu vou a cada serviço, a cada gestor, eles chamam — vai embolar um pouco o meio de campo — mas há tentativa de referência certa, em princípio, do paciente como das instituições àquele centro que gerencia assistência naquela microrregião. Mas se é um caso de emergência, por que essa discriminação, até mesmo da entidade? O que todos queremos, vamos deixar de hipocrisia, vamos falar uma verdade séria. O que queremos, no momento atual, quando os nossos netinhos têm uma crise séria, eu duvido que qualquer um dos que estão aqui presentes aceitem e respeitem essa prioridade, vai levar para onde pode dar uma assistência mais pronta, imediata e melhor ao seu ente querido e não obedece a uma coisa dessa que é feita para os outros escolherem, enquanto eu vou para as clínicas privés de alto custo no exterior.

Não concordamos com a redação, em termos operacionais, do "estabelecimento efetivo de níveis e limites orçamentários para a cobertura assistencial, ajustando os seus programas às condições reais da economia nacional.

Justificação: A história recente diz o seguinte: tem que haver níveis de limites orçamentários para cobertura assistencial. Claro. Todo manual de programação sabe que temos de ter parâmetros para fazer o nosso orçamento programa. Então, nada feito. O orçamento estouraria no meio do ano, mas aí, ele subordina o vamos ver, já vimos no Memo 163, e vamos ver que a subordinação é o que diz outra área, o Sr. Ministro no alto da sua importância — e já aí uma expressão portuguesa que recolhi em tempo — compreendeu que não tem nenhum desdouro mas que poderá ser interpretada como tal.

Uma autoridade, um Sr. Ministro na área econômica acha que pode cortar, mas cabe a mim, como técnico, como homem envolvido na área social de uma importância como essa lutar como ocorreu, ano passado, vamos escrever aqui adiante.

Justificativa:

A história recente, tanto na administração Jair Soares, como na atual, é da aceitação de cortes nos recursos assistenciais como forma de ajuste de orçamento da Previdência, pois, como todos sabem, a assistência médica previdenciária é dada com as sobras dos demais benefícios. É dado com as sobras. Como não há recolhimento específico para a Assistência Médica, o pagamento dos demais benefícios e das despesas administrativas é prioritário.

Passemos, por fim, a transcrever os "Parâmetros" para os Médicos de Primeira Linha (Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia, Ginecologia e Ofatalmologia).

Vamos ver como é que deve se portar o Sr. João Bispo dos Santos, ou o Sílio Andrade, ou o Almir Pinto do nordeste, que esteja no seu consultório, na clínica médica e lhe chega um paciente; 2.1 — até os números eu botei, da indicação.

"2.1 — Espera-se da rede de profissionais de atendimento de Primeira Linha, 80% de resolutividade de casos em atendimentos iniciais.

2.2 — Será permitido ao médico de Primeira Linha:

2.2.1 — Solicitar exames complementares no parâmetro de 15% das consultas realizadas (emitir MSA-59 — antigo SAM 67).

2.2.2 — Marcar retornos para controle, seguimento ou reavalização, em até 20% das consultas realizadas (emitir Ficha de Autorização de Retorno).

2.2.3 — Encaminhar para consulta de referência (MSA 12, antigo SAM-15), diretamente após a primeira consulta, até 5% dos pacientes atendidos."

É encaminhamento de referência para consulta particular.

Há um consenso no meio médico em Salvador de que estes parâmetros acima referidos não poderão ser aplicados em nosso meio.

Atender e resolver, em termos de atendimento ambulatorial, 80% dos casos apresentados, em população espoliada de baixa renda especialmente, se nos afigura tarefa impossível, sob pena de o paciente correr sérios riscos. Há um medo generalizado de represálias por parte dos profissionais médicos, em ultrapassar parâmetros acima referidos.

Meus Senhores, esses dados são reais, estão ocorrendo lá na minha terra. Esse plano de reorientação, como ele está, — veja bem, — o plano que tem coisas na sua introdução, na sua formulação inicial, coisas referidas, definidas e, todo mundo de uns 10 ou mais anos para cá, ele passa, na parte de operacionalidade, a colocar coisas absolutamente ilhadas. Então, passamos, como fui testemunha, parece que eu digo isso adiante, trabalhei 20 e tantos anos em ambulatório do IAPI, depois do INPS, eu cheguei a ter pacientes com ficha com 14, 15, 18 eletroencefalogramas absolutamente desnecessários, que muitas vezes não se encontrava nem o prontuário, com o zelo da funcionária que não queria lá colocar no lugar certo e ir buscá-lo. Coisas assim, talvez pequenas, mas que se tem que dar esse exemplo. Muito bem, uma coisa é organizar, ordenar, é fazer, colocar as coisas sérias. Mas, outra coisa é cair em uma situação destas; 80% de resolutividade; como é que pode? Conversando a com os pediatras, conversando com os oftalmologistas, pelo menos com dois da minha terra, um deles me disse: felizmente eu não estou nessa, nessa eu não estou; se ele pode eu não sei, não sei, e deixo ao exame dos Senhores.

PORTA DE ENTRADA ÚNICA

Quanto à questão de se estabelecer uma porta de entrada única para o sistema de atendimento médico-hospitalar, baseada nos serviços públicos, temos a nossa opinião.

Poder-se-ia dizer: temos de melhorar a produtividade dos serviços públicos, em algumas regiões com capacidade ociosa, a despeito da capacidade instalada e dos custos regulares desses serviços.

Certo, certíssimo. Trabalhamos durante quase vinte anos no ambulatório dos antigos IAPI e INPS. Somos testemunhas da quantidade, por exemplo, de eletroencefalogramas, de exames outros desnecessários, pedidos, porque, na maioria das vezes não se achava o prontuário do paciente, e, o recurso era o pedido de novo ou novos exames.

Uma coisa, porém, é dar um mínimo de seriedade e produtividade ao serviço; o médico se sentiria até mais estimulado. A bagunça, no fim, leva ao desestímulo e ao desinteresse profissional.

Outra coisa, porém, é se exigir os "parâmetros" já aludidos com os seus 80% de resolutividade na primeira consulta e tão somente 15% de exames complementares e coisas que tais.

Aí é cair no polo oposto, com resultados trágicos para a grande massa previdenciária desvalida.

REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES DESNECESSÁRIAS

Sobre a proposta do Ministro Helio Beltrão de que é preciso reduzir-se as internações e dar prioridade para a assistência ambulatorial, temos de comentar o seguinte: o Poder Público e a Previdência, particularmente, sempre se desinteressaram pelo desenvolvimento da assistência ambulatorial.

Há inúmeros documentos históricos, da Federação Brasileira de Hospitais e de seus filiados pedindo o credenciamento para a assistência ambulatorial.

Aqui, tenho um reparo a fazer, e que mais adiante eu farei.

Nenhum estudioso da problemática assistencial poderá dizer que no Brasil se interna demais e se gasta demais. Os levantamentos realizados pela Organização In-

ternacional do Trabalho mostram que o Brasil perde, na relação de nº de leitos/população para países da área subdesenvolvida, como Malta, Trinidad, Chipre e para a maioria esmagadora dos países latino-americanos.

É por demais sabido que o Brasil tem um dos mais baixos indicadores de atendimento à saúde do mundo. Os técnicos bem informados sabem que é necessário organizar o setor saúde, alocar consideráveis recursos, inclusive e sobretudo na área das ações básicas de saúde e no atendimento ambulatorial. (Anexo XI)

Aqui, os Senhores vão depois examinar, e deixo para falar quando me referir à 3.046. Eu aproveito e falo, e, os Senhores depois, com calma, lendo, os Senhores vão entender melhor do que nessa leitura corrida e, já a essa altura, bastante cansativa.

O que está comprovado é de que, quando se aumenta o atendimento ambulatorial, quando são ofertados maiores e melhores recursos ambulatoriais à população insatisfeita - a despeito do grau de resolutividade desse atendimento — um número maior de internações é gerado!!! É óbvio.

As condições sanitárias do povo brasileiro, agravadas com o deterioramento em marcha de suas condições de vida, nos levam a afirmar que está aumentando a demanda reprimida e insatisfeita de atendimento assistencial de toda a ordem.

PORTARIA Nº 3.046 E RESOLUÇÃO DE SERVIÇO 026/82

Em virtude de má gerência de recursos da Previdência, especialmente a queda vertiginosa da arrecadação — independente de fenômenos de recessão, vide dados anteriores — já em março de 1982 (ainda na administração Jair Soares/Memo. 163/INAMPS) mostrava-se através de números que as despesas com a Assistência Médica vinham diminuindo ano após ano, mas, mesmo assim alegava-se que somente na área do atendimento médico-hospitalar é que se poderia diminuir despesas (sic). (Anexo II)

Já em 83,

Usou-se, para o orçamento de 1983, do expediente de subdimensioná-lo, foi subdimensionado em 82, e foi subdimensionado em 83, o que deu margem à publicação, já, então na administração Helio Beltrão, da Portaria nº 3.046, documento este apresentado como sendo para estabelecer normas e parâmetros adequados aos recursos e orçamento disponíveis. (anexo)

Aí, no fundo, é uma portaria longa, grande, que estabelece parâmetros, mas que, na sua essência, o que é fundamental, é que estabelece, diminui a relação leitos, população. A relação — tenho um quadro que eu fiz, e que não está aqui no momento — é 3,32 se não me engano, é 2,32, dois leitos de fração. Nós temos uma média de quatro, eles querem baixar para 2,32, temos uma média de quatro leitos que querem baixar, mas, está baixando, porque não está se consumindo leite neste País, a rede privada não tem condições para isso, ninguém é louco de meter dinheiro em hospital atualmente. Então, a população está aumentando e, a proporção vai diminuindo, o Brasil está caminhando em rabo de cavalo no particular. Então, a 3.046 estabelece uma série de parâmetros, parâmetros que são dados como o que é a 3.046, é a continuação do Memo 163, só que tem, que é uma portaria já mais dura, bem mais dura, mas, mesmo assim, isto que é importante. Isto aqui se deve ao Dr. Humberto Gomes de Melo. O Dr. Humberto pegou a 3.046 e aplicou dentro dos números da Previdência, os leitos contratados, os leitos conveniados e o total, e fomos ver que Acre e Rondônia têm menos 13%, Amazonas e Roraima, 25%. Pará 46, Maranhão menos 73, Piauí menos 36, Ceará menos 19, Rio Grande do Norte tem mais 10, Paraíba mais 9, Alagoas, Pernambuco menos 22 e vem somente ultrapassando, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul.

Será que os Estados de maior desenvolvimento, de maior capacidade de compra, de maior desenvolvimento, portanto, será que estão internando demais? Ou isto não está evidenciado, o interesse é de garrotear a assistência, a produção de serviços, somente com o fim de se ater, de se enquadrar em orçamentos organizados e supervisionados por quem não tem a sensibilidade para a área?

"Em outubro de 1982 o orçamento, subdimensionado, já havia "estourado" — esse é um fato de agora, está quentinho — não teve o Ministro Hélio Beltrão força de argumentos para convencer a Secretaria do Planejamento a autorizar os 147 bilhões de cruzeiros de reformulação de orçamento, necessários para cobrir as despesas até dezembro do ano passado. Foram liberados somente 97 bilhões, restando um deficit, portanto, de 50 bilhões!!!"

Isto aqui é verdade, o pessoal que está aí assistindo, sobretudo um determinado representante, davam verdadeiros plantões, isso é da nossa intimidade, no acordar, telefonar e perguntar: saiu o orçamento? Saiu a reformulação? Não. Fulano de tal disse que vai a 137. Outro, diz: já não vai a 137, vai a 142, 144. Depois dessa dança de números, baixaram para 97 bilhões, aí não houve jeito.

O expediente usado, então, foi baixar a Resolução de Serviço nº 026/82, posta em vigor, exatamente, no dia 16 de novembro, um dia após as eleições!!! (Anexo)

A Resolução 026/82 é o documento mais arbitrário e truculento que se tem memória na vida da Previdência.

Simplesmente, retroage o teto de atendimento para 6, 8 anos atrás, quando foram assinados os últimos contratos da rede hospitalar com a Previdência.

Documento extremamente desumano, veio atingir justamente os previdenciários mais desfavorecidos, pois, como previu a Federação Brasileira de Hospitais, os de melhor renda estão pagando integralmente as suas internações!!!

Na Bahia, no Hospital Português, eles acabaram com o atendimento previdenciário, quem quisesse chegar lá — e houve um fato trágico, a própria secretária do planejamento da Bahia, da Superintendência, foi se internar, dois dias depois quando nós já tínhamos acertado que ela cumpria a Resolução nº 26 e ela não pode se internar.

Estou diante de um problema, que é o problema da hora. Pediria aos Srs. Senadores que lessem essa parte aqui, quanto ao doente mental.

Mas eu queria terminar com as sugestões, que para mim, de tudo isso, talvez seja o mais sério, o mais importante.

Eis a síntese das conseqüências da implantação da Resolução referida, em documento enviado ao INAMPS pela Federação Brasileira de hospitais:

PARA OS PREVIDENCIÁRIOS

Dificuldade em conseguir atendimento hospitalar, sujeitando-os a penosos deslocamentos de um hospital para outro, ou, o que é pior, à permanência em lista de espera, com o conseqüente agravamento da doença.

Aumento das urgências e aumento da mortalidade da população de baixa renda.

Em certos casos, os obstáculos antepostos à internação poderão levar o segurado a propor ser atendido como particular, como já vem ocorrendo.

PARA O INAMPS

Necessidade de organizar um perfeito sistema de controle dos leitos contratados e de informações quanto às vagas em hospitais.

Sobrecarga incalculável de atribuições para os Superintendentes Regionais e suas Chefias Médicas devido à ordem descabida do Presidente Aloysio Salles, delegando aos mesmos a autorização de emergências em todo o Estado, sujeitos os hospitais respectivos à auditagem respectiva (sic).

Clima de revolta por parte dos usuários, com repercussões sensacionalistas na imprensa.

Deterioração da imagem para o Governo Central, acarretando impacto negativo perante a opinião pública.

Descumprimento parcial das responsabilidades de atendimento médico-hospitalar ao universo dos contribuintes da Previdência, sem ouvir, previamente, os seus órgãos representativos, tal a gravidade das medidas tomadas.

PARA OS HOSPITAIS

Surto de demissões de funcionários a somar-se aos anteriores.

Queda do padrão assistencial.

Tumulto no Setor de Recepção.

A recusa de internar acima do limite estabelecido poderá ser erroneamente interpretada como omissão de socorro, e com séria lesão ao conceito do hospital.

Os médicos e profissionais paramédicos terão reduzido ainda mais o já escasso mercado de trabalho.

A ASSISTÊNCIA AO DOENTE MENTAL

Os homens do Governo, na Previdência ou fora dela, nunca se interessaram em desenvolver toda a gama de recursos no atendimento ao doente mental de modo geral.

A Previdência nunca se interessou em planejar e executar uma assistência completa em seus contratos e convênios em relação ao doente mental. Ao contrário, no caso do doente mental, sempre se obstaculizou qualquer tipo de atividade extra-hospitalar, inclusive não consentindo, com raras exceções, a prestação do atendimento extra-hospitalar por parte dos serviços particulares.

O interesse imediato da Previdência sempre foi atender o que lhe estava sendo solicitado, pela pressão da demanda de pronto, e, a internação como único meio de tratamento tornou-se a regra.

Na verdade, os contratos com a rede privada para tratamento do doente mental foram impostos pelos segurados, quando tiveram que optar pelas masmorras dos asilos públicos e os modestos serviços particulares e que, apesar de modestos, eram a única opção válida, apesar do desinteresse dos altos escalões da Previdência em efetivar as alternativas assistenciais apontadas pelos próprios técnicos do órgão previdenciário.

Um imenso leque de desordens psíquicas é de encaminhamento ambulatorial, seja para tratamento nos consultórios e serviços particulares, seja para os serviços próprios do INAMPS.

Acontece que inexiste, na prática, os serviços ambulatoriais. Há uma gama imensa de pacientes portadores de desordens mentais que só podem e só devem ser tratadas em regime ambulatorial.

A maioria entretanto, dos quadros psicóticos — e isto é um procedimento universal, independentemente de ser nos Estados Unidos, na Suécia ou na Rússia — tem de ser tratada, na fase aguda e produtiva, no hospital psiquiátrico. O que ninguém proclama e alardeia é de que inexiste o atendimento ambulatorial antes e depois do internamento, sendo este último indispensável para consolidar a cura ou diminuir a reinternação.

Num trabalho de pesquisa das condições de renda, habitação e educação por nós realizado em 200 (duzentas) famílias de doentes mentais internados em Salvador, no item "Expectativas do Grupo Familiar Face ao Doente Mental", temos a assinalar que nenhum vector familiar pesquisado externou a crença na cura do seu doente, embora todos sem exceção, postulasem o internamento hospitalar como meio de se chegar ao tratamento. Claro que de nossa parte não endossamos tais conceitos.

É uma observação de toda a hora de que, a família de baixa renda luta pela internação de seu paciente doente mental, pura e simplesmente pelas condições adversas de seu convívio no meio familiar, relegando o plano secundário a perspectiva de tratamento visando cura. Escrevemos então:

"Disso resulta que o doente mental é tomado pelo Grupo Social do qual participa como um fato exclusivamente social e não clínico".

BREVES SUGESTÕES SOBRE O ATENDIMENTO À SAÚDE

Sugestões preliminares:

— reestabelecimento dos reajustes de diárias e taxas hospitalares, à base do INPC como determina a portaria de nº 2.866 do Governo João Batista de Figueiredo, e, surpreendentemente descumprido na administração Hélio Beltrão.

A Portaria nº 2.866 estabelece um reajuste semestral, a semestralidade e o reajuste das diárias e taxas a base do INPC. O Ministro Hélio Beltrão e o Dr. Aloysio descobriram, fizeram tabula rasa dessa portaria e deram um reajuste de 33% a partir de janeiro deste ano. Estão ameaçando com 30%, mas como ainda é para o futuro, nós não sabemos exatamente, se deve ser ou não o restabelecimento do reajuste.

A rede particular, como vimos, com Cr$ 2.170,00 da diária máxima, na base de diárias que não chegam a Cr$ 2.000,00, aí nós temos que nos lembrar de De Gaule quanto à seriedade dos nossos comportamentos, assim não dá, não dá mesmo, e isso vai ser um bumerangue porque eles dizem, os estatizantes, não, a rede hospitalar está aí, os hospitais só quando estão **in extremis** é que fecham, como esse aviso que está aí. Na Bahia já fecharam uns quatro. No Brasil todo, se fizermos um levantamento, há um número muito grande fechando mesmo, mas,

antes de fechar, eles se degradam, a assistência toda se degrandando por falta de recursos. Nós enviamos um telex ao Ministro Hélio Beltrão, pedindo que pagasse a nós tão-somente o que ele paga às firmas fornecedoras de alimentação aos quadros da Previdência Social. Se fizer isto, vamos ao Senhor do Bonfim, na Bahia, pedir, agradecer essa dádiva dos céus.

Os colegas lá estão pedindo, porque estou numa ênfase muito grande, Sr. Senador. Mais uma vez peço desculpas e volto a um timbre consentâneo com o decoro, coisas da Casa.

"Criação de uma Comissão — Sr. Senador, portanto, o ressarcimento dos reajustes; a revogação da Resolução nº 026, que os motivos já disse atrás, a criação — esse aqui é que é o ponto central, Sr. Senador. Criação, não sei se é possível nos termos que a coisa está aqui colocada.

— criação de uma Comissão, por designação desta Comissão Parlamentar de Inquérito, composta de representantes da Federação Brasileira de Hospitais, da Categoria Médica, dos Empregados, dos Empregadores para, no prazo improrrogável de 120 (cento e vinte) dias, num clima de discussão aberta e participativa, realizar um estudo em profundidade da realidade assistencial brasileira, inclusive indicando as sugestões para uma melhor ordenação e encaminhamento da problemática de saúde.

Criar-se-ia recursos especiais para seu custeio, assim como a Comissão teria acesso às informações e documentos oficiais necessários ao desempenho de seu objetivo. Este trabalho só terá êxito se realizado sob os auspícios do Parlamento Nacional, no caso, o SENADO.

Se não é por uma Comissão Parlamentar de Inquérito, ou que o Senado, que a Comissão viabilize meios, ou tome decisões, ou recomendações, enfim, que saia uma coisa mais prática para se fazer uma análise mais profunda, nas soluções passivas.

Aqui, não vou tão-somente citar o seguinte: isto aqui é uma proposta para escorvar a atividade dos Srs. Senadores. Peço ao Senador Lourival Baptista, aqui presente, acompanhando, lendo, peço ao Senador Jaison Barreto, peço aos demais componentes, peço ao Senador Almir Pinto, que está tomando as suas notas e aos demais Senadores, ao Senador Chiarelli, que desapareceu aqui do Plenário, por motivos naturalmente muito sérios, muito importantes, mas que ele leia as proposições. A base dessa proposição é diminuir os descontos dos empregados. Já estou chamando a atenção dos Senhores para a base disso. Agora, tem que haver um remanejamento dos percentuais. A União tem que pagar alguma coisa, as aposentadorias, as pensões, nós teríamos que ter um órgão próprio para gerir, não para ser cabide de mordomias, mas para gerir os recursos para a assistência médico hospitalar. Dar assistência com sobra não dá. Tem que se definir recursos nas áreas para ações básicas de saúde, para as ações primárias de saúde. Não pode haver coisa séria em termos de reformulação assistencial, sem isto estar funcionando, não há possibilidade.

Vamos às recomendações. As prefeituras recebem de volta, aquela devolução dentro do código tributário, os Srs. sabem estas coisas infinitamente melhor do que eu, mas sabem, se não sabem, talvez, saibam agora, que um número imenso, esmagador, de prefeituras, não recolhem, não dão a destinação devida a essa volta de recursos para a assistência médica da sua área. Então, é aquela indigência, é aquela assistência de fachada, a produtividade é de baixo nível. Então, poder-se-ia estabelecer uma vinculação de recursos que vêm dessa redistribuição para as prefeituras, dando, direcionando para fins específicos de assistência nessa área, sobretudo para as ações básicas de saúde.

E por fim, a criação de um órgão com maior autonomia administrativa que o INAMPS atual, aberto, democrático, permitindo pelo seu novo feitio e estrutura uma natural fiscalização.

Esse órgão seria gerenciado por um Conselho Diretor composto por representantes dos Empregados e Empregadores, e, de Técnicos representando os Prestadores de Serviços e a área Governamental.

O Conselho Diretor seria presidido por um administrador de qualificação comprovada e nomeado pelo Senhor Presidente da República — estão embasadas na lei substantiva do País. Caberá ao Conselho Diretor consoante o que determinam as leis maiores (Constituição — Arts. 160 e 170, Decreto-lei 200 e nº Lei 6.229 — Sistema Nacional de Saúde), subordinando-se à Política Nacional de Saúde traçada pelo Ministério da Saúde, coordenar, em âmbito nacional, o subsistema de prestação de serviço de saúde às pessoas.

Criação de um órgão autônomo que será responsável pela administração dos recursos advindos do Fundo de Recuperação da Saúde Individual, tendo como fonte de custeio a contribuição dos: empregados, empregadores e a União.

Tem os recursos para as aposentadorias e pensões, fundo para ações básicas de saúde e outras fontes alternativas que Lauro Schuck, meu colega, tão bem explanou, e aquelas palavras candentes de Aloysio Fernandes que eu não posso deixar de repetir aqui:

"O Governo quis fazer tudo sozinho e não ouviu os principais contribuintes do sistema: empregados e empregadores.

A falta de controle adequada, permitindo afastamentos indevidos, aposentadorias falsas, favores na perícia médica, nas indenizações trabalhistas, têm que acabar, para que a Previdência venha a merecer do público um pouco mais de respeito pelas suas reivindicações.

Expandir o serviço para quem não contribui, ou contribui com valores menores do que os custos dos benefícios que receberá, é prática gerencial suicida e um escárnio aos contribuintes do sistema.

Apesar de saber que os custos dos serviços prestados pela iniciativa privada na assistência médica ambulatorial e hospitalar são muitas vezes mais baixos do que os custos dos serviços próprios, próprios da Previdência Social, insistir em aumentar os serviços próprios, diminuir os particulares e ainda pretender, com isso e por causa disso, eliminar os seus "déficites" é traçar um tortuoso e sinistro raciocínio financeiro, contrário a todas as regras da moderna gerência empresarial."

Finalmente, as fontes de custeio existem. O que falta é a decisão política e conscientização de todos nós, contribuintes e prestadores de serviços, de que teremos de assumir a gerência, pelo menos dos recursos do Órgão responsável pela ordenação da Assistência Médica Hospitalar.

Desculpem o alentado trabalho aqui apresentado. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu queria apenas esclarecer que a participação dos depoentes não se esgota nesta oportunidade. Faz parte dos objetivos da CPI, permitir esse confronto de exposições quando da presença, aqui, do Dr. Aloysio Salles e do Ministro Hélio Beltrão. Quer me parecer que dará mais rentabilidade aos nossos trabalhos.

O SR. ALMIR PINTO — Peço a palavra, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao Senador Almir Pinto.

O SR. ALMIR PINTO — Acredito que tenha havido aquilo que se chama um processo que se chama de metapsicose. O meu espírito passou-se para o corpo de V. Exª e o de V. Exª para o meu. Porque, na verdade, entre as anotações que eu tinha feito aqui — se bem que ouvindo a brilhante exposição do Dr. Sílio — é justamente isso: o litígio é: médicos, hospitais e INAMPS. O INAMPS, indiscutivelmente terá que ser ouvido e terá que ser feito através da Comissão e, principalmente, o seu Relator, e acredito Dr. Sílio — isso eu tenho dito repetidas vezes nas Comissões do Senado. Nós somos, apenas, hoje, 69 Senadores enquanto na Câmara Federal são 479 Deputados. As Comissões que existem na Câmara, par 479 Deputados, existem no Senado para 69 Senadores. A quarta e a quinta-feira são dois dias cruciais aqui no Senado. Acho que hoje mesmo estão funcionando aqui as Comissões: de Constituição e Justiça, de Finanças, de Economia e Legislação Social. Razão por que estamos aqui eu, o Senador Lourival Baptista, o Senador Jaison Barreto e o Senador Chiarelli. E, alguma coisa deve ter ocorrido porque eu devo dizer que esses três depoimentos, do Dr. Scuck, do Dr. Wippel e o de V. Exª irão enriquecer muito a literatura de que se munirá o Relator para fazer o relato final da Comissão.

Não vou mais me alongar, Sr. Presidente, porque eu havia colocado aqui a importância da CPI, que é indiscutível, coincidente, em grande parte o depoimento da Federação com o do Dr. Stephanes. Então, aquela parte...

O SR. DR. SÍLIO DE ANDRADE — O primeiro depoimento foi do Dr. Reinholds Stephanes.

O SR. ALMIR PINTO — Estou dizendo a coincidência, em grande parte, do que ele disse aqui com o que foi dito pela Federação. Aqueles pontos, por exemplo, que fiz referência quando o Dr. Stephanes esteve aqui e, na verdade, o INAMPS acha que quem gasta mais é o Serviço Médico. O Dr. Stephanes disse que, em absoluto, não é isso e V. Exª provou que, de fato, não o é. Acho que, quem mais recebe da Previdência é, justamente, quem quase ou nada paga, que são os aposentados — a não ser aqueles 10% e acho que não se deve tirar nada do pensionista porque é uma pessoa que está recebendo um prêmio — é o meu ponto de vista — é a natalidade, é finalmente: aposentadoria, natalidade, pensão. E V. Exª mostrou bem, aí, qual é a despesa com o Serviço Médico. Por isso é que eu digo que o litígio é: médico, hospitalar e INAMPS. Coloquei, daqui, a percentagem de internamentos entre o Norte e o Nordeste e o Sudeste. Disso, também, o Sr. Presidente é testemunha porque o Dr. Arry quando era superintendente do INAMPS, numa "portaria" verbal, fez uma discriminação terrível entre o Norte, Nordeste — incluindo Bahia com o Nordeste e o Sudeste com o Centro-Sul — quando mandou, verbalmente, cortar os internamentos dos hospitais do Norte e Nordeste, numa atitude que achei clamorosa como já disse na ocasião ao Ministro Jair Soares. Todo mundo disse que não existe isso. Sei que não foi nada por escrito, porque o Superintendente do INAMPS, no Ceará, não recebeu coisa alguma, mas cumpriu à risca. Por exemplo, os Srs. Drs. Schuck e Dr. Sílio conhecem um hospital que é — digamos assim — filantrópico lá em Maranguape que é o Hospital Maternidade, de Maranguape cidade, da área metropolitana, da área industrial que é praticamente a cidade industrial do Ceará — está dentro de Fortaleza — e mais em Maranguape, talves toda ela em Maranguape, pois, bem, aquele hospital que tinha um internamento de 400 doentes por mês, baixaram para 70. Uma região, como eu disse ao Ministro Jair Soares, num jantar na Embaixada espanhola. Eu disse: Ministro como é que se faz isso numa área carente, numa área de emergência e lá não existe doença, o que existe é fome. Ele estranhou, porque sei que não houve a portaria por escrito, foi um recado verbal que o Dr. Ari mandou, naquela ocasião e, praticamente, eu quero dizer aos Srs. que esta Portaria 63 não atingiu muito lá o Nordeste, pelo contrário, até que aumentou um pouquinho mais porque nos estávamos "Abaixo a portaria 63", lá no Nordeste. Essa é que é a verdade.

Bem, então, essa outra parte aqui: quem mais recebe, eu já disse, é praticamente quem não contribui. A receita: empregadores, empregados, em terceiro lugar o Governo e, depois aquelas outras quatro.

Praticamente são esses reparos — porque podíamos estender um pouco num ligeiro debate, mas estou vendo que estamos chegando às 13 horas e eu sei que o Senador Lourival Baptista quer, também, interpelar o ilustre orador, e V. Exª como Presidente e como médico que é. Apenas estou fazendo reparos porque creio que no confronto de depoimentos da Federação das redes de hospitais e o INAMPS, é que nós vamos ter, na verdade, a realidade do que vem a ser a Previdência Social para o setor de saúde, na assistência previdenciária brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Senador Lourival Baptista.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Sr. Presidente, inicialmente quero dizer a V. Exª que, designado que fui para esta Comissão, aqui não pude estar quando falou o ex-Presidente Reinhold Stephanes, Deputado Federal.

Como falou o ilustre Senador Almir Pinto, naquele dia várias comissões reuniram-se e eu estava na Comissão de Relações Exteriores, onde tive que arguir três Embaixadores, e quando aqui, cheguei, já havia acabado a reunião.

Neste encontro de hoje, onde ouvimos o Dr. Schuck e o Dr. Wilppel e o Dr. Sílio Andrade, foi o reencontro meu a medicina, pois, médico que sou há 40 anos e mais

7 de profissão e mais 33 de política, recordei a medicina da minha época onde a medicina era um apostolado, um sacerdócio. Ouvi as palavras desses três eminentes médicos, o que falaram o que disseram, o que expuseram com muita atenção. Vi muita coisa certa, e muita coisa errada, e acho que esta Comissão parlamentar de Inquérito é válida e naturalmente se prolongará, V. Exª acabou de dizer que aqui virá o eminente Ministro Hélio Beltrão e o professor Aloísio Salles, eu então sugeriria a V. Exª que independente do professor Aloísio Salles, também fosse ouvido nessa Comissão o Presidente do INPS Dr. Mancini, Presidente do IAPAS Dr. Avis e eles iriam, naturalmente tomar conhecimento do que aqui foi dito hoje, do que aqui foi relatado, o que aqui foi trazido ao conhecimento de todos nós, o problema da Previdência Social. E no final, para coroamento — e, poderíamos sugerir até outros nomes que poderiam vir aqui a essa Comissão, — e viria o Ministro Hélio Beltrão. Acredito assim, que bons frutos seriam colhidos no interesse da coletividade.

Na minha época a medicina era medicina. Fui a um simpósio em São Paulo e me fizeram seis perguntas, em princípio pensei em não ir, mas depois acabei indo e uma das perguntas que me fizeram foi, é qual era a minha especialidade? Respondi a primeira, a segunda pulei pela terceira e entrei na quarta, e me disseram: o senhor passou por uma, e eu disse: deixei para o final. E justamente essa que deixei para o final, era qual era a minha especialidade. Eu disse que havia me formado na velha e tradicional Faculdade de Medicina da Bahia. E naquela época o aluno que tinha algum recurso ia para o Rio de Janeiro fazer especialidade, e fui. Passei certa temporada e depois achava que o médico após formado não deveria ficar em capital, deveria ir para o interior, praticar um pouco para depois vir para a capital. E hoje acontece justamente o contrário, todo mundo quer ficar nas capitais. E fui para uma cidade do interior de Sergipe e lá fui ser médico de fábrica, médico de Instituto e fui ser médico de tudo, porque no final o único médico era eu. Então eu era o clínico, era o otorrino, ginecologista, pediatra, psiquiatria e arrancava até dente. Nunca fui oftalmologista como V. Exª, emérito oftalmologista, mas todas as outras especialidades procurei fazer e depois entrei na política e afastei-me da medicina, mas sempre médico onde atendíamos e procurávamos mitigar a dor do meu semelhante, porque acho que não há uma profissão tão nobre como a nossa. E eu tenho um filho médico, e o que muito me honra. Logo que esta Comissão é válida, e hoje o que aqui ouvimos nos chegou um pouco ao coração. E espero que V. Exª aceitei a minha sugestão, e também convoque esses eminentes homens que hoje estão à frente da Previdência, E no final, aqui venha também o eminente Ministro Hélio Beltrão trazer as suas luzes.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Apenas como mais um esclarecimento, é intenção da Comissão permitir que se façam esses depoimentos em estilo de mesa-redonda. Quer me parecer que depoimentos isolados dependem muito da objetividade, porque o confronto das posições não permite uma conclusão na oportunidade. Nós também temos consciência clara das limitações da CPI, tradicionais, acrescidas aqui na CPI da Previdência Social, pelo fato de que a CPI não se limitou a um fato específico, englobando todo o contexto da Previdência Social no Brasil, o que realmente nos dá um universo sem limites. Mas, nós vamos discutir a possibilidade, junto com o relator e os membros da Comissão, evidentemente, dos depoentes, porque todos nós queremos que tudo se faça de maneira democrática e não sob convocação, de que, pelo menos, no final, tenhamos a oportunidade da presença do Ministro Hélio Beltrão e do Sr. Aloísio Salles, do INAMPS. Além dos depoimentos isolados de outros, como sugeriu o Senador Lourival Baptista, de um representante dos hospitais, de uma Associação Médica e é óbvio de um representante da classe trabalhadora, por ser a maior interessada em que funcione bem a Previdência Social. Era nossa intenção também, e isto está sendo discutido e questionado, a presença da previdência privada através provavelmente de uma figura mais em voga hoje, a do General Aragão da CAPEMI, talvez a mais sólida instituição de previdência privada do País que também precisa ser questionada a fim de que não se passe em branco e eu sou um homem de oposição à intenção de se fazer aqui carga apenas contra o Governo, contra o Estado no caso, isolando ou impedindo que se faça um julgamento também na iniciativa privada, não só na assistência médica, mas no que se diz respeito à mutualidade. De modo que se o autoritarismo tem provocado males neste País, aqui na CPI democraticamente nós vamos dar oportunidade a todos os setores envolvidos, para um debate claro, aberto e leal, porque a intenção da CPI é evidentemente trazer luzes para esta esquizofrênica Previdência Social Brasileira.

O SR. LOURIVAL BAPISTA — Mas eu quero dizer a V. Exª que sugeri esses dois outros nomes do INPS e do IAPAS porque V. Exª havia dito que iria convocar só o Professor Aloísio Salles, e como aqui foram abordados problemas ligados ao INPS e ao IAPAS eu achei que eles também deveriam aqui comparecer.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Vou viabilizar, não vejo inconveniente algum. Eles seriam convocados para fazer um depoimento isolado, depois, então, nós tentaríamos fazer aquilo que tem sido costumeiro, até para manter um certo protocolo, já que quando um Ministro fala os seus subordinados o auxiliam, apenas. Nós tentaríamos compor um quadro, e acredito no espírito democrático do Sr. Ministro Hélio Beltrão, no sentido de que ele se assessore com a presença desses Presidentes, e nós teríamos um debate franco e aberto, aqui, inclusive em outro recinto onde se permita melhor...

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Mas a sugestão que eu daria a V. Exª, e acredito que V. Exª quando aqui falou na convocação do Ministro e do professor Aluísio Salles é de que poderiam vir o Professor Aloísio Salles, o Presidente do INAMPS e o Presidente do INPS, já que o assunto aqui debatido foi em torno desses três órgãos. Depois viria o Ministro. E, naturalmente, quando voltassem esses assessores...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Nós vamos ouvir inclusive o Ministro Jair Soares, que estará presente. Primeiro queremos um massa de informações e de confrontos, para depois ter conhecimento antecipado e prévio dos depoentes para que se objetive melhor os debates que vão acontecer na mesa-redonda.

Estamos, de alguma maneira, privilegiando o Ministro da Previdência Social. Evidentemente que S. Exª tomaria conhecimento antecipado das exposições que estão sendo feitas desde já, o que não invalida, até mesmo porque, não nos torna inferiorizados no debate, não invalida a possibilidade, e vamos tentar nisso, de um debate franco e aberto entre o Sr. Ministro de corpo presente com os depoentes e Senadores que vão querer evidentemente participar.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Já que o ilustre Senador admite que está havendo um certo privilégio, nós pediríamos algo. V. Exª não sabe o trabalho que nos dá para surrupiar os balanços da Previdência, o que não é certo.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Uma das atribuições da Comissão Parlamentar de Inquérito é a de requerer documentos oficialmente que digam respeito à matéria em pauta. De modo que a Presidência se coloca à disposição, inclusive, dos depoentes para que solicitem através de nosso intermédio qualquer documento que julgarem de importância para os nossos trabalhos.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Essa expressão surrupiar foi uma brincadeira. Na verdade nós pedimos e o funcionário com muito medo vem entregar o balanço da Previdência, como se as contas da Previdência fossem fechadas e não abertas.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dentro das possibilidades e respirando novos ares, vou tentar e quero crer que o Ministro haverá de atender a sua solicitação com todo o carinho.

Parece-me que um dos participantes gostaria de fazer qualquer comentário. (Pausa.)

Já que mais ninguém deseja interpelar os depoentes, agradeço a participação brilhante aqui dos representantes da rede hospitalar do País, em especial o Dr. Marcos Wippel, de Santa Catarina, o Dr. Lauro Schuck, do Rio Grande do Sul e do Presidente da Federação Brasileira de Hospitais, na certeza de que foi da maior importância os depoimentos aqui prestados.

Está encerrada a reunião.

4ª Reunião, realizada em 27 de abril de 1983

Às dez horas e vinte minutos do dia vinte e sete de abril do ano de mil novecentos e oitenta e três, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito, criada pela Resolução nº 99, de 1982, "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto, Almir Pinto e Carlos Chiarelli.

Abertos os trabalhos, o Senhor Presidente, Senador Jaison Barreto, dispensa a leitura da Ata da reunião anterior e, em seguida, é dada como aprovada.

Prosseguindo, o Sr. Presidente, convida os Srs. Roberto de Andrade Pontes, Presidente do Sindicato da Construção Civil do Estado do Rio Grande do Sul; Gustavo Queiroz, Vice-Presidente do Sindicato da Indústria do Açúcar e do Álcool do Estado de Pernambuco e Dilson Funaro, Presidente da Trol, a tomarem assento à Mesa.

Em seguida, o Sr. Presidente solicita ao Sr. Roberto de Andrade Pontes, prestar o juramento de praxe. Com a palavra, o depoente sugere que a assistência médica da Previdência passe para o Ministério da Saúde, pois a população, em última instância, é que terá de pagar a conta da assistência médica a todos os brasileiros. Referindo-se ao auxílio-natalidade, o depoente acha que direitos adquiridos deveriam ser preservados, porém, apresenta uma sugestão no sentido de tirar o auxílio-natalidade para futuros nascimentos ou, no mínimo, limitá-lo a dois filhos.

Prosseguindo, a palavra é concedida ao Sr. Gustavo Queiroz, que após fazer o juramento de praxe presta um depoimento sobre a evolução do estado da Previdência Social Rural, especificamente, dentro da Região Nordeste. Afirma, ainda, que o problema relativo ao bóia-fria, é decorrente da falta da assistência da Previdência, com toda a gama de recursos que há na área urbana.

Continuando, o Senador Jaison Barreto concede a palavra ao Sr. Dilson Funaro, que após prestar o juramento de praxe, declara que o Estado deveria, inicialmente, desde o primeiro projeto da Previdência, em 1923, estabelecer uma contribuição para o sistema previdenciário brasileiro.

Na fase interpelatória, usam da palavra para inquirir os três depoentes, os Senadores Almir Pinto, Jaison Barreto e Carlos Chiarelli.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a prsente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação juntamente com as notas taquigráficas.

ANEXO À ATA DA 4ª REUNIÃO DA CPI DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 27 DE ABRIL DE 1983, A FIM DE OUVIR OS DEPOIMENTOS DOS SRS. ROBERTO DE ANDRADE PONTES, PRESIDENTE DA CONSTRUÇÃO CIVIL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL; GUSTAVO QUEIROZ, VICE-PRESIDENTE DO SINDICATO DA INDÚSTRIA DO AÇÚCAR E DO ÁLCOOL DO ESTADO DE PERNAMBUCO E DILSON FUNARO, PRESIDENTE DA TROL, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Integra do Apanhamento Taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Estão abertos os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar a crise da Previdência Social.

Convido o Dr. Roberto de Andrade Pontes, Presidente do Sindicato da Construção Civil do Rio Grande do Sul, para participar da Mesa, e para prestar o seu depoimento, após o juramento de praxe.

O SR. ROBERTO DE ANDRADE PONTES — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade —

nada omitindo do que seja do meu conhecimento — sobre quaisquer fatos relacionados com a investigação a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que investiga a crise na Previdência Social brasileira.

Eu não tenho experiência do que seja uma Comissão Parlamentar de Inquérito. Não tive tempo para preparar um trabalho escrito, como mereceria, a meu juízo, um depoimento dessa ordem, de forma que, preliminarmente, me escuso pela falha que agora declino.

Entendo que era necessário fazer um pequeno histórico — embora certamente seja do conhecimento de todos — apenas para tentar ordenar as idéias.

A origem da Previdência Social, como um seguro social, em que os contribuintes pagavam durante o seu tempo de trabalho útil, a fim de que com esses recursos pudessem lhe ser assegurada, na velhice, depois da impossibilidade de trabalhar, uma garantia de uma vida pelo menos semelhante a que vinha tendo, acabou ficando completamente mutilado no Brasil e, de resto, me parece que nos principais países do mundo.

Hoje, o que se passa é que os jovens que estão trabalhando, estão contribuindo com uma parcela para garantir a velhice daqueles que estão impossibilitados de trabalhar, porque as reservas feitas na ocasião dos que agora se aposentaram, contribuíram, acabaram sendo consumidas em programas governamentais que não vem ao caso analisar se pertinentes ou não.

Então, esses jovens estão contribuindo compulsoriamente, na expectativa de que, quando envelheçam, os que, na ocasião forem jovens, pratiquem o mesmo tipo de comportamento, a sociedade pratique o mesmo tipo de comportamento deles.

Agora essa falta, portanto, de um volante, de uma garantia de manutenção dos privilégios previstos na Previdência Social, fazem com que os recursos sejam passados da mão para a boca, como costumo dizer. Mas há agravantes em termos de recursos necessários à Previdência Social, sobretudo o acréscimo da expectativa de vida média do brasileiro, que já anda em mais de 60 anos e que, seguramente, embora as taxas tenham sido atualizadas não estarão nos níveis necessários para assegurar com eficácia a Previdência Social, nos moldes como é praticada no Brasil, onde a pessoa se aposenta apenas pelo tempo de trabalho, sem haver a exigência de uma idade mínima de aposentadoria, como ocorre na quase totalidade dos países do mundo.

Adicione-se a essas dificuldades uma série de acréscimos, de benefícios que foram incorporando-se à Previdência Social, entre os quais, me parece que a própria assistência médica não estaria prevista nos primórdios da Previdência. Mas disto eu não tenho segurança absoluta.

Hoje, essa assistência médica responde pelas despesas da ordem de um quarto da arrecadação da Previdência, num vulto de seis trilhões, ou algo assim, de cruzeiros, portanto, uma cifra enormemente significativa, quase igual ao orçamento da Nação.

O SR. ALMIR PINTO — Só para o serviço médico?

O SR. ROBERTO DE ANDRADE PONTES — Não, seis trilhões é o total, um quarto mais ou menos é o que se gasta em assistência médica.

Essas preliminares parecem-me suficientes para partirmos das premissas básicas daquilo que achamos pertinente. Primeiro, achamos que a assistência médica poderia passar para o Ministério da Saúde, mas isto não é fundamental, pois a população, em última instância, é que terá que pagar igualmente a conta da assistência médica, já que entendemos que é absolutamente indispensável assegurar essa asisstência médica a todos os brasileiros, paguem ou não contribuição previdenciária. O direito à saúde, a sociedade tem que bancar para os empregados ou desempregados, seja lá como for.

A outra premissa básica é que a Previdência propriamente dita, que absorve cerca de três quartas partes da arrecadação é, também, indispensável que exista. E acho que ela deve, realmente, ser assegurada pelo Governo. Na fase atual de desenvolvimento do Brasil, no meu ponto de vista, não deveria ser privatizada, deveria continuar sendo bancada pelo Estado.

Os outros tipos de benefícios sociais não são muito significativos, em termos de participação da receita da Previdência, mas muito deles são absolutamente pertinentes e eu teria restrição a um deles, pelo menos, que na ocasião mencionarei.

Então, me parece que para uma Comissão Parlamentar de Inquérito o que seja eventualmente útil de ser dito, seriam alguns comentários sobre aquilo que existe.

Na assistência médica houve-se falar nessas coisas que nem sempre são fáceis de serem comprovadas, mas acho que é pertinente deixar dito que há muita corrupção em termos médico-hospitalares. Eu tenho ouvido isso até de médicos, declinando comportamentos que levam a despesas exageradas, falsas, para compensar, segundo alguns, um preço que seria insustentável, em termos de contrapartida de trabalho médico. A unidade de serviço, segundo eles, para uma grande parte daquilo que praticam como assistência médica, não é suficiente para remunerar o trabalho profissional.

Eu ouvi de pessoas ligadas à Previdência, também, que há um verdadeiro batalhão de pessoas conferindo contas de hospitais que estão muito embutidas de dados falsos. Acho que isso, realmente, é inequívoco que existe e como minorar esta coisa toda, realmente, só vendo como é a sistemática de funcionamento de controle para poder ter-se alguma idéia. Acho que isso é apenas um ponto a ser, realmente, aprofundado, um estudo para minimizar esse tipo de postura.

Ouvi dizer que há uma tendência atual, na parte de assistência médica, em passar esse serviço como uma espécie de empreitada. Empreita-se com o hospital uma operação de apêndice, não importa quanto tempo fique o paciente no hospital. Quer dizer, se o hospital for eficaz, eficiente, for competente, ele poderá fazer aquela operação e liberar o paciente em curto prazo e, portanto, terá o benefício pela sua capacitação. Se ele for ineficaz e daí advier outros danos ao paciente, ele acaba por receber a mesma importância, sendo penalizado.

Ouvi falar que é uma tendência e, parece-me, em princípio, um caminho válido para se tentar minimizar esse problema da falta, vamos dizer assim, de ética nas apresentações das contas médico-hospitalares.

Outro ponto, tudo isso referente à assistência médica, que acho que mereceria não só esse tópico na assistência médica mas nos outros que mencionarei depois, acho que a assistência ao trabalhador rural deveria ser melhorada em dupla finalidade. Primeiro, por um dever de justiça humana e, segundo, para incentivar a retenção do trabalhador no campo, ou pelo menos no interior, nas cidades pobres ou pequenas, a fim de reduzir a pressão demográfica que todas as cidades brasileiras de maior porte estão sofrendo.

Acho que o enfoque na assistência médica deveria ser dado mais na medicina preventiva, sem, evidentemente, descurar a medicina curativa, mas, ao que também temos ouvido de médicos e dos próprios meios políticos, poderiam evitar-se muitas despesas se fosse conduzida uma assistência maior em termos de medicina preventiva.

Há um fato também que quero declinar que é o que chamamos em nosso meio de atestados frios, inclusive havendo casos em que, lamentavelmente, o médico chega a receber do trabalhador uma importância para dar atestados sobre doenças inexistentes. Isso tudo é muito difícil de comprovar, ouve-se falar, há os sintomas e deixo o registro para efeito de análise do problema. Talvez um modo de minimizar esse tipo de ocorrência fosse, embora possa parecer de cunho social não desejável, fazer com que os dois primeiros dias, assim como durante os primeiros quinze dias que é de responsabilidade do empregador, fosse de encargo do trabalhador, o primeiro dia ou os dois primeiros dias embora isso pudesse até ser compensado com eventual redução numa pequena alíquota da sua contribuição. É um caminho a meditar para tentarmos sair da indústria do atestado frio. É muito comum que os operários se omitam de trabalhar e por razões diversas, vão ao médico e trazem um atestado frio. Isso agrava a Previdência Social e agrava a economia e nos tira de uma competitividade internacional. Acho que é válido nós aprofundarmos instrumentos para diminuir esse tipo de coisa. Acho que na assistência médica seria essa a minha contribuição a grosso modo.

Quanto à Previdência Social, todos sabemos, porque a imprensa noticia de quando em quando, da sonegação por falsificação de documento. Há muitos brasileiros aposentados com documentação falsa.

Isso tem sido uma busca incessante de diversos Ministros que têm passado pela Previdência Social, mas talvez isso pudesse ainda ser melhorado, aprimorado no sentido de reduzir ainda mais essa ocorrência. Há um instrumento legal — não sei como se poderia contornar isso em que se concede aposentadoria mesmo para aquelas pessoas que já têm uma aposentadoria, ou por serem de uma atividade militar ou de uma atividade civil, acumulando duas ou três aposentadorias. Parece-me que numa situação de pobreza que a Nação vive, isso não seria conveniente acontecer. Conheço casos de pessoas que por função de tipo de atividade no Exército, tinha cadeira de topografia, comprovou, por provas testemunhais, que teria exercido a função de topografia durante o período de sua vida, paralelamente a sua função no Exército, e acabou se aposentando, porque não havia necessidade de prova de recolhimento, bastava a prova da de que trabalhou na atividade, acumulando uma aposentadoria adicional à de outra atividade. Isso deveria ser reduzido ou eliminado , talvez conceder a maior das aposentadorias a que ele tivesse direito.

Acho absolutamente indispensável, esse é o ponto básico, que caminhamos na direção de estabelecer no País uma idade mínima para a aposentadoria. O número, é evidente, têm que ser meditado, não vamos pretender estabelecer a média de idade que os outros países de Mundo costuma adotar, que é 65 anos. Apesar de no nosso País haver uma média de expectativa de vida de 64 anos, acho que o grosso dos trabalhadores, o mais pobre, o mais sacrificado certamente têm uma idade média bem aquém disso, mas, acho que uma idade mínima era absolutamente indispensável para que nós tivéssemos essa progressão de despesa na Previdência Social que, ciclicamente, a torna inviável, obrigando ações governamentais, sempre traumáticas, no sentido de ampliar a sua receita.

Sei que o assunto é polêmico, principalmente nesta quadra de dificuldades, talvez não fosse a ocasião azada para se cogitar do assunto mas o debate, sim, e as análises para ver que tipo de instrumento poderia ser pensado no futuro.

Outro dado que acho de extrema importância é que o recolhimento da parte do empregador passasse a ser por percentual do seu faturamento. Isso tem duplo efeito, primeiro, simplifica enormemente a fiscalização que hoje tem um grande teor de corrupção. Sei de diversos colegas, não poderei dizer os nomes, por motivos óbvios, que foram pressionados pela fiscalização — isso no meu Estado que, ao que consta é um dos que têm menos teor de corrupção, em termos de fiscalização — foram pressionados pela fiscalização com alegação de difícil comprovação para que fizesse uma composição: "você paga um percentual daquilo e nós esquecemos a atuação". Não que ele fosse, conscientemente, devedor, mas entra numa faixa de subjetivismo para análise posterior de recursos e ele acaba entregando-se para evitar esse tipo de coisa. A minha empresa foi fiscalizada numa ocasião por um grupo de fiscais há cerca de três ou quatro anos, foram dadas indiretas, posso até ter interpretado mal, mas nos parecia que eles estavam em busca de uma composição. Nós não aceitamos e fomos autuados por coisas absolutamente injustas e indevidas, resolvemos enfrentar o problema e felizmente conseguimos vencer a quase totalidade das autuações feitas. Mas, isso para quem trabalha em certos setores, complica muito a operação da empresa, porque é preciso que se consiga quitações de negativas, rápidas e ágeis. Sobretudo quem trabalha em incorporações, que vende imóveis, tem que estar com quitação e cada vez é uma dificuldade enorme. Inclusive há casos em que a Previdência Social se recusa a dar uma quitação, e você tem que requerer à Justiça mediante mandato de segurança, cada c.q. que você tem que retirar, você tem que impetrar mandado de segurança. Há cidades em que, no Estado de Pernambuco sei que há disso, depende do juiz dar o mandado de segurança ou não. Então, fica a empresa à espera de que passe naquele juiz para conseguir o seu c.q. Deformações desse tipo são absolutamente inaceitáveis, numa fase de desenvolvimento. Passando-se isso para o faturamento, há logo uma vantagem: esses fiscais podem ser todos liberados,

porque a fiscalização vai ser feita pela Receita Federal. É o faturamento da empresa que é fiscalizado, não só por causa do Imposto de Renda, mas por causa de um mundo de outros impostos que estão implicitamente, embutidos no faturamento. Mas, a segunda grande vantagem é que é incentivada a relação de emprego, na medida em que se alivia a carga sobre a falha de pagamento. Você muda a equação de substituição de equipamento por mão-de-obra, inequivocamente. Se eu tenho uma máquina que me corresponde a dez homens, multiplico o valor de cada homem pelo meu custo com as leis sociais, inclusive, a Previdência Social, para ver se o custo horário dessa máquina me compensa. Na medida em que tenho o custo horário do homem de salário mais baixo, mudo essa equação e passo a ter um incentivo à relação de emprego, que é muito importante em todas as fases da Nação, mas sobretudo na que estamos atravessando.

Evidentemente que há uma pressão muito grande daquelas atividades que têm um baixo teor de mão-de-obra na sua produção, porque essas vão ter que pagar mais à Previdência Social. São as petroquímicas e via de regra são, casualmente, as empresas multinacionais, porque essas têm um teor de tecnologia maior e até por necessidade empregam menos mão-de-obra. Mas, essa pressão acho é que tem dificultado nós conseguirmos isso que vem beneficiar a pequena e média empresas, que têm um alto teor de mão-de-obra imbutida no seu produto, a indústria que representamos, que é a construção civil, vamos declinar com toda clareza, que emprega cerca de 50% do seu faturamento em pagamento de folha com os adicionais de encargos sociais. Achamos muito pertinente que se buscasse mudar esse perfil. Se manteria o recolhimento da parte do trabalhador pela folha, porque nesse não há, inclusive, a sonegação das empresas, é bom que se diga que há muitas empresas que competem com as empresas honestas, omitindo o pagamento da Previdência Social. Então, cria-se um inconveniente para o trabalhador, porque ele fica à margem, a empresa nem registra, muitas vezes, o trabalhador, ele fica à margem da assistência social, a empresa dá um prejuízo à Nação, porque quando adoece esse trabalhador, mesmo que ele não tenha contribuído à Previdência Social, ele tem que ter assistência médica. A Nação está pagando igual e a empresa prejudicando, inclusive, fazendo uma concorrência desleal com outras atividades.

Desse modo, ficando só a parte do recolhimento do trabalhador, como é o trabalhador que paga, deixaria de haver qualquer tipo de incentivo para qualquer empresa menos escrupulosa omitir qualquer trabalhador da folha.

Teríamos assim a simplificação do sistema de fiscalização, por via de conseqüência, e hoje temos instrumentos fáceis de mensurar. Se a Previdência necessita de seis trilhões de cruzeiros-ano e se sabe quanto recolhe pelos 8,5 a 10% do trabalhador, tem que ver o que falta para ser recolhido das empresas. Até há parâmetros fáceis de serem medidos pelo FINSOCIAL, que é um percentual de faturamento pelo PIS. Os Senhores vejam quanto por cento se deveria pôr do faturamento para se obter um volume de recursos da mesma monta. Vale dizer que, na hipótese de ser estabelecido isso, nós teríamos um pleito para as obras, não só para as obras públicas, para o fornecimento público, para tudo que fosse feito para o Governo, na hipótese de haver atraso, para todo faturamento feito contra o Governo, na hipótese de haver atraso de pagamento, o referencial para pagamento da contribuição, deveria ser a data de pagamento do Governo. Porque o que ocorre, hoje, é que o Governo, unilateralmente, atrasa os seus compromissos com as entidades privadas que lhe fornecem serviços e bens, sem adicional de um cruzeiro por multa ou por correção monetária ou seja o que for, por juros, quer dizer, paga seis meses depois no mesmo valor, numa moeda que se deteriora a olhos vistos, enquanto, paralelamente, os compromissos das empresas, vencido o último dia do mês, na Previdência Social já tem um adicional enorme com multa, e eu acho que tem que ter para aquelas empresas que receberam, para não incentivar a transferência de pagamento, além de correção monetária, juros e outras coisas mais.

Acho que nesse item Previdência, também, deveria ser pensado uma melhoria de atendimento ao trabalhador rural com a mesma finalidade, como a que foi mencionada no caso da assistência médica.

E, finalmente, nos outros benefícios, eu citaria o auxílio-natalidade. A despeito da aparência de um alto teor social de ajudar na criação dos filhos das famílias mais desprotegidas, eu acho que no Brasil temos um problema muito sério que é a explosão demográfica. A despeito de haver correntes que possam advogar que o País ainda não está ocupado, acho que quanto à explosão demográfica, sobretudo nas classes de menor renda que vão ser quase que dependentes da sociedade, numa parte expressiva, não deveria haver qualquer tipo de incentivo. Evidentemente, que direitos adquiridos deveriam ser preservados e uma proposição, para meditação, seria tirar o auxílio-natalidade para futuros nascimentos ou no mínimo limitá-lo a dois filhos, os futuros nascimentos. E acho mais: a continuar o agravamento de nascimentos, se o Governo realmente entende que deva percorrer a direção de um planejamento familiar, acho que se deveria talvez até impor um pagamento de multa, na hipótese de ultrapassar um certo número de filhos, três ou quatro, seja lá o que for. Na realidade, muitos operários, enganosamente, com aquele auxílio-natalidade, imaginam que vão ter uma facilidade no seu orçamento familiar, que vai melhorar sua vida, quando sabemos que só vai complicar, porque aquilo não é suficiente para criar um filho em condições mínimas.

Eu me colocaria à disposição da Comissão para quaisquer indagações.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Comissão agradece, lembrando que as interpelações serão feitas depois de ouvir todos os depoentes.

Concedo a palavra ao Sr. Gustavo Queiroz, Vice-Presidente do Sindicato da Indústria do Açúcar e do Álcool.

O SR. GUSTAVO QUEIROZ presta o seguinte juramento: Juro, como dever de consciência, dizer toda verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social brasileira.

O SR. GUSTAVO QUEIROZ — Sr. Presidente da Comissão, nobre Senador Jaison Barreto, Sr. Relator, nobre Senador Carlos Chiarelli.

A convocação que tenho a honra de ter sido alvo por parte desta Comissão, refere-se, em nosso caso, a dar um depoimento sobre a evolução do estado da Previdência Social rural, em nosso País e, especificamente, dentro da Região Nordeste, eu focalizarei o Estado de Pernambuco onde representamos o Sindicato da Indústria do Açúcar e do Álcool, onde empregamos em torno de duzentos mil trabalhadores rurais.

Gostaria, inicialmente, fazendo um retrospecto da evolução das leis que criaram a Previdência rural no País, de reportar-me aos resquícios de assistência que começaram pela Lei nº 2.613, de 23 de setembro de 1955, onde se autorizava a União a criar uma fundação chamada Serviço Social Rural. Evidentemente, isso foi sendo aperfeiçoado e, pela Lei Delegada nº 11, esse Serviço Social Rural foi transformado em Superintendência da Reforma Agrária — SUPRA — sucessivamente transformada, passando para Instituto Nacional do Desenvolvimento Agrário; depois, Instituto Brasileiro de Reforma Agrária e, depois, Grupo Executivo das Reformas Agrárias. Finalmente, com o Decreto nº 1.110, foi criado o atual Instituto de Colonização e Reforma Agrária — INCRA.

A previdência e assistência ao tralhador rural, propriamente dita, no entanto, só veio com o Estatuto do Trabalhador Rural, Lei nº 4.214, de 2/3/63, que criou o Fundo de Assistência e Previdência ao Trabalhador Rural. Sucessivamente, foram baixados decretos até a atual lei que criou o plano básico de Previdência Social, o Funrural, onde atualmente os benefícios estão sendo assegurados, em parte, a toda a massa de trabalhadores rurais.

Devo dizer que há grandes falhas na atual lei na prática. A primeira medida foi tentar levar a previdência ao homem do campo e instituía, inclusive, o benefício da aposentadoria por invalidez e por velhice e, além disso, o auxílio-doença. No governo do Presidente Castello Branco isso, infelizmente, foi revogado e, hoje, nós temos, na prática, uma série de deficiências, que leva os empregadores a ter que arcar com grandes ônus até para manter os assalariados, quando eles, por exemplo, adoecem.

Este problema, gostaria de enfocar, da assistência médica ao trabalhador rural. Hoje, temos uma assistência médica, no Nordeste, pelo menos, muito deficiente; acredito que isso é válido para todo o País. Infelizmente, trago aqui casos, com comprovação, de funcionamento precário, as queixas contra o funcionamento da Previdência Social rural. Funciona mal a assistência médica, os exames médicos periciais para concessão de benefícios, são injustificáveis as demoras no processo de pagamento dos benefícios. Enquanto, por exemplo, a concessão de uma aposentadoria urbana demora entre quarenta e cinco a sessenta dias entre a entrada do pedido e o primeiro pagamento, uma aposentadoria rural em Pernambuco demora, mais ou menos, doze meses para ser efetivada. Todas essas falhas, evidentemente, sacrificam o empregador agrícola que é instado a subsidiar essas esperas intermináveis. Cumpre registrar que os atrasos eram muito maiores, motivando reivindicações trabalhistas onde até se tentou incluir o Funrural como interveniente de uma convenção coletiva de trabalho rural entre os trabalhadores da cana, em Pernambuco, no Nordeste, e os empregadores.

Então, essa falta de assistência ao homem do campo leva, evidentemente, à migração desse homem para a cidade.

Dentro do conjuntura em que estamos, isso é uma coisa negativa para o País. Infelizmente, a continuar havendo todos esses problemas, que estamos enfrentado, de assistência médica, de auxílio-doença, de acidente de trabalho, em que as pessoas demoram, às vezes, meses, para receberem até o próprio auxílio do acidente do trabalho, os pagamentos de acidentes de trabalho, isso vai gerando uma frustração no homem que está no campo, levando-os a dizer, como ouvimos comumente:"nós vamos à cidade nos filiar a um Instituto para garantir a nossa melhoria de vida no futuro, a nossa aposentadoria".

Essas falhas na assistência, acreditamos, não se justificam, mesmo porque hoje, não temos esse dado, mas a arrecadação do FUNRURAL é de um valor extremamente alto, parece 2,5% sobre toda a produção agrícola e agropecuária do Brasil, e mais 2,4% das folhas das empresas. As empresas da área urbana, inclusive, contribuem para a Previdência rural, através do desconto de 2,4% sobre a folha dos trabalhadores de todo o País. Acredito que essa massa de recursos — estimamos em apenas 3 produtos agrícolas, café, cana e soja, — ultrapassa a faixa dos 150 bilhões de cruzeiros. Isso só em 3 produtos agrícolas. Então, desconhecemos realmente a massa de recursos, mas vemos também que a infra-estrutura que a Previdência rural montou no campo é extremamente falha. Ela aproveitou, inclusive usa até muito, a estrutura do próprio INAMPS, através de convênios com os hospitais. Mas essa demora tremenda de despachar os processos e, além disso, a falta de algumas vantagens que o trabalhador urbano tem e que o trabalhador rural até hoje não conseguiu, elevam exatamente a frustração dessas massas que estão no campo. As gerações mais jovens fogem dos campos, principalmente nas regiões menos industrializadas, para fazer o que se chama o instituto. Ficam no labor agrícola os velhos, as mulheres e as crianças que ainda não emigraram.

O prejuízo da Nação também é com a queda da produtividade de sua agricultura, que é proporcional ao prejuízo do crescimento dos problemas nas grandes cidades, além disso.

O funcionamento precário existe. A evolução histórica indica a busca do sistema ideal de Previdência rural. O PRORURAL parece ter encontrado o caminho tantas vezes tentado anteriormente.

A realidade social do campo, contudo, parece indicar a necessidade de um aperfeiçoamento da sistemática previdenciária e campesina, aproximando-a, tanto quanto possível, do sistema geral de previdência que cobre, com o seu manto protetor, os trabalhadores urbanos.

Os empresários afeitos às atividades agropecuárias podem testemunhar o quanto contribuiu para o êxodo rural a inexistência de um melhor sistema de seguridade social para o homem do campo.

Também um problema que gostaria de focalizar é o relativo ao bóia-fria. O bóia-fria também é uma decorrência da falta da assistência da Previdência, com toda a gama de recursos que há na área urbana.

Outro anseio daqueles que trabalham no campo é o salário-família do trabalhador rural. Esse benefício, me parece, como já citou um colega aqui anteriormente, é claro que tem que ter uma limitação, já que não vamos gerar com salário-família expectativas de uma prole muito numerosa, agravando o problema da expansão demográfica. Todos estão conscientes, pelo menos achamos, que o Brasil deve ter uma política de controle de natalidade. Não podemos continuar crescendo numa faixa de quase 3 milhões de pessoas, anualmente, porque todos sabem das dificuldades que o País terá para criar empregos e dar assistência a toda essa massa de população. Não sei até que ponto o Governo vai enfrentar esse assunto, se ouve dizer que há uma intenção de se estabelecer um controle, mas todos sabem que há forças que se opõem a isso, inclusive a própria Igreja.

Então, o salário-família do trabalhador rural é um benefício que deveria ser estabelecido. Já temos decisões em convenções de trabalho, dadas, por exemplo, pelo Tribunal de Pernambuco. Na última convenção, no ano passado, dos trabalhadores da lavoura canavieira, o Tribunal concedeu o salário-família, inclusive porque diz que é da própria Constituição do País. A cláusula vigésima estabeleceu que ficaria assegurado aos trabalhadores rurais o pagamento do salário-família pelo empregador, na base de uma cota mensal de 5% sobre o salário mínimo regional, por filho menor até de 14 anos. Parece que é o art. 165, § II, da Constituição Federal, assegura salário-família aos trabalhadores, em geral, do País, não fazendo distinção se é trabalhador urbano ou se é trabalhador rural.

Gostaríamos também de aqui, nesta Comissão, dar um depoimento sobre outra problemática. Por exemplo, alguns fatos reais que acontecem, tenho o demonstrativo de uma empresa e de alguns trabalhadores acidentados, segurados pelo FUNRURAL. Temos aqui o caso de um trabalhador da Usina Ipojuca, no dia 28/11/82 que até agora não recebeu nenhum centavo. Temos aqui, inclusive, um documento que conseguimos, numa forma até enganosa, com o próprio FUNRURAL, dizendo que em função desse atraso, e como o FUNRURAL não tinha pago, gostaríamos de uma declaração do próprio FUNRURAL, do porquê não havia sido pago, para que a empresa pudesse auxiliá-los, durante esse período. Tenho aqui declaração do próprio FUNRURAL, onde diz que, para os devidos fins, os trabalhadores Severino Gonçalo da Silva, benefício número tal, e Amara Augusto deram entrada nessa representação, em acidente de trabalho e até essa data não receberam o período que passaram no seguro, mesmo que já o tenham solicitado. O nome da cidade é Cabo e a data é 22 de abril.

De modo que é o próprio Serviço Público Federal que atesta que realmente não paga os benefícios, uma declaração até do próprio órgão. Já se vê até que ponto se chegou, inclusive da pressão que esses trabalhadores exercem sobre aquele funcionário do próprio instituto, levando quase os próprios funcionários a reconhecerem, até por escrito, a própria deficiência do serviço.

É muito oportuno que se tenha criado esta Comissão. Entreguei aos funcionários da Casa uma série de reivindicações, de sugestões, que encaminharíamos a V. Exªs, para serem apreciadas, do que poderia ser reformulado, no sentido de dar ao homem do campo aqueles benefícios que o levarão a ter uma melhoria nas suas condições de vida e levarão até, a meu ver, a um retorno, talvez, de alguns desempregados hoje na cidade, poderia até estimular um retorno dessa massa de desempregados ao campo.

Sabemos que o País é essencialmente agrícola. Uma das grandes saídas deste País para a crise que enfrentamos é exatamente o aumento da produção agrícola. Num País de 8.511.965 km², se grande parte dos assalariados rurais não tiver uma assistência social devidamente eficiente, temos a certeza de que essa migração continuará existindo, em prejuízo não somente dos problemas que a cidade e a área urbana vão ter aumentados, como também para a própria produtividade agrícola do País.

Finalmente, gostaria de dizer que, em virtude das pressões que os empregados estão cada dia mais fazendo, através dos seus sindicatos, através dos seus movimentos organizados, estão sendo levados alguns empresários, no caso os empresários da área canavieira de Pernambuco, a atenderem, por exemplo, serviços que deveriam ser da competência da própria Previdência. Por exemplo, gostaria apenas de citar que, na área canavieira de Pernambuco, as empresas já estão pagando 15 dias quando o trabalhador se acidenta. Está sendo por conta do empresário. O empresário foi levado, também, em virtude dos problemas práticos que existem, dos graves problemas que vemos quando o homem se acidenta, de não ter, realmente, por doença — tratamento não é acidente, é doença — e ele não poder ter nenhum benefício, então estamos pagando, pelo menos, 15 dias, pelo menos, daquele período em que ele está doente. Depois disto, nós não sabemos o que vai acontecer. Muitas empresas, na prática, continuam a pagar por meses até e isto é um ônus que as empresas estão tendo, sem poder ressarcir-se nas contribuições. A Previdência não admite e, agora mesmo, o tribunal, como já disse, nos obrigou a pagar o salário-família. Nós não temos recursos para pagar esse salário-família. Estamos recorrendo ao Tribunal Federal e gostaríamos, até, que fosse, realmente, pago o salário, mas que fosse feita a normalização da legislação para que nós possamos ter condições de abater, como faz a Previdência urbana, de abater, da contribuição à Previdência, o salário-família.

Nós sentimos, na prática, que as pressões no campo vão aumentando, dia a dia, e que, evidentemente, a Justiça do Trabalho, compelida por essas pressões, nas diferentes negociações que se estão sucedendo quase diariamente, em diversas regiões do País, serão instadas a instituir essas melhorias e a equipar os benefícios da Previdência urbana à Previdência rural. Acho que é uma questão de justiça social, nós empregadores achamos justo.

Agora, gostaríamos de dizer que acreditamos que, com as contribuições atuais, haja recursos suficientes para já atenderem a essas reivindicações, porque o que nós sentimos é que os serviços das Previdências, não só a Previdência rural como a urbana, estão tremendamente desorganizados neste País. É público os famosos rombos da Previdência e nós sentimos, em todos os canais, em todos os setores, uma deficiência muito grande na administração desses recursos. Parece-me que há um desperdício de recursos e parece-me que há uma falta de competência de algumas áreas no País de gerir bem esses recursos. Esses recursos se esvaem, sem chegar o benefício ao trabalhador, tanto da parte rural como da parte urbana. E, da parte rural, então pelo depoimento que estou dando agora, nós sentimos que a deficiência é brutalmente maior.

Deixando, aqui, esses subsídios, essas sugestões que nós trazemos para a Comissão, me ponho à disposição de V. Exªs para qualquer eventual contribuição. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Comissão agradece a participação do Dr. Gustavo Queiroz, lembrando e salientando que essas contribuições e sugestões serão valorizadas pela Comissão, no momento oportuno.

O SR. GUSTAVO QUEIROZ — Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Convocaremos o Dr. Dilson Funaro, Presidente da TROL.

O SR. DILSON FUNARO — "Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento, sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentr de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social brasileira."

Inicialmente, gostaria, também, de me justificar por não trazer um trabalho por escrito, dado curto espaço de tempo entre a convocação e o dia de hoje. Gostaria de colocar um pouco sobre alguns problemas que vejo da crise da Previdência.

O primeiro ponto, que acho importante, é que o Estado nunca cumpriu com a sua parte. Ao contrário, o Estado deveria, inicialmente, desde o primeiro projeto da Previdência, em 1923, estabelecer uma contribuição para o sistema previdenciário brasileiro. O Estado foi sempre se omitindo da sua responsabilidade de colocar recursos no orçamento da Nação e, praticamente, o orçamento da Previdência sempre foi marcado pela contribuição dos trabalhadores e das empresas.

O segundo ponto importante que acho que houve no processo de desenvolvimento foi, há alguns anos, a possibilidade de existir os convênios particulares onde, certamente, melhorou o atendimento, principalmente o atendimento médico, aos trabalhadores. A minha empresa, por exemplo, tem um convênio com a MESP, que é uma associação particular, que custa para a empresa cerca de Cr$ 2.700,00, por pessoa, dos quais nós podemos deduzir da contribuição ao INPS cerca de Cr$ 600,00, mas, certamente, esses trabalhadores recebem um atendimento muito melhor do que o atendimento pelo INPS. Acho que devido ao número de leitos, normalmente existentes, através do INAMPS, cerca de 10 mil leitos, através do sistema estadual, municipal e federal, leitos que pertencem a empresas estatais, seriam cerca de 125 mil leitos, neste País, e a rede privada com cerca de 270 mil leitos, esse atendimento dá uma idéia quantitativa do processo que se pode melhorar, fazendo esse tipo de convênio entre a empresa e esses convênios particulares. Se olharmos um pouco o que tem ocorrido entre os convênios do INPS com a rede hospitalar e temos lido e recentemente há alguns casos que demonstram a aberração entre o que recebem e o que são obrigados a entregar como serviço, tirando à parte os casos levantados que, a meu ver, são casos de fiscalização e polícia, não são casos que são gerais, que representem o tipo de convênio existente, acho que é inadmissível imaginar que um hospital possa, recebendo 2 mil e cento e pouco por dia, oferecer um serviço que os próprios hospitais, quer estaduais, municipais ou os leitos pelo INAMPS, recebem, só em convênios de comida, 3.500 para dar duas refeições, enquanto os hospitais dão refeições, serviço médico e atendimento.

Essa distorção, Sr. Presidente, é que tem sido trazida e nós temos verificado isto através dos reajustes que, realmente, esses leitos têm recebido e acho impossível, empresarialmente, sobreviver com o tipo de aumentos recebidos, primeiro, nos últimos anos, existiu uma relação do INPC, o aumento do INPC, com o aumento da contribuição, através do leito-hospitalar. Ultimamente, houve um aumento de 35%, em 1º de maio de 1982, e um aumento de 33%, em janeiro de 1983. É evidente que esses hospitais diminuíram a qualidade dos seus serviços e, neste processo, nós atendíamos aos trabalhadores deste País. Isto é inadmissível numa época de crise, onde nós, realmente, passamos por dificuldades e desemprego. Então, no momento crucial em que este País deveria ter um atendimento melhorado, ele diminui a qualidade do tipo de atendimento aos nossos trabalhadores.

Se olharmos um pouco a Previdência no seu futuro, porque ao discutir a crise da Previdência, nós temos que discutir olhando o que nós pensamos deva ser um serviço previdenciário em nosso País, no que se refere à saúde, Sr. Presidente assusta-me a mudança e a distância do rumo que nós estamos tendo face às necessidades do nosso País. E a crise da Previdência está extremamente ligada à crise que nós atravessamos hoje, no nosso Brasil. Em 1981, um Ministro da área econômica discutia que a inflação brasileira era causada pelo rombo da Previdência, declarações textuais em todos os jornais da época. Na realidade, é mais uma falsa ilusão, Sr. Presidente, porque a famosa discussão da Previdência, e tive essa discussão com o Ministro Mário Henrique Simonsem em 1979, com o Ministro Delfim Netto, em 1980, e assim sucessivamente, para aumentarmos, então, a participação, da parte das indústrias, de 8 horas para 10 horas e trinta minutos, e eu achava que era necessário e que deveríamos enfrentar isso com seriedade, porque nós deveríamos melhorar a qualidade do atendimento, e não simplesmente nos afastarmos dessa qualidade. É que nós podemos verificar, então, a falta de prioridade desta Nação: quer dizer, a definição de prioridade do Brasil tem que ser muito bem discutida, para não nos distanciarmos diariamente, dos rumos traçados e dos atendimentos necessários no Brasil.

A verdade é que todos nós estamos passando, nos últimos três anos, por uma crise extremamente difícil. Sabemos da crise mundial e não subestimamos a crise mundial, mas há pontos que nós poderíamos ter corrigido aqui dentro; se não temos nenhuma possibilidade de mudar a política dos Estados Unidos, temos muita possibilidade de corrigir os erros econômicos que estamos praticando, em nosso País. É sobre isso, Sr. Presidente, que envolve também o serviço de previdência, nós não nos

podemos enganar. Quando se cria um Fundo Social, e que atualmente está sendo diariamente demonstrado pelo Presidente da República, que libera as verbas desse Fundo, para criar X empregos, imediatamente, no mesmo momento, estamos desempregando, maciçamente, do outro lado. Acho que esse problema é talvez um dos mais sérios. A política econômica que nós adotamos, face às dificuldades externas, face a uma negociação brasileira que, a meu ver, não foi feita com o planejamento necessário; nós prometemos superávits que vão causar a esta Nação profunda recessão, este ano, pois ela vai ser feita através do corte de importações. Nós, todos os dias, desempregamos gente; estão todos os mapas aí dos desempregos na indústria e no comércio; e do outro lado, nós liberamos 200, 300 bilhões, para uma criação de emprego através do Fundo Social.

Nós nos estamos iludindo, Senador, nós simplemente não estamos enxergando o problema brasileiro; ou não queremos ver, ou simplemente estamos empurrando o problema para a frente, onde certamente vai chegar o momento de colocarmos toda a verdade sobre a mesa. Com isso, nós agravamos violentamente o problema dos nossos trabalhadores; diariamente nós temos tido casos trágicos. Atendemos ainda, há dois meses, um trabalhador do escritório da nossa empresa, que foi despedido há um ano; ele veio à nossa empresa, pedindo ajuda e num estado lastimável. Esse homem tentou tudo, um pai de família, tentou roubar uma senhora, arrancou a bolsa da senhora, era contra todos os seus princípios, devolveu a bolsa. Para recolocar este homem numa posição de ter uma convivência com a sociedade, foi um mês e meio de hospital psiquiátrico e é aí que nós gastamos. Nós não estamos dando os elementos básicos para esse homem sobreviver e gastamos violentamente com esse ser humano, através de hospitais psiquiátricos, através de atendimentos desnecessários.

Quando eu era Secretário de Planejamento, Sr. Presidente, nós fizemos um trabalho grande sobre o problema penitenciário, o problema do desemprego, quanto custa isto para o Estado. Custa muito mais, mas muito mais, várias vezes; o penitenciário, comparando com o leito hospitalar, cerca de 30 vezes, custa para o Estado, por dia, comparado com o que paga o leito hospitalar. Acredito, Sr. Presidente, que para resolvermos o problema da Previdência, como todos os outros problemas que são inerentes a esse processo, há uma necessidade imperiosa de reformular os princípios, as prioridades nacionais e discutir, com seriedade, os problemas que envolvem o povo deste País.

Era o que tinha a dizer.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — O Sr. Relator passará às interpelações que julgar conveniente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Prezado Sr. Presidente, em primeiro lugar, eu acho que nós temos que registrar um fato importante: nós temos três depoimentos altamente idôneos. Realmente, talvez os depoentes estejam um pouco surpreendidos, pelo que diga respeito à platéia, em termos numéricos. A verdade é que a Comissão Parlamentar de Inquérito inclusive se constitui de 8 ou 9 Senadores, apenas, dos quais estamos aqui o Presidente, o Relator, e também o Vice-Presidente esteve presente. Mas o que importa, neste caso, é justamente a tomada de informações, já ouvidas de depoimentos e o levantamento de situações que nos possam ajudar dentro desta Comissão Parlamentar de Inquérito que tem como uma finalidade maior fazer um diagnóstico da situação previdenciária brasileira, aprofundar as causas dos seus problemas, sobretudo — parece-me mais importante — sugerir alternativas viáveis para, quem sabe, resolver algumas das questões mais intrincadas pelas quais está passando o sistema previdenciário brasileiro, já há muito tempo. A finalidade justamente é trazer quem pode ter enfoques idôneos e adequados, ainda que de diferentes anos. É por isso que nós ouvimos aqui a opinião do último Presidente do INPS, quando ainda unificado, foi por isso que nós ouvimos aqui a Federação dos Hospitais, é por isso que está previsto a vinda, na próxima reunião do Presidente da Associação Médica Brasileira; e é por isso que os Senhores estão aqui como representantes de segmentos empresariais, líderes empresariais, como de resto depois nós teremos aqui o depoimento dos trabalhadores, e a **posteriore** a manifestação daqueles que hoje são os responsáveis pelas diferentes áreas da Previdência Social Brasileira, e, evidente, inclusive, o próprio Ministro de Estado.

Mas o que se notou aqui foi uma seqüência harmônica, e não combinada, de enfoques a respeito do problema previdenciário. E é por isso que nós gostaríamos de fazer algumas indagações preliminares, em face de algumas afirmativas.

O Dr. Andrade Pontes — e a ele questiono em primeiro lugar, porque em primeiro lugar falou — nos dizia que entende que a sociedade, sua expressão é essa — deve bancar a saúde, porque há um direito à saúde da população. A primeira questão que se coloca aqui, nesse sentido, é na verdade o seguinte: o que significa essa expressão na plenitude? Tendo em vista a realidade previdenciária, hoje, aquilo, digamos assim, que é o sistema de saúde vinculado ao Ministério da Previdência Social, mais até do que o próprio Ministério da Saúde, este apenas com atividades preventivas, e tendo em vista que esse sistema da Previdência é decorrente de uma captação de contribuições, eu perguntaria se essa proposta, essa idéia, essa sugestão implicaria em que tipo de transformação? Como a sociedade contribuiria, de que forma contribuiria e o que aconteceria em decorrência dessa responsabilidade efetiva, estatal, do sistema de saúde na estrutura atual? Essa seria uma questão. Seria a estatização completa do serviço de saúde, ou não?

Em segundo lugar, há uma afirmativa sobre a existência, digamos assim de fatos de natureza dolosa, corrupção, em última análise, nos sistemas médico-hospitalares. Esse fato, na sua opinião, é capaz de implicar em conseqüências graves, ou ter de certa forma reflexos significativos na própria vida previdenciária brasileira, ou é um fato apenas esporádico, que não tem maior conseqüência? Isso abala o sistema, como um todo? A Previdência Social no Brasil não está bem, porque há corrupção, em última análise?

Uma terceira questão é com relação a contribuição, esse tema realmente me diz muito de perto, o problema da mecânica de captação de recursos para a previdência. O ilustre depoente nos disse que é favorável à contribuição mediante o sistema de faturamento, ou incidente sobre o faturamento. Nós também somos. Mas, nós sabemos que há uma série de alegações, e aí fazendo um pouco de advogado do diabo da própria idéia que defendemos, vivemos sérias divergências inclusive com autoridades da área econômica, quando se tratou da reforma da Previdência Social, ou pelo menos, de alguma tentativa de reforma do sistema contributivo, porque se alegava que essa mecânica da contribuição incidente sobre o faturamento seria altamente inflacionária, segundo autoridades econômicas oficiais, decorrendo dela uma mecânica inspirada em inflacionária em cascata, pela forma em que se aplica o recurso. Evidentemente, que a minha opinião sobre o caso não importa e eu tenho uma opinião clara sobre isso, e uma posição clara sobre a contribuição, em termos de faturamento, mas o que importa é a opinião do depoente, no caso, e a minha função é a de inquirir.

Por isso, a pergunta: não teme que uma mudança substancial do sistema contributivo, adotada a mecânica da captação com base no faturamento, possa acelerar ainda mais e de maneira quase inatacável, o processo inflacionário? Se é que é possível acelerar ainda mais. Segundo: um outro aspecto que também me parece importante. Também se argüiu, na ocasião, o fato de que seria um desestímulo à automatização, ao avanço tecnológico, porque as empresas que viessem a introduzir um processo de industrialização, digamos, mais objetivamente avançado, e por avançado, qualificado, e por qualificado, mais competitivo, a nível, inclusive, do mercado internacional, principalmente um país exportador ou que quer ser exportador, se não estivesse estimulando essas melhorias tecnológicas, porque estaria, justamente, beneficiando quem não usasse equipamentos sofisticados, nós estaríamos, de certa forma, perdendo a capacidade competitiva. Isso é uma segunda justificativa de quem reage contra a proposta de contribuição sobre faturamento. E eu insisto nessa tese, porque acho que é um tema absolutamente atual e é um tema que insere numa proposta global de mudança do modelo econômico político-social. Então, me parece altamente importante que ele seja motivo de um aprofundamento mais amplo, de uma análise mais clara, porque nele está embutido, já que a palavra embutido foi falada quando se tratou das contas médicas, nele, nessa idéia da contribuição sobre o faturamento, está embutido toda uma filosofia de estimular quem gera mais emprego, orientar afinal a sociedade para um mercado consumidor maior, nacional etc...

Então, essas seriam as questões fundamentalmente voltadas para o Dr. Andrade Pontes. Eu acho que conforme orientação que o Presidente adotar, talvez primeiro ouçamos as respostas dele, para as coisas terem mais seqüência.

Eram as minhas perguntas de momento.

O SR. ANDRADE PONTES — Sr. Presidente, na pressa, esqueci de mencionar tópicos, dois macro e dois micro. Primeiro: assistência totalmente grátis, também pode parecer uma direção contrária à em que o mundo caminha, de olhar realmente para as pessoas mais desprotegidas, a proposição que eu faço. Que fosse cobrado de todos, por menor que fosse o valor, mas que fosse cobrado algo, porque no Brasil e, como via de regra, eu acho que é uma tendência do ser humano, sendo de graça, qualquer coisa que se distribua de graça, você entra em fila para pegar o nada. Isso incentiva a busca, é só ver que o número de exames médicos no País atinge índices que no resto do mundo não existe. E a busca do médico que a pessoa tem a possibilidade de ir de graça, eu acho que é um incentivo que agrava o problema orçamentário previdenciário, sem dar um proveito ao trabalhador que paga, essa é a verdade. Não são as empresas que pagam, quem paga é a força de trabalho do País. Então, eu acho que nós tínhamos que nos aprofundar numa análise desse sistema, também, propondo, para não agravar o orçamento de salários mais baixo, não só fazer crescentemente uma cobrança, mas, talvez até podendo quantificar a repercussão, em termos de economia da previdência disso, até reduzir uma pequena parcela do recolhimento do próprio trabalhador, pelo seu atendimento. Um outro problema macro, que eu gostaria de falar, é que enquanto a sociedade não entender que deva estabelecer uma idade mínima de aposentadoria, fossem evitados os benefícios de classes que possuem enorme força de pressão política, que se beneficiam com redução de tempo de aposentadoria, de modo lastimável e que leva exatamente ao trabalhador menos qualificado a ter que pagar por essa redução de tempo de aposentadoria.

Com toda franqueza que me é peculiar, eu gostaria de registrar neste Congresso Nacional, um episódio, para mim triste, de uma redução de tempo de aposentadoria de professoras, que passou com voto de discordância tão-somente de um Senador, quando por uma força de pressão, de faixas, ao que a Nação foi informada pelo menos, o Congresso Nacional, como um todo, entendeu que podia reduzir o tempo de aposentadoria das professoras para 25 anos.

Embora se possam alegar dificuldades de pressões psíquicas, em acompanhamentos de classe, nós sabemos que as pressões são bem menores e eu sou professor, posso dizer isso, do que as pressões que sofrem um operário da construção, ou qualquer um outro operário que labuta no campo ou seja lá onde for. É absolutamente injustificável que uma professora que trabalha 8 meses por ano, que tem todas as vantagens que como mulher tem, quando engravida, que tem licenças-prêmio, que o trabalhador brasileiro, como regra, não tem e, um parênteses adicional, podendo começar a sua vida com 17,18 anos profissional, possa retirar-se com 25 anos de trabalho. Isso é uma discriminação para não dizer machista, absolutamente inconveniente para a própria mulher, também, e sobretudo injusta para aquele que não tem o **lobby** de pressão.

A minha classe, por exemplo, a classe dos engenheiros, ao que eu estou informado, com 25 anos, também pode aposentar-se desde que comprove que trabalhou em construção civil.

Nós trabalhamos em condições extremamente melhor do que qualquer trabalhador da construção civil e é absolutamente inadequado que a Nação privilegie segmentos que têm força de pressão no Congresso Nacional. Tem que ser sustado isso, direitos, adquiridos aqui parece que não se desadquirem, não sei nem se existe essa possibilidade. Acho que se houvesse essa possibilidade, deveria ser feito. E coloco meu voto que cabe como engenheiro e como professor, porque eu sou as duas coisas.

No aspecto micro, eu tenho duas peculiaridades do nosso setor...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Doutor, essa cobrança por serviços prestados, a cobrança de uma taxa, ela é relativa só aos exames ou é ao serviço em geral?

O SR. ANDRADE PONTES — Assistência médica, como um todo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu ouvi falar em exame, em consultas...

O SR. ANDRADE PONTES — Consultas, tudo. Evidentemente, tem que ser muito meditado, porque se a pessoa pega uma doença grave, que demora muito tempo, tem que se deixar um meio viável para que possa pagar e continuar vivendo. Mas, eu acho que é muito pertinente nós caminharmos nessa linha.

Nos aspectos micro, a parte de seguro de acidente que é diferenciada por atividade em função do risco, que tem três categorias, 0,4% da folha, me parece que 1,2 e 2,5 para incidência máxima. A própria legislação prevê a diferenciação por estabelecimento, desde que o risco nesse estabelecimento seja diferente, mas foi o condicionante absolutamente burocrático que configura o estabelecimento, é possuir uma inscrição de CGC. A indústria da construção civil que tem estabelecimentos diferenciados, basicamente obras que têm alto risco, que devem ser realmente na sua taxa máxima de 2 e meio por cento, mas tem os escritórios que são de riscos praticamente zero de acidente, como são os escritórios das outras atividades, pode pagar essa taxa de 0,4. Na construção, como nós não temos CGC, e as empresas que fizeram CGC, há algumas que conseguem isso, podem passar a pagar 0,4% do escritório. Como o próprio instituto exige um registro no INPS, para cada obra, você tem que ter uma inscrição no INPS, no IAPAS, para poder fazer o recolhimento, me parece que o que deveria configurar o estabelecimento era de inscrição no IAPAS e não o CGC existir ou não existir, o que é um detalhe burocrático. Um outro aspecto micro também do nosso setor, mas que atinge a outros, é que saiu uma lei, parece-me há 2 anos, não tenho o número aqui, dezembro de 1981, que obriga incidência de contribuição social, de participação de contribuição social para fornecimento de salários-utilidade, que são alimentação e habitação que se dá aos trabalhadores. Evidentemente, que o princípio está correto, se não você reduziria a receita da Previdência, por artifício de pagar uma parte de um salário mediante a residência ou a alimentação. Mas, pertine a reivindicação de segmentos que têm na própria condição do trabalho a exigência do fornecimento de alimentação e habitação, como nitidamente é o caso da construção, como seguramente deve ser o caso da aviação comercial e que pela própria necessidade de trabalho, sendo o operário impossibilitado de se locomover para fazer a refeição em casa, ele tem que comer no canteiro da obra. E mais, às vezes, pela distância do canteiro da obra à sua residência, ele fica a semana inteira alojado no próprio canteiro, isso é uma regra muito grande, ou às vezes até transferido com a família, como nessas obras maiores no interior, mantendo a sua residência alugada, portanto, aquilo não é um adicional de ganho ao trabalhador. É uma despesa inerente, como necessária para o próprio funcionamento da empresa, nós achamos que tinha que ser excluído da contribuição social do IAPAS esse tipo de fornecimento de utilidades, até propusermos uma minuta de projeto de lei, à Câmara Brasileira da Indústria da Construção Civil que poderia ser apresentado. Se o Senador Carlos Chiarelli me permitir, encaminharei posteriormente, que é uma sugestão da Câmara neste sentido, permanecendo o instrumento que preserva a receita da Previdência, mas, excluindo aquelas injustiças mencionadas. São essas omissões, passarei então às respostas ao Senador Carlos Chiarelli.

Em primeiro lugar, o problema da sociedade bancar a assistência médica. Em nenhum momento quero ter a conotação de estatizar a assistência médica nacional. Não é isso. O que eu acho é que a sociedade para aquelas categorias que não têm condição de pagar o médico, de buscar o médico com seu recurso próprio, tem que ter assistência médica bancada pela sociedade. As vias de recursos, eu tinha mencionado de passagem, não sei se seria conveniente modificar para fontes orçamentárias, através do Ministério da Saúde, como foi cogitado, em algum momento, ou se podem ficar na Previdência Social, através da contribuição previdenciária. Para mim, não é essencial, de qualquer sorte é a força do trabalho que pára. Por isso, é o único aspecto da colocação do colega Dilson Funaro, quando ele menciona uma queixa que o Governo não aloca a sua parte, acho que no fundo é a mesma coisa, porque o Governo, para alocar teria que arrecadar da força de trabalho. Então, passo em julgado isso, apenas achando que o Governo realmente devia honrar para sua palavra, se coloca no orçamento, até cobrar imposto, seja lá como for, para poder não criar trauma no funcionamento da Previdência. Para a sociedade o que importa é que a Previdência não tenha gastos desnecessários. O que importa é que o seu serviço atenda à necessidade a que se propõe. As fontes de recursos, em última instância, quem paga é a força do trabalho, seja por que modo venha, ou pela receita fiscal ou pela contribuição previdenciária, quer pela folha, quer pelo faturamento, só que no faturamento nós entendemos de melhor condição social, de maior justiça social. Não sei se com essas indagações respondo primeiro às indagações do Senador Carlos Chiarelli, eu perguntaria para poder continuar.

Acho que pode continuar como previdência. Não sei qual seria melhor passar para saúde. Mas acho que o Dilson Funaro mencionou, também, do que se gasta com atendimento médico, que podia ser reduzido, que eu mencionei de passagem, talvez não com tanto destaque, estou completamente concordo, nós temos que fazer a prevenção, evitando a assistência médica que nós temos aí por falta de uma assistência social em outro nível.

Quanto à corrupção, o que eu acho é que evidentemente isso compromete, não diga, não sei quantificar, não sei e não acredito que seja valores que possam tornar da Previdência inviável, sob esse aspecto. Mas de qualquer sorte, além de ser um péssimo exemplo nacional, nós sabemos que há pouco tipo de corrupção que até compromete a saúde dos que são tratados.

A Nação sabe que o Brasil chegou a atingir índices, em termos de cesariana, um dos mais altos do mundo, chegou a ter cidades com sem por cento de índice de cesariana, quando havia um pagamento diferenciado para parto por cesariana. Isso a Previdência buscou resolver, ao que estou informado, igualado o valor agora, tanto faz ser parto normal como parto por cesariano. Acho que deveria inverter, o parto por cesariano deveria receber menos que o parto normal, para forçar a que nos reinquadrássemos, porque é mais fácil. Veja bem, a cessariana é mais fácil, custa menos tempo para o médico, ele se programa para fazer de dia, não corre o risco de ser chamado à noite, ele gasta menos tempo, tudo mais fácil, aos avessos, são alguns tipos de **lobbies**, que os setores às vezes, aliás sobre isso eu também ouvi falar que essas unidades...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sou aqui uma figura cercada de médicos por todos os lados. (Risos).

O SR. ANDRADE PONTES — É bom que saiba, para não dar conotação de que estou falando por trás. Não atinge a nenhum dos presentes, espero e tenho convicção que não atinge.

Mas, sobre o problema das UTS, ouvi falar que há muita distorção. O Funaro mencionou aí a inviabilidade do pagamento dos hospitais aos níveis atuais e algum tipo de serviço. O que eu ouço falar é que a Previdência foi levada a isso, porque, tendo que fazer um índice de reajustamento único, para toda a estrutura, ainda continua pagando soberbamente algum tipo de atendimento e é inviável o pagamento de outro tipo de atendimento. É o que fui informado.

A pergunta sobre corrupção, não sei se o Senador Carlos Chiarelli se considera satisfeito. A troca de contribuição se implica em inflação?

Nós tínhamos levado este pleito já ao Ministro Delfim Netto, na ocasião, quando estava sendo cogitada a vibialização de aumento de receita da Previdência, essa era a posição do setor. S. Exª disse que é uma boa medida, mas que era inflacionária, e deu a razão pela qual entende que é inflacionária porque aqueles segmentos que passariam a pagar menos contribuição, e, obviamente, teria que ter alguns que passariam a pagar menos, já dissemos isso aqueles que têm alto teor de emprego de mão-de-obra, passariam a recolher menos e outros passariam a recolher mais. O que S. Exª disse é que os que passariam a recolher menos, não baixariam os seus preços, e os que passariam a pagar mais, passariam a embutir nos seus preços. Isso é uma questão de **feeling**, e até onde isso funciona e se funcionasse seria só no curto prazo, porque, exatamente, a economia de mercado faz com que no médio e no longo prazo, essas coisas se reordenem e se equalizem. É possível que num primeiro momento, nós tivéssemos um pequeno efeito inflacionário. A codificação, parece-me não seria relevante, para o benefício que traria a substituição do setor.

O desestímulo à atualização tecnológica, por essa troca de perfil de contribuição, evidentemente que isso não aconteceria, o que eu quis mencionar é o seguinte: isso já é feito assim, nós sempre quantificamos na introdução de uma máquina convencional que nem é tecnologia apurada, é tecnologia banal, conhecida, é quantificar o que custa aquele serviço feito por equipamento, ou a utilização de força de trabalho, caricaturalmente falando, se eu tivesse um servente custando um cruzeiro a hora, eu não ia fazer terraplenagem com máquina de terraplenagem, embora a tecnologia seja dominada e as máquinas estejam aí, porque seria muito mais barato fazê-la manualmente. Então, é medida que poderia ser adotada num momento em que se tem uma necessidade de geração de emprego, e me parece que essa necessidade vai perdurar muito tempo, lamentavelmente; não nos tenhamos esquecido de que os Estados Unidos, na crise de 1929, ficaram 10 anos com desemprego de 14% da sua força de trabalho, com todo o avança que a nação já possuía, com toda a sua infra-estrutura já existente, colocando a sua criatividade econômica para tentar sair do impasse, o que não é fácil. Acho que, hoje, o deixa fazer não é mais a regra econômica como era vigente na ocasião, nós vamos ter o isntrumento de que a Nação lançará mão se Deus quiser, não haverá de ficar tanto tempo aguardando para solucionar o seu problema de desemprego. Mas, até por essa entrada de trabalhor no mercado de trabalho na ordem de 1 milhão e meio de novos trabalhadores por ano, faz com que nós tenhamos presentes que nós vamos ter sempre um problema de desemprego ou de subemprego, por um período muito longo e acho que esse impulso para facilitar, para incentivar o trabalho em detrimento da máquina, sem perder a qualificação tecnológica de competição, Senador Chiarelli, acho que é válido. Não sei se atendi V. Exª

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Gostaria de uma informação. Esse elemento moderador que o Dr. Roberto está pretendendo colocar para diminuir, provavelmente, a demanda dos serviços médios, esse elemento moderador, esse pagamento dessa taxa adicional, V. Sª acha, ou entende que esse aumento da demanda decorre exatamente dessa falta de contribuição do previdenciário, ou ele está envolvido dentro de um contexto econômico de baixos salários, de falta de lazer, ou se também não decorre — esse aumento da demanda — de uma queda de eficiência do atendimento hospitalar e do atendimento médico. Não sei se fui bem claro.

O SR. ROBERTO DE ANDRADE PONTES — O Senador mencionou diversos aspectos e todos concorrem, mas, seguramente, a gratuidade concorre também. A ponderabilidade disso não se pode quantificar, a intuição me díz que é bastante grande. Agora, todos os outros fatores que V. Exª mencionou, obviamente, são pertinentes. Esse próprio estado de pobreza, de carência, faz com que sejam impulsionadas as pessoas. O trabalhador hoje, ainda mais numa fase de desemprego, é outro ponto importante de ser mencionado, até por uma defesa natural, como nós não temos instrumentos de proteção ao desempregado — eu quero deixar bem claro que não estou advogando esse tipo de colocação, até me colocaria em antagonismo a isso — na fase atual acho que é mais importante carrear recursos para a geração de empregos, num País que está por construir, mas até isso faz com que o trabalhador, na iminência de perder emprego, busque forçar um salário-doença, atestados, para se manter por mais alguns dias no trabalho.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Uma outra colocação que eu gostaria que fosse melhor explicitada,

referente à pegunta quando à necessidade de estatização desse setor médico e que me parece foi feita alguma objeção. Isso decorre de algum preconceito seu quanto à necessidade de o Governo arcar com a responsabilidade de garantir assistência médica a toda a população, ou V. Sª está fundamentado na maior viabilidade econômica da prestação de serviços médicos pela iniciativa particular?

O SR. ROBERTO DE ANDRADE PONTES — Não, o que eu advogo é que eu acredito muito na iniciativa privada, tanto que milito nela, apesar de já ter militado no setor público também. Acredito ser ela um instrumento mais adequado de introduzirmos o essencial dos bens de serviços de que a sociedade necessita, a maneira mais eficaz e a maneira que mais nos preserva a liberdade, sobretudo.

Acho que a assistência médica estatizada, na sua plenitude, não é pertinente. Agora, a garantia pelo Governo da assistência médica ao mais despojado dos cidadãos é que acho absolutamente indispensável que ocorra, e como acho que uma grande parte da população brasileira não teria acesso à assistência médica se não fosse bancada pelo Governo, subsidiada pelo Governo uma parte substancial disso, é que eu advogo que ainda no estado atual de desenvolvimento, a segurança desse atendimento médico tem que ser bancada pelo Governo, sobretudo para essas camadas populacionais mais carentes. Não sei se me fiz claro.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Se eu entendi, pensa o depoente que compete ao Estado apenas procurar os recursos e administrá-los, repassando à iniciativa privada, montando todo um esquema de fiscalização para evitar o abuso.

O SR. ROBERTO DE ANDRADE PONTES — Não, não advogo a maneira como pode ser tentado, foi mencionado pelo Funaro se fizesse através de convênios, e se conseguíssemos convênio...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Parece que há uma denúncia permanente do abuso da iniciativa privada na exploração dessa atividade, que é repassada para a Previdência e não para a iniciativa particular, o que me parece injusto.

Experiências em países democráticos insuspeitos — não é como a Inglaterra, por exemplo — têm mais ou menos uma medicina socializada, exatamente para procurar obstruir essa quase impossível burla e fraude em relação aos recursos de que a Previdência dispõe. Talvez o depoente não entendesse que nós tivéssemos que procurar, já que a prática sempre foi privatizada aqui, outros caminhos para garantir uma melhor eficiência dessa estrutura médica do País?

O SR. ROBERTO DE ANDRADE PONTES — Eu não sei se hoje ela é mais privatizada do que estatizada. Ouve-se de alguns médicos acusação de que é estatizada. Eu concordo com V. Exª integralmente que há uma tentativa de burla permanente e que o Estado têm que estar antenado para minimizar esse tipo de corrupção, de burla, de desvio de recursos para fins menos nobres. Agora, o que eu não advogo, como premissa, é que deva ser necessariamente estatizada. Acho que ser o médico funcionário público vamos dizer, ou ter o médico por empreitada, como me parece que é o caminho que está sendo tentado pela própria Previdência, eu não saberia dizer qual dos dois caminhos conduz a uma eficácia melhor, a uma redução de custos e sobretudo a um atendimento mais pertinente.

Quando eu falo em sociedade bancar quero deixar bem claro é que o Governo tem que subsidiar. Se alguém adoecer, seja lá quem for, contribuinte ou não, tem que ter a assistência médica paga pelo Governo, por ele subsidiada. Se através de médicos trabalhando para ele, de hospitais dele próprio, ou se por uma rede privada, esse é um caminho a ser remediado e, acho, quantificado. Acho que o Governo deveria ter uma coisa estatizada, dele próprio e procurar fazer as suas comparações, para tentar tomar o rumo mais adequado para a sociedade brasileira.

Se tiver que estatizar, eu sou a favor da estatização, mas preliminarmente eu não advogo isso.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu poderia complementar, mas sei que o Senador Almir Pinto já vai entrar no assunto, e eu poderia acoplar uma colocação feita pelo Dr. Dilson a respeito dessa possibilidade de a empresa tornar de alguma maneira mais eficiente a assistência médica através de convênios.

Existem setores, e amplos setores, inclusive a classe trabalhadora tem-se manifestado contrária a esses convênios com as empresas, porque pressentem, até por instinto, e isso quebra a solidariedade necessária à classe trabalhadora para se manter o **lobby**. Vamos explicar melhor: é evidente que as grandes empresas têm condições, e ninguém discorda que em casos isolados há uma melhoria no atendimento médico, com os operários de determinada empresa, mas como isso não pode ser ampliado, já que milhares de pequenas empresas não têm condições de manter esse tipo de atendimeno médico, isso dificulta aquilo que é fundamental para a Previdência Social, um mínimo de solidariedade da sociedade.

Então, uma das críticas que se faz à Previdência brasileira é a de que exatamente esse força de pressão de alguns setores acaba por tirar a unidade dessa prestação de serviços. A própria Previdência Social, numa atitude inadmissível, mantém uma assistência médica específica para os seus membros, para seus administradores, distinta daquela que é oferecida à razão de ser da própria Previdência Social.

Pergunto eu, talvez não comecem por aí as distorções da Previdência Social brasileira, no que diz respeito à assistência médica pura, permitir que maneiras distintas de atender à população sejam praticadas em função do **lobby**, da força de pressão de determinados setores mais organizados?

O SR. ROBERTO DE ANDRADE PONTES — Eu acho que ainda que houvesse uma tentativa de uma estatização, mantido o resto da economia privatizada, nós não conseguiríamos. Os "Pitanguys" da vida haveriam de ter os seus clientes privados porque eles teriam condições de pagar.

Agora, a busca de uma justiça, em termos de atendimento, pelo que o Senado tem demonstração uma preocupação, me parece da mais alta valia. Agora, eu não saberia julgar até que ponto nós poderíamos, com o acionamento da iniciativa privada ou por via de convênio ou de empreitada, ou de dar maior margem à criatividade, se nós poderíamos contornar isso, sem a necessidade da estatização como um todo.

Apontei aqui uma sugestão, que evidentemente não tem nada de novo, que era de a própria Previdência manter um campo experimental estatizado e paralelamente a isso. Eu não saberia dizer-lhe, mas acho muito válida a preocupação de V. Exª com essa justiça de tratamento para todos os brasileiros.

O SR. ALMIR PINTO — Dr. Pontes, eu lamentei profundamente ter estado ausente deste plenário — porque fui esperar o nosso Governador que chegava — e perdi parte de sua brilhante exposição. Mas quando V. Sª começou a fazer sua brilhante exposição, reportou-se à questão da aposentadoria por tempo de serviço, achando que deveria haver uma idade limite para essa aposentadoria, não só aquelas pessoas que tivessem 25, 30 anos de serviços, que se aposentariam relativamente moços. Parece-me que V. Sª deu a entender que se deveria fixar uma idade limite, não sei bem qual a idade que V.Sª estimaria para a aposentadoria ao lado da pelo tempo de serviço, pelo decorrer do tempo.

O SR. ROBERTO DE ANDRADE PONTES — O Senador se referiu bem. É a combinação dos dois fatos, é um mínimo de tempo de trabalho e uma idade mínima também. Eu colocaria o número para meditação, isso no Brasil seria um debate nacional muito amplo, e em termos de Brasil eu colocaria 55 anos no mínimo, inicialmente, a ser pensado, porque há muitos brasileiros que se aposentam com quarenta e poucos anos, completamente na curva crescente ainda sem nem ter chegado ao seu ápice em franca produtividade, e ainda podendo continuar a trabalhar. A rigor, ele está fazendo é uma concentração de consumo, porque ele vai continuar trabalhando, usufruindo esse benefício social, que a massa trabalhadora é que lhe está pagando, adicionando um outro trabalho que ele vai ter.

Aqueles que se aposentam, que se retiram realmente da vida de labor, ainda pior, porque deixam de contribuir para o aumento do Produto Interno Bruto, que é o que, em última análise, nos vai dar condições de melhorar a vida de todos nós.

O SR. ALMIR PINTO — Sobre a questão da assistência médica da Previdência Social, eu continuo a pensar, e tenho dito várias vezes aqui, que a assistência médica a cargo do INAMPS deveria ser bancada pelo Ministério da Saúde. Acho eu que isto, separando a Previdência Social digamos a pensão, parte de aposentadoria, natalidade, o que fosse, ficaria melhor só em relação à própria Previdência Social. Dão-se naturalmente os recursos necessários para o INAMPS, através do Ministério da Saúde, fazer a saúde, digamos assim, no País.

É bem verdade que têm havido muitas distorções nessa questão de contas médicas para a Previdência Social. Mas, não tanto assim. E se há essa distorção, cada cidade, cada capital, cada setor tem um superintendente que visa aquelas guias de internamento, se bem que o reflexo maior das despesas seja na conta dos medicamentos.

O que acontece em relação ao Serviço Médico é o seguinte: há cidades que têm um ambulatório, e outras que não têm ambulatório. Quando na cidade há um ambulatório do INAMPS, existe ambulatório do INPS, o doente tem que passar por essa triagem do ambulatório para receber, então, a guia do internamento; se não precisar de internamento, então, o ambulatório não dará essa guia de internamento. Mas, nas cidades que não têm ambulatório, os doentes procuram diretamente o próprio hospital e lá, então, o médico que atende o paciente irá ver se há necessidade ou não de internamento, mas sempre vai para o internamento, porque principalmente no Nordeste, principalmente no setor infantil, eu quero dizer a V. Sª que os internamentos no Nordeste são mais causados pela fome, pela completa desnutrição.

Eu sou homem do interior, sou médico e vivi há muito tempo dentro de uma maternidade, por sinal muito antes da Previdência Social. Era grande o trabalho com que se lutava para manter aquela casa. E sinto perfeitamente que hoje o que está acontecendo no Nordeste é que a maioria dos internamentos são exatamente por desnutrição. Não adianta dar remédio ao organismo combalido, porque esse organismo não vai reagir. Essa é que é a grande verdade.

Há de fato a medicina sofisticada, mais ou menos dentro daquele raciocínio do Presidente Jaison Barreto, diversificada em relação ao nível do posto que a pessoa ocupa dentro da Previdência Social, mais ou menos isto, eu não tenho bem o conhecimento, digamos assim, do assunto. Mas o que, na verdade, eu quero deixar bem patente, é que se de fato há distorção, há corrupção, eu acho que esta é muito pouco, muito pouco mesmo para o Nordeste. Quer dizer, de todos os trabalhos feitos pela Previdência Social, o Norte e o Nordeste, praticamente, não apresentam qualquer distorção, por mínima que fosse e são os mais penalizados os hospitais do Nordeste. Basta que eu diga a V. Sª que, de uma certa feita, isso eu já disse isso, já consta de uma intervenção minha, no fim, e acho que no Senado, exatamente, houve, sem que se esperasse, sem qualquer aviso prévio, uma suspensão, digamos assim, de internamentos para o Norte e o Nordeste, o Sul não foi atingido. Eu já contei esse fato que vinha acontecendo. O ex-Superintendente do INAMPS, verbalmente, sem qualquer portaria, mandou cortar os internamentos do Norte e Nordeste. Encontrei-me com o então Ministro Jair Soares, fiz-lhe ver exatamente isso. "Ministro, como se faz uma coisa desta com o nosso Nordeste? O Nordeste faminto, com essa situação de carência, cortam-se os internamentos dessa área carente, e não se mexe no internamento do Sul, do Sudeste?" S. Exª disse que não houve isso. Quer dizer, o próprio Ministro, naquele momento, não estava sabendo o que havia acontecido. Foi uma coisa verbal do Sr. Harry, que era o homem do INAMPS. O Superintendente cumpriu à risca, mas nada por escrito foi remetido à Superintendência de Fortaleza e dos demais Estados, e o resultado é que lá em Maranguape há um hospital-maternidade que atende a uma pobreza, digamos, um internamento da ordem de cerca de trezentas pessoas. Maranguape é uma cidade metropolitana, praticamente é a cidade industrial de Fortaleza, dentro do Município de Maranguape. Uma cidade de duzentos mil habitantes a qualquer momento, já têm seus cento e tantos habitantes, pois ali esse internamento, que é de 350, baixou para 70, um problema muito sério. Resultado: tiveram que fechar enfermarias, que fechar o hospital. Enquanto isso, o Sul não sofreu

nada, continuou no mesmo número de internamentos. Essa portaria não sei bem o número qual era, 63 ou 66, creio que não atingiu praticamente o Nordeste, pelo contrário, porque nós estávamos muito aquém da portaria, essa portaria que chegou, ela deu margem a que se fizesse um internamento maior daquela gente tão carente. É a tal história, tem que se ver o problema regionalmente, quer queira, quer não. Não se pode tratar o nosso Nordeste como se trata o Sul. Essa a grande verdade. Em todo e qualquer setor da administração pública, não se pode fazer uma administração, digamos, rígida igual para o Norte e para o Sul. É muito diversificada, é uma região pobre a do Nordeste, o nosso Nordeste não pode nunca ser tratado como a Região Sul. O custo do paciente é outra coisa.

Agora mesmo, aproveitei o feriado e como não conhecia ainda Caldas Novas, ali em Goiás, fui lá participar da reunião da Federação dos Hospitais. Eu fiquei assuntando, como diz o baiano. E a questão lá da reunião que era o peso pior era das diárias, a previsão de apenas 27% ou 23% de aumento, a partir de junho, quando já vai haver, agora em maio, o aumento salarial de todos os funcionários. Quer dizer, eles já estão encontrando dificuldades de pagar o preço atual, com o custo atual do internamento, quanto mais aumentando os vencimentos desses funcionários e permanecendo, durante um mês ou dois ou três com esse aumento de internamento de diárias a um preço que eles acham quase que vil, não dá em absoluto, digamos assim. Hoje, o internamento é 1.800 cruzeiros. Ora, qualquer hotelzinho do interior, dando apenas a dormida, chega mais ou menos a isso, qualquer casinha do interior, para se hospedar, o preço é este, 1.500 a 1.800 cruzeiros. O hospital dá internamento, cama, comida, roupa: é uma coisa difícil. Então, o resultado, os hospitais, diziam eles, estavam marchando para uma situação de insolvência. E ninguém sabe, finalmente, o que vai acontecer. O problema, eu continuo a dizer, acho que a medicina da Previdência Social, o INAMPS, deveria passar exatamente para o Ministério da Saúde. Daria mais tempo, maior oportunidade de ser fiscalizada, melhor orientação, se fosse o caso.

Hoje, nós temos 4 mil hospitais da cadeia particular prestando serviços ao INAMPS. Se essa gente, por uma razão qualquer, de prejuízo, não puder dar essa assistência? Ela não é obrigada a dar, tendo prejuízo. Aí vai ser um problema muito sério para a Nação. Denunciam os convênios, é uma coisa perigosa.

Eu tenho conversado com o Ministro Beltrão, S. Exª é um homem preparadíssimo, inteligente, está bem a par da situação. Eu acho que chegaremos a bom termo para que a Previdência Social, através da rede privada, possa prestar os bons serviços que até aqui tem prestado à saúde dos previdenciários.

Como V. Sª sabe, eu até perguntei, dos trilhões de cruzeiros da Previdência, apenas 1/4 é para a saúde e os outros três quartos, digamos assim, é para quem já contribuiu e os inativos que passaram a contribuir para aqueles que futuramente têm direito a essa aposentadoria. Os atuais pagam pelos que já pagaram a sua aposentadoria.

São esses os pontos que eu achava que se devia discutir e não sei se V. Sª estaria de acordo com o simples fato de tirar o INAMPS da Previdência e colocá-lo no Ministério da Saúde. Precisaria, no meu modo de entender, um estudo maior, mais consentâneo, ver como esse serviço, através do Ministério da Saúde, atenderia ou não ao beneficiário da Previdência Social.

Eram essas as colocações que eu desejava fazer.

O SR. ANDRADE PONTES — Acho que ficou só uma eventual resposta. Sobre a passada ao Ministério da Previdência, a despeito de ser só 25%, é um trilhão e quinhentos bilhões de cruzeiros. Realmente, em termos de Orçamento da União, é muito alto. A passada, para ser viabilizada, teria que ter o recurso correspondente a isto.

Acho perfeitamente pertinente que se faça essa descentralização, até porque a Previdência Social é muito grande, hoje. Talvez para gerir fosse melhor se fazer a separação. Talvez, no condicional.

Agora, é preciso verificar se se transfereriam recursos da Previdência para o Ministério da Saúde ou se nós geraríamos outra via de recursos porque não há nenhum Ministério que tenha algo parecido a isso. É realmente uma importância muito grande só para atendimento médico. Essa era a colocação.

Quando V. Exª falou em Maranguape, eu me identifiquei, pois sou seu conterrâneo, estou vindo do Sul, mas sou cearense. Quero-me solidarizar com o sofrimento do Nordeste, que eu conheço bem, e sei que as situações são bem diversas daquelas que nós vivemos no Rio Grande do Sul.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Nós gostaríamos, também, de fazer alguma indagação ao Dr. Queiroz que foi especificamente voltado no seu depoimento para a questão da área rural e, evidentemente, aqui há uma outra idéia que nos pareceria conveniente alargar.

Em primeiro lugar, há uma situação clara na Previdência Social brasileira hoje. O setor rural assegura 6 benefícios, a área urbana assegura 23. O mais alto benefício para o trabalhador rural é da ordem de meio salário mínimo, os benefícios da área urbana, evidentemente, estão incompatibilizados com o valor salário-contribuição e com o prazo durante o qual se fez essa contribuição. Então, na verdade, parece que nós não temos, rigorosamente, o sistema previdenciário rural. Temos um sistema, até certo ponto, assistencial, uma espécie de assistência social, evidentemente, gerida pelo Poder público. Isto, principalmente, com relação ao assalariado rural, de vez que ele não é um contribuinte direto. Como Previdência Social, se pressupõe um sistema de seguro e no seguro se parte do princípio: pagar para receber. Como o assalariado não é um contribuinte direto, não é um participante direto do contrato de seguro, ainda que ele pague como consumidor, e paga isso historicamente, na verdade como um consumidor dos produtos urbanos, a primeira indagação que se faz, evidentemente, é sobre a conveniência que haveria, em termos inclusive de uma estratégia nacional, de uma equiparação de benefícios. Aí, aliás, caberia levantar-se uma questão e é isto que me parece importante: a separação de benefícios implicaria naturalmente num aumento de recursos, numa definição de fonte de custeio ou nova fonte de custeio, ou acréscimo nas tarifas das atuais fontes de custeio.

E, a nós, tem costumeiramente sido dito, inclusive por lideranças empresariais, que o setor agrícola, ou pecuário, ou primário tem sido muito sacrificado. Seu índice de lucratividade tem sido muito baixo, é a opinião normalmente ouvida através das representações classistas da área do setor primário.

Então, a primeira indagação que se faz é esta: teria condições o empresariado rural de aumentar as suas contribuições, para efetivamente chegar-se a novos benefícios, ou tantos quantos os tem a área urbana, ou pelo menos um acréscimo substancial que, se não chegasse a igualar com a área urbana, pelo menos que não mantivesse esse fosso tão largo.

Em segundo lugar, se esse aspecto é questionável, um outro, decorrente dele, também é altamente questionável: conforme os dados, ainda que precários, de órgãos públicos, com relação à média salarial brasileira, nós não temos dúvida em afirmar que a rural é muito mais baixa que a média salarial urbana, ainda que a média salarial brasileira seja muito baixa. Tanto assim é que nós estamos vivendo num país que é o antepenúltimo da América Latina em termos de média salarial. Ganhamos de poucos países da América Latina, sem falar no contexto universal.

Dentro dessa média salarial, tão pouco digna de orgulho, que temos, a nível internacional, há uma diferença substancial entre a área urbana e a área rural. Essa é a questão: será que o nosso trabalhador rural — falo mais agora no assalariado —, uma vez que se trata de salário, será que ele, que hoje não contribui, diretamente, que não tem desconto no seu salário, terá condições de participar tal como participa o trabalhador das cidades?

Há, aí, aspecto de justiça; o trabalhador assalariado da cidade paga, então o rural deveria pagar também consoante suas condições. Fora o aspecto de justiça, há o problema de ordem prática: tem ele condições de ser descontado? Suporta o desconto, em termos de sua média salarial? Essa é uma questão referente ao empregador, que teria pouco lucro, e ao assalariado, que teria pouco ganho. Seria possível esse esforço de equiparação, desde que não fosse com contribuição do empregador, nem com a do empregado, por mais outra fonte de custeio? Onde, porém, estaria essa outra fonte de custeio? Se um ganha pouco, como assalariado, e outro lucra pouco, como empresário, e não podem contribuir, e são precisos mais recursos para aumentar o número de benefícios. Sendo necessário aumentar o número de benefícios, quem vai contribuir? De que segmento da sociedade sairá o recurso? Do orçamento? Afinal de contas, o orçamento é feito do quê? Esse orçamento hoje é tão superavitário que é capaz de viabilizar uma segunda faceta da Previdência Social. Todavia, os cálculos menos otimistas dão idéia de que, se nós quisêssemos chegar aos 23 benefícios urbanos, deveríamos aumentar o orçamento da Previdência em cerca de mais 4 a 5 trilhões em matéria de receita.

Então, a pergunta é esta: tem o orçamento, tem o empresariado, tem o assalariado rural recursos para tanto? Ou isto fica apenas no plano quimérico do dever ser, em hipótese sonhadas e inviáveis na prática? Então, esta seria a questão básica que me parece importante.

Há uma afirmativa, feita pelo depoente, que me parece muito bem fundamentada, no sentido de que a Previdência Social, de certa maneira, por esse desnível flagrante que existe, tem sido um fator estimulante ao processo do êxodo rural e ao processo de inchação urbana, já que a pessoa na cidade encontra bem mais benefícios, aliás, significativamente bem mais, do que tem no campo.

Então, de certa forma, a Previdência Social que é talvez uma das maiores criações sociais do Século XX, ou pelo menos, consolidada no Século XX, acabaria sendo um fator de desestabilização, nas relações sociais, e um ingrediente determinante de um processo de perturbação, inclusive, nas relações humanas, agravando e estimulando, selvagemente, o êxodo do campo para as cidades.

Então, o que haveria dizer, além do detalhe, com que não sei se V. Sª concordaria que seja também informação oficial do Ministério da Previdência, é que, digamos assim, o sistema atual de atendimento social, no meio rural, é deficitário. Antigamente, até há três anos, se dizia que o FUNRURAL era capaz de efetivamente ter uma situação equilibrada — receita e despesa. Mas as informações oficiais nos dizem algo diferente, nos dizem que a soma da contribuição do produtor rural — aquela taxa incidente sobre o valor comercializado da mercadoria — agregado esse valor àquilo que paga a área urbana, ainda assim esses recursos são insuficientes para custear os também insuficientes benefícios que são deferidos, no campo de saúde e no campo, efetivamente, securitário. Mesmo tão poucos e tão baixos valores, ainda assim o que se arrecada, se separada a área rural, haveria uma substancial parcela de déficit. E quem hoje estaria, de certa forma, mantendo relativamente viável a Previdência Social, seria a parcela que a área urbana paga — primeiro paga na contribuição rural, aquela sobretaxa de 2.4 e, segundo, seria um repasse dentro do SINPAS, de uma parcela, não sei se superavitária, mas pelo menos distituída da contribuição urbana, propriamente dita, que estaria sendo canalizada para manter em dia o pagamento dos serviços rurais.

Então, esta me parece a questão fundametal. Na sua exposição me pareceu muito clara a sua preocupação com a situação, com os problemas que decorrem do atendimento na área rural, com as insuficiências. Entretanto, parece-me que, agora, o ponto nevrálgico é saber para onde vamos. Há uma informação, no final do seu depoimento, documento escrito, dizendo que existe um projeto enviado ao Congresso Nacional pelo Poder Executivo em maio de 1981, salvo engano. Eu lhe diria que não está salvo do engano. Não há esse projeto. Não há um projeto enviado pelo Poder Executivo. O que existe é um anteprojeto que foi elaborado sob a coordenação do Ministério da Previdência Social no período de 1980/1981, mais ou menos. A data é correta e a informação, digamos, é essencialmente certa, só o Poder Legislativo é que aqui entrou de faceiro, não existe esse detalhe. O anteprojeto não chegou ao fim da linha. O Ministério da Previdência, com a participação do Ministério do Trabalho, do Ministério do Planejamento e, se não me falha a memória, dos Ministérios do Interior e da Agricultura, através de uma comissão técnica constituída por representates dessas cinco áreas, ouvindo lideranças do setor patronal rural e do setor de trabalhadores rurais, montou um anteprojeto que, praticamente, em última análise, fazia passar à área rural tudo aquilo que tem a área urbana, inclusive, o sistema de conti-

buições — sistema esse que temos aí incidente sobre os salários. Foi tudo aprovado, foi tudo definido e foi para a SEPLAN, para lá receber o imprima-se, em termos de ser encaminhado ao Poder Legislativo. Aí é que parou, porque ali, segundo soube à época, malgrado as gestões feitas, ali se entendeu que essa medida também seria altamente inflacionária. Eu não debato o problema da natureza econômica, com profundidade, mas transmito essa informação. Não sei a medida se é inflacionária ou não, tenho minhas dúvidas. O certo é que esse anteprojeto continua na SEPLAN aguardando a via livre para, então, realmente chegar aqui ao Congresso Nacional, onde até hoje não chegou.

Aí vem a questão final. O Dr. Andrade Pontes defendeu o sistema de contribuição para a Previdência, com mecanismo de arrecadação, baseado em uma contribuição não incidente sobre o salário, e sim numa contribuição indireta, incidente sobre o faturamento da empresa urbana. De certa forma, é um pouco aquilo que acontece na área rural, onde o sistema de captação é incidente sobre a produção. E não deixa de ser, em última análise, a produção comercializada que é sobre ela qeu incide a taxa.

Alega o Dr. Andrade Pontes com ênfase, que esse sistema, inclusive, é um pouco desestimulante à geração de emprego. Melhor sistema seria o do faturamento.

Então, temos os dois sistemas em cotejo.

Agora, se está tentando evoluir na área rural e a evolução operada no anteprojeto, esse que foi produto dos cinco Ministérios com o depoimento de empresários e trabalhadores, propõe o sistema de arrecadação essencialmente com base nas folhas salariais.

A pergunta que faço: isto é uma evolução? Isto é apenas uma utilização analógica do sistema vigente ou isto é uma involução?

O SR. GUSTAVO QUEIROZ — Nobre Senador, eu, realmente, vou responder a sua pergunta, que é muito abrangente, mas, fundamentalmente, primeiro, acho que, como custo social, evidentemente, os empregados no campo devem ter na medida do possível, pode ser até por etapas, todos os benefícios de que usufruem os trabalhadores das áreas urbanas. Agora, se isso geraria um aumento de despesas para o sistema previdenciário que fosse insuportável, como disse na minha exposição, nesse sentido nós não temos dados. V. Exª afirma que a Previdência informa que o FUNRURAL é deficitário. Nós ficamos surpresos porque achamos que com a arrecadação sobre o faturamento, como disse o Dr. Andrade Pontes, é muito mais viável a Previdência, até como uma questão de justiça, porque não penalizaria as empresas, como hoje são penalizadas as que empregam maior número de mão-de-obra.

Então, aí temos que ver exatamente esse fato de que V. Exª fala, isto é, até que ponto essa extensão de benefícios afetaria a Previdência? Eu pergunto até que ponto são confiáveis os dados da Previdência? Até que ponto, nós empresários e a sociedade como um todo, podem confiar em dados aos quais não temos realmente acesso? V. Exªs, Senadores como são, talvez possam ter maiores. Não sei até se isso não seja um problema talvez de fiscalização. Admito que pode haver alguma forma de escape, alguma evasão de receita por parte desse percentual sobre o faturamento. Mas, acho que, fundamentalmente, esse é o melhor sistema. É o meu ponto de vista. E que nós poderemos aperfeiçoar esses instrumentos, a fim de que essa arrecadação propicie realmente recursos. Agora, aí cabe também uma outra observação. Nós nos preocupamos com a gestão dos recursos. Até que ponto são os recursos pela Previdência encaminhados àqueles que recebem benefício de forma que possa ser, vamos dizer, considerada competente? Nós advogamos a privatização da Previdência. Ficaria, talvez, muito mais fácil ao Estado controlar a empresa privada, porque aí tem meios mais efetivos de controle, do que controlar as suas próprias empresas. Estamos assistindo, neste País, a um descontrole de todo o sistema estatal. Aí está o grande, talvez o fulcro do problema da inflação brasileira, dos problemas que a Nação atravessa, exatamente a estatização que neste País atingiu a níveis nunca antes visto. Nós somos favoráveis que o Estado, como arrecadador de impostos ou de contribuição, possa delegar ao sistema privado uma tarefa, vamos dizer, de assistência ou de qualquer outro tipo de atividade e seria muito mais fácil para a sociedade e ao Estado controlar esse tipo de assistência, esse tipo de serviço, do que através das suas próprias instituições estatizadas, que, como V. Exª sabe pela experiência que temos, são de dificílimo controle. Evidentemente aí há todo, como se diz os **lobbies**, há todos os problemas de empreguismo, há todo uma gama enorme, do que eu chamo, infelizmente o nome é esse, de incompetência profissional, para gerir, até mesmo por uma questão: ainda que se tenha uma pessoa que possa realmente ter mais competência, outra já é menos competente, e ao Estado é realmente difícil gerir.

Quanto à primeira pergunta que V. Exª fez, a equiparação de benefício é uma questão de justiça social. Acho que essa equiparação é merecida pelo trabalhador do campo.

Agora, estou convencido também, até que me provem ao contrário, que essa equiparação não aumentaria muito as arrecadações, o percentual não aumentaria, talvez, alguma coisa; nós teríamos que quantificar isso. Isso é fácil de ser quantificado, quantos trabalhadores rurais nós teríamos, quanto seria o atendimento para cada um. Pelo que hoje se arrecada, aí há um percentual duplo, porque se arrecada também sobre as folhas do trabalhador urbano, então, existem duas fontes de receitas, sendo uma delas pelo faturamento.

Como V. Exª mesmo diz, as associações de classe de produtores rurais sempre dizem que a agricultura está sendo penalizada. Nós vemos, realmente, que os preços de alguns produtos agrícolas são, às vezes, controlados pelo próprio Estado, como é o caso da cana-de-açúcar, cacau, café e outros produtos agrícolas. Não sei se por estar pressionando bem a inflação, e aí pára, dá um pouco menos, entramos num outro problema, a da inflação, uma coisa é mais inflacionária, outra não é tanto inflacionária. Aquilo que se falou aqui de que sempre que se leva um assunto às autoridades econômicas, as medidas não são tomadas, os aumentos de taxas, de qualquer tipo, porque realmente podem ser inflacionárias. Ou mesmo passarmos, como disse o Sr. Andrade Pontes, para o percentual do faturamento como forma de arrecadação da contribuição social, em vez de descontos nas folhas, isso poderia, em algumas empresas, como V. Exª mesmo falou, ter agravado seus custos e diminuir o de outras. Mas aquelas que não tivessem diminuído, não iriam baixar os seus preços. Isso seria a mesma coisa que perguntar: por que então não baixar os juros? Então, vamos baixar mais os juros, porque aí as empresas também não baixariam os preços. Acho que esse tipo de argumento a mim não me convence, de maneira nenhuma, e acho que é até primário dizer que aumentar aqui ou diminuir ali, isso vai inflacionar ou não.

Agora, a pergunta então se cinge se o aumento de contribuição seria necessária. Acredito que um estudo apurado poderia levar — e aí eu advogo, exatamente, um pouco mais de delegação às entidades privadas de assistência médica, hospitais — à delegação desse serviço que poderia ser melhor controlado. É claro que teria que haver uma fiscalização bem rigorosa.

V. Exª, numa outra pergunta, indaga: como os trabalhadores rurais têm uma média salarial mais baixa, será que o trabalhador rural poderia participar desse sistema? no momento, como a contribuição é só sobre o valor de produção agrícola, eu admtiria que seria melhor que, em princípio, ele não participasse devido, exatamente a esse dado. Apesar do que, eu posso dizer, por exemplo, na Zona da Mata de Pernambuco, hoje, através de 3 ou 4 dissídios coletivos que tivemos, nós já pagamos hoje o maior salário mínimo agrícola do País. Nós pagamos um salário maior do que o salário mínimo da Região para o trabalhador da indústria. Isso foi uma conquista que os sindicatos tiveram e também nós chegamos à conclusão que, evidentemente, o trabalhador da área rural teria que receber mais ou menos a mesma coisa que está recebendo o trabalhador da indústria. No caso, na Zona da Mata de Pernambuco, já existe uma equiparação; até por vezes, por alguns meses, o trabalhador da parte rural recebe um pouco mais do que o trabalhador da parte da indústria.

Então, quando o sistema poderia ser implantado? É claro que eu admito que os benefícios têm que ser estendidos. Agora, como nós não temos dados para quantificar em quanto implicaria isso, aí a própria Comissão é que poderia quantificar em quanto importa a arrecadação de 2,5% sobre todas as atividades agropecuárias deste País. Acredito que possa haver evasão de rendas. Teria que haver uma fiscalização bem intensiva. Agora, admito e advogo que esse sistema não seja modificado. Acredito que é o melhor sistema, como diz o Dr. Andrade de Pontes e o Dr. Dilson Funaro, a arredação do sistema da Previdência, básica, fundamentalmente, teria que ser feita sobre o faturamento das empresas e dos produtores e não sobre um percentual sobre a folha de pagamento.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Gustavo, queria reportar-me a uma afirmação feita por V. Sª que me deixou perplexo, não porque eu tenha ponto de vista firmado, eu me excluo disso, mas é porque me deixa sem saída. V. Sª se referiu ao fato de que o Estado é incompetente e mau administrador. Vejamos se isso não conflita com os fatos sobre a previdência privada no Brasil, fontes de escândalos conhecidos que acabaram por necessitar de intervenção do Estado no sentido de sanear o ambiente. A SUSEP tomou providências, a fim de acabar com as milhares de empresas, montepios, etc. Mesmo depois dessa intervenção, o escândalo da CAPEMI é a demonstração mais clara e mais nítida. Não ouso, não encampo a afirmação de incompetência, mas isso mostra que os desacertos e os erros não são propriedades das administrações estatais, pois também proliferam no meio privado. Talvez nós chegássemos a um acordo, quanto a uma necessidade de sanar a aparentes distorções do comportamento do Estado, no caso, através do controle democrático desse aparelho do Estado? Talvez não fosse por aí a fórmula de impedirmos todos esses erros acumulados, a que nós, aqui no Brasil, sempre gostamos de nos referir, para não passar como verdade aquilo que decididamente eu acho que não é? Desde que o aparelho do Estado sofra controle democrático da sociedade, ele é eficiente e concilia os interesses de todos. V. Sª estaria de acordo com essa posição?

O SR. GUSTAVO QUEIROZ — Perfeito, concordo com esse posicionamento democrático, nós todos estamos assistindo a uma evolução da democracia no País. Acredito que um controle das empresas do Estado, das instituições do Estado é necessário, é um anseio da própria sociedade como um todo. Agora, o que eu, Senador, por uma convicção, acho que para a sociedade, como um todo, é mais fácil que ao Estado seja atribuído exatamente esse tipo de controle, papel talvez de polícia, do que ser ele mesmo o executor das tarefas, porque cresce um gigantismo. Para um País continental como é o Brasil, é difícil, em termos nacionais, como diz o nobre Senador pelo Ceará, controlar determinadas regiões, determinados Estados, determinados procedimentos; é claro que isso gera um gigantismo. Com esse gigantismo é difícil, eu reconheço que é difícil ao próprio Estado, controlar essa máquina da Previdência em todo o País.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Só para deixar bem clara a sua posição, V. Sª não exclui nenhum setor da atividade que deveria ser especificamente atribuição do Estado exercer?

O SR. GUSTAVO QUEIROZ — Não, é claro que existem setores. O Correio, por exemplo, é um deles, e alguns outros que podem, realmente, o Estado...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Energia elétrica?

O SR. GUSTAVO QUEIROZ — Energia elétrica poderia ser evidentemente uma coisa mista. Temos os exemplos às vezes da má aplicação de recursos gerando situações, para o consumidor brasileiro, para a sociedade brasileira, difíceis. Como é o caso agora, já que V. Exª falou em energia elétrica, do setor nuclear, as obras que foram feitas no País que estão levando o consumidor a ter que pagar taxas de energia, que eu considero muito altas, por uma questão dos investimentos que foram feitos e a sociedade talvez não tenha sido consultada sobre eles.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A minha preocupação tem sentido, e tenho certeza de que o Dr.

Gustavo entendeu, é porque, de alguma maneira, há que se desmistificar uma colocação que é sempre feita e tem passado em branco, em alguns setores, de que o Estado realmente não tem condições de administrar coisas públicas. E agora no momento de recessão, mesmo, há aqueles que conflitam com a posição atual do Governo, no sentido de impedir que as estatais continuem investindo. Nós defendemos a tese oposta: a de que o que se pode é determinar prioridade para investimento dessas estatais. Mas o Governo se abster de fazer investimentos é muito ruim para a iniciativa particular, e talvez esteja gerando todo esse desemprego e esse processo recessivo no País. Daí a minha preocupação em deixar claro o termo estatização e esclarecer as razões que fazem, até com certo preconceito, investir sempre contra o Estado, quando eu acho que ele deve ser preservado e, ao contrário, estimulado a aplicar e aplicar-se bem, para que o País continue desenvolvendo-se.

Mas se me fosse possível, há um outro tema muito polêmico que me passou também na sua exposição e que gostaria que ficasse melhor explicitado. O Dr. Gustavo se referiu ao problema do controle da natalidade. Como eu sei que hoje o problema da explosão demográfica está no fulcro das preocupações do Governo que, inclusive, encaminhou uma mensagem baseada neste aspecto da sociedade brasileira, o Dr. Gustavo distingue bem entre controle de natalidade e planejamento familiar ou faz questão de não distinguir? Porque isso é fundamental para que fique bem clara a sua posição.

O SR. GUSTAVO QUEIROZ — Exatamente. O controle da natalidade é uma conseqüência já do planejamento familiar. O planejamento familiar é para uma maternidade responsável. Evidentemente, os assalariados, os de menor poder aquisitivo devem ser realmente orientados, e não somente, mas toda a sociedade brasileira, para se conscientizar daquilo que realmente é do maior interesse do próprio cidadão, do casal, no caso. É do interesse do cidadão constituir a sua família dentro de condições em que ele possa sustentá-la. Acho que isso é fundamentalmente o cerne da questão e a preocupação de toda a sociedade brasileira. O que estamos vendo agora é que está havendo uma paternidade irresponsável, às vezes, o cidadão não tem meios de fazer um planejamento familiar. Eu advogo até que a própria Previdência Social pudesse mais fortemente atuar, porque é exatamente ela que pode prover esse tipo de assistência.

Faço distinção entre controle da natalidade e planejamento familiar, acho que há que se dar ao cidadão brasileiro a sua responsabilidade e colocar exatamente ele diante do que vai acontecer. Um cidadão de baixa renda, às vezes, tem 10 filhos e ele, infelizmente, talvez não teve uma orientação, chegou àquela conseqüência, teve os 10 filhos e se encontra em situação extremamente grave com essas crianças sem condições de sustantá-las; não tem uma renda suficiente, o que pode degenerar em problema de delinqüência juvenil e uma série de coisas que todos nós sabemos.

O SR. ALMIR PINTO — O problema do controle da natalidade, ou do planejamento, principalmente, é uma conseqüência mais de educação e de informação, porque só quem tem filho é quem não pode tê-lo, é justamente aquele que habita a região mais carente. Aí ninguém sabe se é a população que aumenta a miséria ou se é a miséria que aumenta a população. Aí ficamos nesse círculo vicioso.

O SR. GUSTAVO QUEIROZ — Nós sabemos, inclusive, Senador, nos países que são mais desenvolvidos, hoje, existe um equilíbrio populacional, exatamente decorrente da maior condição de educação que esses povos têm.

O SR. ALMIR PINTO — Sou o relator da CPI do aumento populacional do Brasil e sei perfeitamente que quem sabe planejar está planejando e quem não sabe não tem como planejar. Qual é a mulher que vai saber seu período fértil — mulher que eu digo é aquela pobre, miserável mulher das barrancas da Amazônia, do Nordeste, inculta, sem qualquer instrução — como ela vai saber qual o seu período fértil? Ela não sabe. Então, existem todos os problemas. A Igreja, de um lado, não sei se facilita ou se dificulta. Ela não aceita, por exemplo, a questão da pílula, nenhum meio anticoncepcional a Igreja aceita. De uma certa meneira, nós teremos que chegar à pílula para esse povo, porque para a Igreja só há o aborto quando há a fecundação. Havendo a fecundação, há o que eles chamam a vida espiritual. Mas se a pílula evita a fecundação, não há o aborto.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Gostaria de, em cima desse assunto, dizer que foi feita uma afirmação, também pelo Dr. Gustavo, mas que é muito repetida, a de que talvez tivesse que ser suspenso o auxílio-natalidade, sob o pretexto de que seria um estímulo à procriação e de que, isso passa por verdade, muitos operários têm filhos em função do auxílio-natalidade, o que decididamente não é verdadeiro. Como se alguém andasse matando pai e mãe ou o filho para receber auxílio-funeral. No entanto, quer-me parecer que, dentro da realidade brasileira, do contexto atual, não se devesse mexer nesse auxílio-natalidade, porque ele é quase um complemento salarial e embora já haja, por parte de um ilustre Senador do PDS, creio que é do Senador Murilo Badaró, proposta de cortar o salário-família, essas coisas deveriam ser melhor discutidas para que não se tomassem meias medidas que viriam agravar o problema da classe trabalhadora neste País.

Mas o problema do controle da natalidade, e volto porque isso vai ter que ser muito discutido, tanto é que já existe uma preocupação específica aqui do Senado, mereceria observações mais aprofundadas, que não neste Plenário agora, por parte principalmente dos empresários, porque, salvo melhor juízo, há uma confusão muito grande a respeito de planejamento familiar, paternidade responsável e controle da natalidade. E aquilo que todos os homens de bom senso e democratas defendem, a necessidade de uma instrumentação às famílias, principalmente as de baixa renda para que elas tenham consciência do problema da paternidade, acaba servindo a todos os interesses. Aqui, inclusive, tem raízes lá fora, por motivos que aqui dispenso comentar, de segurança do País, de geopolítica etc. Isso tem que ser, em toda oportunidade, alertado para que nós todos, bem intencionados, não acabemos envolvidos numa política que está sendo imposta agora pelo Fundo Monetário Internacional, dentro de um contexto de medidas que já está sacrificando o País, e que está sendo aguçado, apressado por parte do Ministério da Saúde, porque já temos informação disso, para um programa de controle da natalidade, sob o nome de planejamento familiar, com a distribuição pura e simples de pílulas anticoncepcionais, na implantação de fábricas de DIU aqui no Brasil, que está sendo muito usada e é importada, aliás é proibida a importação, de modo que está sendo usado como contrabando, o que deve provocar reação dos setores do País mais responsáveis, porque do ponto de vista médico é criminoso. Se o uso do anticoncepcional exige todo um aparato médico, de fiscalização permanente, que já é garantido às classes mais favorecidas, a disseminação do uso de anticoncepcional em cima de uma parcela da população já fisicamente desgastada, inferiorizada fisicamente, é simplesmente criminosa. De modo que me perdoe o calor, mas estou falando como médico, não como economista, por isso entenderia que nesse problema da paternidade responsável, do planejamento familiar se deveria até afastar qualquer colocação pequena de objetivo econômico, deixando-o, entregue a uma discussão aberta da sociedade, comandada pelos médicos, porque me parece que a família brasileira e o homem brasileiro seriam muito mais protegidos eticamente do que simplesmente ampliar a preocupação do ponto de vista econômico, que vai decididamente infelicitar do ponto de vista psíquico nossa população. De modo que quero parabenizar-me com o depoente, porque abordou dois pontos da maior importância e relevância que são discutidos hoje no Brasil, que seria o problema do controle da natalidade e o problema da estatização e do controle democrático do aparelho do Estado.

O SR. GUSTAVO QUEIROZ — Queria apenas, aditando, quando falei do auxílio-natalidade, acho que me referi mais ao salário família, quer dizer, uma escala de prioridade, de acordo com o número de filhos, para que isso não passe a ser um estímulo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Talvez embutido no salário, se tirasse esse aspecto de estímulo.

O SR. GUSTAVO QUEIROZ — O aspecto de corte do auxílio natalidade, eu também tinha proposto para o futuro, e gostaria apenas de citar para a sua consideração, Senador: V. Exª imagina se fosse, por exemplo, 100 mil cruzeiros por mês, para cada criança, haveria ou não um incentivo para ter filho? Em que ponto pára esse incentivo? O atual ou um pouco antes? Pelo menos, ele tira ou desincentiva a ter filhos, porque essas pessoas não sabem julgar com aquela importância, o quanto vai facilitar ou dificultar. Isso o que eu quis dizer nesse aspecto, mas preservando o que já existe. Essa é a posição. Quando falei também em planejamento familiar, não sei, adequadamente, o termo que o Senador indagou, sou amplamente favorável a um planejamento familiar com decisão soberana dos pais de família, apenas um esclarecimento, para que eles julguem da conveniência ou não de aumentar, de ampliar a sua família.

O SR. ALMIR PINTO — Por exemplo, os jornais de hoje de Brasília estampam, na sua primeira página, que está nascendo uma criança por hora na Ceilândia, no Distrito Federal. Só na Ceilândia, uma criança por hora.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Todo mundo é tocado pelo problema, o que deve ser esclarecido é de que qualquer programa de controle da natalidade, aí no caso, específico, implica na cobertura de pelo menos 20 milhões de mulheres férteis a um custo social absurdo e intolerável, quando com um pouquinho de consciência social se deveria investir num melhor atendimento médico, na interiorização da ação médica, remunerar, condignamente os nossos professores — que estão aí, marginalizados — como elementos de transformação social, estender as nossas escolas ao nosso interior a um custo bem mais barato, do que simplesmente medidas aparentemente lúcidas, com distribuição de pílulas ilaqueadoras, liberação do aborto, e coisas desse tipo.

O SR. ALMIR PINTO — Na verdade, a interiorização da medicina é a coisa mais útil que se poderia fazer neste País. Estão faltando, no entanto, recursos. O médico só procura as grandes cidades e as capitais. Eu fui, a vida toda, médico interiorano, e sei como se aprende no interior, é um grande hospital, ainda hoje. Agora, infelizmente, é isso, o médico não vai encontrar nenhum estímulo para ir para determinadas cidades do interior do País. Esse é o grande problema.

O SR. GUSTAVO QUEIROZ — Fazendo uma análise desse problema, exatamente, como nós estamos chegando a todos esses tipos de assuntos que estamos abordando aqui, levá-nos a pensar que nós estmos tendo que tomar medidas de tratamento de choque. Talvez, por não termos tomado essas medidas há alguns anos, há 20 anos. Se esse plenejamento familiar tivesse sido introduzido no País, e como V. Exª mesmo diz, conduzido e presidido pelos médicos, com uma discussão ampla pela sociedade, não estaríamos, talvez, com o problema do desemprego em massa que hoje temos. E isso tudo a gente vê em outros setores. É, exatamente, falta de planejamento, não somente familiar, mas falta de planejamento global. V. Exª falou em FMI, mas é falta de um planejamento financeiro, de uma certa austeridade, nas horas em que a deveríamos ter tido. Por exemplo, a crise do petróleo, em 1973, nós deveríamos ter tomado consciência de que não éramos aquela ilha de tranqüilidade que se apregoava.

É exatamente isto que eu quero deixar aqui registrado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu acho que, depois de ouvir tanto tempo falar em nascimento, em índices demográficos e, sobretudo, com esse terrível controle, que se sofre nesta mesa, de parte de dois médicos, evidentemente, nós entramos no terreno dos diagnósticos aqui. Mas, eu tenho a impressão que sem ficar neste questionamento de política demográfica, nós quando estamos examindando a questão da Previdência Social, e ela é tão séria, evidentemente, não nos podemos afastar de alguma indagação, referente ao nosso índice de crescimento populacional e as conseqüências que disso possa decorrer para o quadro sócio-econômico do País, e para outros tipos de comprometimento estratégico etc. Mas eu tenho a impressão de que nós não estamos, rigorosa-

mente, no momento, com problemas com vistas àquelas que virão a nascer e que, efetivamente, terão os seus direitos e seus deveres, dentro de um prazo que, evidentemente, decorrerá do nascimento.

Mas o problema não é com os nascituros, o problema é com os nascidos, de resto de longa data, nascidos, viventes ou sobreviventes, ou conviventes. Por isso é que não afasto a importância desse tema, de resto o Senado está também a tratá-lo numa comissão específica apenas uma rápida consideração sobre a matéria, eu não tenho, de maneira nenhuma, interpretação de que a referência feita em mensagem governamental, mensagem do Executivo a esta Casa, tenha induzido que, a qualquer momento, pretendesse o Governo da República tomar uma posição de controle de natalidade no País ou que estivesse de certa forma matizado por qualquer tintura autoritária, nesse particular, em termos da restrição do direito inerente ao casal, em termos de opção sobre o número de filhos que deve ter. O que me parece absolutamente pertinente é que esse tipo de questão assim como tantas outras, seja, e aí sim, uma tarefa do Estado, indelegável tarefa do Estado, dentro de uma visão democrática — e não só demográfica, mas democráticas — do problema de educação. Essa é a tarefa do Estado.

Antes de questionar se a pílula se fabrica aqui, se vem de contrabando, ou se não vem, antes até mesmo de nós podermos debater a importância, que é indiscutível, da presença do médico, com a sua qualificação técnica, ao lado das futuras mães, o que parece é que há uma obrigação do Estado de assumir uma posição de vanguarde, em termos de educar, de conscientizar as pessoas, sobre aquele princípio elementar, aí sim, indiscutível, em termos de qualquer tipo de planejamento, de que é preciso poder prever, para depois poder prover. Sob pena de que nós vamos,afinal das contas, implicar num processo de liberalização descontrolada e descontínua, pelo qual vai pagar uma geração que virá e que não requereu para participar de um processo absolutamente inadequado, anárquico e inorgânico. Então, nesse particular, é que eu acho que se deve discutir um elenco de alternativas. Eu não tenho procuração para defender o projeto do Senador Murilo Badaró, mas me parece que o projeto pretende é inverter o critério de valoração daquele adicional salário — família, em vez de dar x%, 4 ou 5%, para cada filho nascido até os 14 anos, continuar esse benefício, aumentaria o valor do 3º filho e, do terceiro em diante, cessaria o benefício.

Portanto, não se trata de uma medida assim infanticida, se trata de uma proposta relativamente lúcida, de apoio a um determinado esquema de educação familiar e de estrutura familiar mais adequada com as possibilidades, pelo menos momentâneas, do País.

Somos todos contra o controle de natalidade e o Brasil que é uma democracia, não faria isso como certos Estados autoriários têm feito, sobretudo, Estados mantidos sobre a estrutura de um estatismo total, como é o caso da China, e que dentro dessa estatização absoluta, estatizar, inclusive, o direito de certa forma, ao amor e às suas conseqüências, tiveram como conseqüência as que tem tido, lastimáveis porque não tiveram os êxitos econômicos esperados, e apenas, de certa maneira, foram insucetíveis não apenas desse êxito econômico, como de resto, ampliaram sua faixa de autocracia, com relação á opção livre das pessoas.

Mas, independentemente disso, o que eu gostaria agora de questionar, ainda que rapidamente, é o nosso prezado Dr. Dilson Funaro, que fez uma exposição muito ampla a respeito da situação brasileira, e S. Sª referia determinados aspectos que são pertinentes à situação do País como um todo. Não sei bem, aqui levanto uma questão mais peculiar, eu ouvi de sua parte uma referência favorável ao sistema dos chamados convênios-empresa que a fábrica ou a instituição mercantil faz com a Previdência, assumindo os encargos da prestação de serviço descontando uma parcela à conta da Previdência. O seu depoimento é de que tais convênios são altamente úteis — e segundo disse — eles foram bem sucedidos, inclusive, dentro da sua empresa, da sua organização.

Há uma verdadeira briga, há uma terrível crítica de certos setores técnicos, de certas áreas ideológicas, com relação a esse tipo de convênio, dizendo que, em nome desses ajustes que seriam no interesse da empresa, a empresa, olhada esta como a titular da relação de empregos do segurado, a empresa de saúde daria, em nome do lucro, um prejuízo direto ao atendimento, que seria melhor quando dado pela autarquia previdenciária, porque esta, não embuída do propósito do lucro, seria capaz de não sacrificar recursos e não minimizar esforços no atendimento do segurado.

É uma questão que se levanta, um choque com o princípio, afinal de contas, da livre iniciativa ou da concorrência e o princípio da estatização que, de certa forma, está um pouco no fundo da questão. Em nome desse aspecto, é que também se questiona, basicamente, o debate que se teve aqui, porque o Dr. Queiroz, de certo modo, aprofundando algumas ponderações do Dr. Pontes, chegou a propor o que não foi proposto pelo Dr. Pontes, a privatização dos serviços previdenciários. Não apenas segundo entendi, digamos assim, dos segmentos de saúde mas a privatização já da execução dos serviços previdenciários, entendendo que isto poderia ser efetivamente um avanço no campo da Previdência Social brasileira.

É verdade que há alguns países que chegaram a esse tipo de aplicação de proposta nova. É verdade que os resultados ainda são um pouco discutíveis; há críticas contundentes, há alegados êxitos e há algumas manifestações muito concretas de insucessos. Em todo o caso me parece que isso está no eixo central da nossa questão? Nós estamos aqui a ouvir empresários, homens que estão nítida e diretamente vinculados ao princípio básico da iniciativa privada, da livre concorrência.

Estamos vivendo num País extremamente paradoxal — e ainda esses dias falava — se isso num seminário, num forum em Porto Alegre — vou repetir porque afinal de contas é um fato que me parece bastante supreendente: Em 1964, aqui se fez um movimento político, com apoio militar inequivocamente, que as Oposições qualificam geralmente de golpe e que nós entendemos que foi uma revolução, mas não vamos trazer isso à tona porque senão haveria um outro debate e uma outra CPI, semântica. O que importa não é isto, o certo é que houve um movimento político com conseqüências administrativas e na História do País, em que há dois pontos fundamentais, pelo menos em termos da sua razão pública, o combate à corrupção e a luta anticomunista.

Passados 18 ou 19 anos, esse movimento, tendo continuidade, nos mostra um País que, em termos de administração, atingiu um índice de estatização das atividades que dificilmente um outro movimento que viesse dizendo que vinha para implantar o socialismo ou outra coisa qualquer chegaria a atingir de maneira tão densa e tão percentualmente significativa. Segundo uma estatística muito suave que existe aí, parece que nós temos 600 empresas estatais, ainda estão computando algumas e outras estão sendo procuradas para que fiquem definitivamente identificadas.

Então a pergunta que se faz, à luz de todas essas considerações, é esta: afinal de contas, que tipo de modelo político-administrativo, que tipo de sociedade nós temos neste momento? E dentro dela, a Previdência Social, que estaria ou não em crise — é uma opinião que cabe elucidar, está simétrica com esta sociedade, ela está pertinente com o modelo que estamos construindo? Ela está fora desse modelo? Ela está adequada ou está inadequada? É verdade que ela está em crise ou que o que está em crise é a sociedade brasileira como um todo? E até que ponto o empresário brasileiro entende que exista, se é que há, doença na Previdência?

Até que ponto entendem que existe terapias adequadas e quais são elas? Eu sei que é uma idagação positiva muito larga. Mas nós os convidados aqui, primeiro, porque entendemos que V. Sªs são competentes, como, de resto, mostraram aqui. Em segundo lugar nós os chamamos aqui para saber quais são as suas sugestões. Se nos dissessem que entendem que a situação da Previdência é absolutamente tranqüila, adequada e rósea seria um registro que nós haveríamos de levar em conta nas nossas considerações finais quando a Comissão produzisse seu relatório. Se nos disserem que ela está mal, precisamos saber o que nos cabe fazer e em que ela está mal.

Talvez, nenhum segmento da atividade pública no Brasil estimula e mexe com tanta gente. Hoje o Brasil, segundo dados, e acho impressionante, 103 a 104 milhões de pessoas são vinculadas à Previdência, a título de segurado, a título de empregador, de contribuinte, e a título de dependente. Nada, acho tem neste País tamanha mobilização.

Então, é necessário investigar se a Previdência está doente, se ela está precisando de auxílio-doença, ou se ela está precisando de aposentadoria. Ela está precisando do quê, afinal de contas?

É a questão que levanto, dado o próprio teor da sua intervenção.

O SR. DILSON FUNARO — Senador, durante todo o processo industrial e de desenvolvimento do nosso País, também agrícola, eu assisti a movimentos pendulares. Num determinado momento, na criação da indústria nacional, assisti a um debate que hoje se está repetindo aqui: naquele momento, uniam-se empresários nacionais, defesa administrativa, uniam-se, também, alguns empresários estrangeiros que se defrontavam contra um aparelho estatal. Passados alguns anos, vi o empresário nacional se unir com o Estado para enfrentar o sistema da iniciativa privada estrangeira, ou as multinacionais em nosso País.

E já assisti, mais tarde também, a uma união importante para a Nação entre o nacional e o Estado e esse tipo de discussão: estatização versus iniciativa privada — acho que foi um debate de 20 ou 30 anos atrás. O que interessa hoje é discutirmos como a sociedade controla o sistema, quer privado, quer estatal. Porque os países em desenvolvimento caminharam juntos, onde o Estado ocupou uma parte, a iniciativa privada ocupou outra, dividiram com as iniciativas privadas estrangeira alguns setores, outras se unindo com o Estado, a CEA é um exemplo típico de reserva de mercado para a informática, e toda esta política foi desenvolvida a partir do momento em que se pudesse legitimar para quem consome a melhor estrutura quer de prestação de serviços, quer de obtenção de produtos.

O curioso é que há dois exemplos típicos de controle. Em todas as empresas criadas estatais dos países nórdicos que nós conhecemos muito bem há figura de um *buildman* que é o representante que não permite que a empresa estatal se distancie dos objetivos iniciais para os quais ela foi criada. E num país como os Estado Unidos, onde a livre iniciativa ocupa um papel importante no desenvolvimento da nação, a iniciativa privada que tem como produto do seu serviço o produto mesmo, qualquer utilidade pública, por exemplo, geração de energia elétrica, em vários Estados americanos existe uma figura que é eleita, é um triunvirato que tem um representante da Procuradoria do EStado, tem o representante da sociedade, eleito junto com o voto do Governador, em alguns Estados, e mais um representante que tenho a impressão que também representa associações de usuários, e que têm o dever de policiar as tarifas, por exemplo, de uma empresa de energia elétrica que é privada.

As duas figuras retratam, exatamente, uma posição de que o capitalismo selvagem ou o Estado forte, ou um capitalismo moderno dependem exclusivamente do controle que a sociedade tem sobre o sistema. E é isso, também por outros motivos, que acredito que, a partir do momento em que haja uma abertura maior no nosso País, a sociedade começará a controlar, principalmente através desta Casa que tem papel indispensável no controle de todo esse sistema.

Se olharmos um pouco o problema previdenciário, dentro dessa forma de colocação, verificamos que a livre iniciativa não é apenas defendida por uma doutrina, não. O que legitima a livre inciativa no nosso País é que é muitas vezes defendidas por quem tem monopólio, em determinados setores.

Isso é erro, pois o que legitima o processo da livre iniciativa é o consumidor, é a vantagem que o consumidor vai ter de um sistema em que, num mercado aberto, ele possa retirar, numa querra tecnológica, entre as empresas, um melhor benefício do seu produto final.

Hoje, examinando aquele dado que eu estava dando: existe um número de 10 mil leitos do INAMPS, existem 125 mil leitos que pertencem ao Estado e existem 270 mil leitos que pertencem à iniciativa privada, com convênio ou sem convênio. Dentro desse sentido misto existe hoje, o que é muito importante para a sociedade são dois pon-

tos: primeiro, o atendimento; segundo, o custo. É isso que interessa à sociedade brasileira. Se o Estado pode dar um serviço melhor — que eu não acredito — aleluia! Só que a verdade é diferente, todos os dados que temos hoje é que todos os leitos estatais, quer do município, quer do Estado, quer do Governo Federal, custam quatro, cinco vezes mais do que o leito da iniciativa privada. Isso não significa, em nenhum momento, que possa existir um mercantilismo na iniciativa privada, pois a sociedade terá que controlá-la, e isso é normal, existe em todos os serviços que quando ficam sem nenhum processo de ocorrência, também precisam de uma fiscalização violetíssima da sociedade.

Se olharmos um pouco a crítica feita aos convênios vemos que nisso existe um aspecto ideológico, inclusive citado pelo Presidente, Senador Jaison Barreto e pelo Relator, Senador Carlos Chiarelli, sobre o fato de existirem alguns convênios que fazem com que alguns setores sejam beneficiados. Precisaríamos olhar um pouco o que aconteceu com todo o serviço hospitalar brasileiro. Quando a Capital era no Rio de Janeiro, tínhamos o Hospital do Banco do Brasil, tínhamos hospitais do Estado vinculados a cada setor da sociedade. E o que ocorre nesses convênios é que eles trouxeram na prática, por um subsídio que as empresas pagam a mais, uma melhoria de tratamento dos seus funcionários que de nenhuma forma é voltada a lucro, porque a melhor coisa para a empresa seria não ter gastos, a melhor coisa para uma empresa era não ter esse gasto, porque pagaria ao INPS, os 10,5% da empresa, e não precisaria pagar três vezes mais do que recebe do INPS, ou quatro vezes mais, para dar uma melhoria de atendimento aos seus funcionários. Neste ponto é minha opinião que devemos nivelar por cima e não por baixo. O argumento de que isso traz resultados diferentes ou posições diferentes de atendimentos me parece até ridículo, porque os sindicatos fortes também conseguem salários de piso mais fortes quando eles têm um poder de negociação maior.

E é assim que é feito o desenvolvimento, com uma atuação sindical competente, que possa negociar melhor, que vá puxando e melhorando o nível de atendimento. Os convênios, acho que prestam bons serviços, porque melhoram o atendimento e eu não sou contra a melhoria do atendimento, pelo contrário. O que estamos, como Nação, é desejosos de que o atendimento seja melhorado em todos os setores: rural, dos trabalhadores da pequena e média empresa etc. Eles apenas complementam uma falta de atendimento. Antes dos convênios, era muito comum, um outro INPS, mais antigo, com menos leitos etc., a dificuldade de os nosso funcionários serem atendidos. Sabemos das deficiências do sistema, só espero que melhorem num processo futuro.

Portanto, Sr. Presiente, para poder responder um pouco à indagação do Sr. Ralator, acho que a grande discussão da sociedade brasleira é esta: o estatal vai conviver com a iniciativa privada, o importante é que realmente o benefício seja de quem utiliza os serviços ou de quem consome.

O segundo ponto que foi tocado aqui e que sempre defendi e se V. Exª me permitir voltarei a uma questão que não me foi formulada, mas acho indispensável, é a forma de contribuição. Concordo plenamente com o Dr. Roberto Pontes, com o Senador Chiarelli, com o Dr. Gustavo Queiroz, sobre a tese do faturamento, com algumas ressalvas; participei de toda a mudança da tributação desde o IVC etc, para transformar em ICM, IPI e nisto existe uma forma, uma filosofia tributária moderna que o País adotou de valores agregados. Temos nesta forma de valores agregados uma das melhores legislações tributárias, como filosofia, porque ela realmente retira todas as distorções antigas de impostos em cascatas. Dentro dessa formulação moderna, de uma tributação moderna, ela parou no seu tempo, ela deveria entrar também na parte dos encargos sociais e aí, sim, sobre o faturamento como valor agregado. Porque se não for feito assim, há um perigo gravíssimo de verticalização de empresas. E essa verticalização rompe o elo da grande empresa com o pequeno e médio empresário e este elo de ligação é que é um grande impulsionador do desenvolvimento nacional, porque ele ensina o pequeno e médio empresário, faz com que haja comunicação de novas técnicas etc. Se for maior do que três por cento sobre o faturamento das empresas, já se inicia o processo de verticalização. Portanto, precisaria ser adotada também na fórmula de cálculo de faturamento final, no que concordo plenamente, pois resolve um problema levantado pelo Dr. Pontes, que é o problema de tecnologia de processo, que não tem nada a ver com tecnologia de produto, pois utiliza um processo diferente e ele desacelera a automatização da empresa, ele tem fundamentos importantes, como subsídio à exportação, porque é possível, através do GATT, retirar todos os impostos cobrados e isto é uma possibilidade a mais de ter um poder de competição no mercado internacional. Só não pode é ser apenas um cálculo sobre o faturamento que provoque uma verticalização. Hoje, como a grande base das empresas são multinacionais, certamente a verticalização é um processo de desnacionalização. Portanto, dentro desses cuidados, eu também sempre fui um defensor de ser cobrado como um imposto sobre o faturamento. Não podemos esquecer que o PIS e o FUNRURAL já chegam a 1,25% do faturamento das empresas, o que certamente já é uma tendência para que, se elevado, provoque a verticalização das empresas.

Não sei se respondi, a pergunta era muito ampla.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E o FINSOCIAL?

O SR. DILSON FUNARO — É, o PIS e o FINSOCIAL já representam 1,25%

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Se o Presidente me permite, gostaria de dizer que não teria mais nenhuma questão a formular. Eu queria era, da minha parte, dizer da satisfação que tive em poder ouvir os depoimentos e formular algumas questões, assegurando ao Presidente que efetivamente as manifestações do Dr. Pontes, Dr. Queiroz e do Dr. Funaro, foram extremamente úteis e elucidativas, inclusive, em certos aspectos, suficientemente criativas para serem polêmicas, de maneira a nos estimularem nessa busca que queremos continuada para sugerir opções concretas em termos da Previdência Social.

Inclusive, apenas um detalhe complementar, acho que essa questão do tratamento do homem do campo e a questão da forma de contribuição, pelo menos essas duas, independente dos demais temas que vêm sendo examinados e de toda uma ampla temática a respeito, que passa pelo segmento saúde, etc. Essas duas, tenho a impressão de que a Comissão tem uma possibilidade muito expedita de oferecer ao próprio Poder Executivo, ao Poder Legislativo, uma contribuição direta sobre a matéria. Porque, na verdade, pelas informações que estamos tendo pelos contatos, inclusive, na área oficial, a sistemática atual, inclusive contributiva, ela não se mostra suficientemente adequada hoje, com toda a correção feita em dezembro de 1981, para satisfazer o quadro geral das necessidades previdenciárias. Foi feita aquela alteração da maneira que foi feita, através do pacote, com os aumentos das alíquotas e hoje, eu não diria que a Previdência já está apresentando uma situação deficitária altamente alarmante, mas dá para dizer e sentir que a Previdência volta a mostrar problemas claros e dificuldades de equilibrar receita e despesa em termos já da sistemática adotada. Por isso, parece que uma contribuição sobre uma forma capaz de ensejar, realmente, uma resposta adequada seja muito importante.

Infelizmente, hoje, não sei se teremos outra oportunidade, deveríamos ouvir uma parcela da sociedade também ligada à área empresarial, é um misto de cliente e credor da Previdência, que é o sistema financeiro, que teve uma nítida influência nesse aspecto e acho que será uma boa oportunidade para indagar algumas conseqüências que existem nesse relacionamento porque, na ocasião em que se discutiu largamente aquele número significativo do déficit, o sistema financeiro estava altamente envolvido no processo, altamente vinculado e como ainda há, malgrado uma série de medidas de disciplinamento que foram tomadas, ainda uma ligação muito íntima em termos da captação, do repasse, de depósito, do financiamento, não sei se teremos que entrar nesse detalhe, inclusive, discutir a própria forma aí de instrumentalizar o mecanismo de recolhimento, porque como está, realmente, tem sido muito questionado e questionável.

De minha parte, muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — V. Sª queria dizer alguma coisa?

O SR. DILSON FUNARO — Se V. Exª permitir. Apenas colocaria o seguinte. Mudando a política econômica, voltando este País a ter o seu desenvolvimento, tenho certeza que esse problema vai ser realmente diminuído. Porque com o que estamos desempregando de pessoas e o que está acontecendo a nosso País, esse problema só vai ser agravado.

O SR. HORÁCIO MENDONÇA — Indagaria se não é impertinente ou inoportuno tentar trazer uma contribuição na forma de duas ou três observações. Não sei se seria regimental.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Estamos em regime de abertura. Gostaria que V. Sª se identificasse para nossa melhor orientação.

O SR. HORÁCIO MENDONÇA — Secretário Executivo do Sindicato da Indústria do Açúcar de Pernambuco.

Com relação à situação de dificuldades que ainda parece persistir nas contas previdenciárias, na contabilidade previdenciária, especialmente, em relação à Previdência Social, eu me permitiria trazer uma observação que certamente poderá ser desenvolvida nos trabalhos desta Comissão. Essa observação se refere à participação da União na receita da Previdência.

Sabemos que o sistema previdenciário nacional foi concebido para ser custeado por receitas oriundas dos setores interessados, dos beneficiários e também das empresas e, também, por contribuições de determinadas atividades, como, por exemplo, de atividades petrolíferas, de atividades de jogo legalizado, de atividades de corridas de jóquei, de espetáculos futebolísticos, tarifas de energia elétrica, entre outros.

Mas sabemos, também, que a União tinha um responsabilidade contributiva substancial, até há bem pouco tempo. Parece-me que essa contribuição do Governo Federal para o custeio do sistema previdenciário geral chegou a 33% das necessidades de recursos e o que temos observado é que essa contribuição foi caindo aos poucos e, eu não sei se, teórica e praticamente, ela ainda existe hoje. Teoricamente, se está prevista e, praticamente, se esse recurso tem sido realmente carreado para a Previdência. Achei que a observação era muito oportuna e pode merecer um estudo da Comissão.

Com relação à Previdência rural, eu me permitiria desenvolver, ligeiramente, uma afirmação do Dr. Gustavo Queiroz, com relação à arrecadação dessa contribuição. Será que a fiscalização do recolhimento das contribuições para a Previdência rural, que nós sabemos mais sacrificada, mais difícil, especialmente nas regiões agrícolas do País, será que ela estaria sendo direcionada, devidamente? Será que não há déficit na arrecadação prevista por conta da existência de uma melhor fiscalização?

Com relação à capacidade de contribuir para o sistema do empregador e do trabalhador rural, me parece que a colocação foi muito oportuna, porque, em princípio, não parece possível a extensão, o incremento de benefícios e prestações sem a conseqüente melhoria na fonte de receita, sem a criação ou majoração das fontes de receita. Isso é previsto legalmente, a impossibilidade de criação ou ampliação de prestações sem atendimento dessa majoração, dessa melhoria com a criação de perspectiva de receita. Mas, os empresários rurais, por pressão social, têm sido levados a dispender quantias para atender necessidades sociais dos trabalhadores por falta do aparelho previdenciário social. O Dr. Gustavo Queiroz chegou a referir aqui o pagamento de salário-família pelas empresas nordestinas, o pagamento de auxílio-doença, o pagamento de afastamentos por seguro. Isso representa um ônus que as empresas, de uma forma ou de outra, estão sendo levadas a suportar. Acredito que boa parte delas se disporia a trocar esse ônus pelo incremento na alíquota de contribuição.

Com relação à capacidade contributiva do trabalhador rural, pode ser que, na prática, isso não funcione,

mas acredito que funcione. O salário mínimo do campo é o mesmo da cidade, então, se o trabalhador citadino pode ter desconto de 8,5% no seu salário, me parece que o trabalhador campesino, com mais vantagens, que não tem o custo do transporte, que na grande maioria das vezes não tem o custo da casa, do aluguel, ou da prestação da casa, que tem toda uma facilidade de adquirir alimentos através de cultivo, através de sua obtenção até **in natura**, teria também capacidade de contribuir, de ter descontado de seus salários uma parcela para atendimento de uma melhor Previdência Rural.

Eu me permitiria lembrar a experiência do plano básico da Previdência Social, que previa e que aplicou a possibilidade de contribuição do empregador e do empregado rural. Naquela época, se descontava 4% da folha de salário do trabalhador rural. Nada impede, por outro lado, que o sistema atual de contribuição sobre o valor comercial dos produtos agropecuários possa ser complementado com uma contribuição do trabalhador, incidente sobre sua folha de salários.

Quanto à perspectiva de uma nova fonte de custeio para a Previdência Rural, eu me permitiria lançar a idéia de estudo, da possibilidade de, também, para a Previdência Rural, a União contribuir com sua parcela, como já ocorre, em relação à Previdência urbana. Isso não seria novidade no sistema porque já imperou em legislações previdenciárias rurais hoje revogadas. Isso apenas viria a ressuscitar essa participação que, efetivamente, já ocorreu.

Só uma observação final, com relação àquilo que inicialmente se tinha como um projeto e, na realidade, não passou de um anteprojeto de melhoria da Previdência rural, tenho a impressão de que esse projeto prevê a conjuração dos dois sistemas: a contribuição sobre salário e a contribuição sobre faturamento, ou seja, a manutenção da contribuição atual de 2,5, sobre o valor comercial do produtor agropecuário, mais uma contribuição obtida sobre as folhas de salário.

Eu agradeço a oportunidade que me foi dada de tentar trazer uma colaboração pessoal aos trabalhos desta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Comissão agradece a sua contribuição que será acatada através do parecer do relator.

Mas, Dr. Dilson Funaro, me permita, embora o adiantado da hora, eu gostaria de voltar ao problema da empresa, e, logo em seguida, darei por encerrada a reunião. Amplos setores aí se contrapõem à tese da implantação da extensão desses convênios com empresas, alegando, primeiro, o atendimento seletivo e elitista dessas empresas. Elas, evidentemente, aparentam, e na realidade até conseguem dar um melhor atendimento do que a Previdência Social, o que alegam V. Sªs corresponde à verdade. Atende uma faixa de operariado melhor remunerado, com melhores condições de vida...

O SR. DILSON FUNARO — É verdade.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — E, evidentemente, tendem a apresentar resultados muito mais eficientes do que a Previdência Social. Além disso, selecionam, de maneira injusta, do ponto de vista social, porque, já no ingresso do operário na empresa, já excluem os doentes crônicos de relativa gravidade, quando, normalmente, em outro mercado de trabalho, são aceitos, eles passam, decididamente, a não se incorporarem porque são pacientes de risco para a empresa médica. Por outro lado, e é isso, a classe médica também reage muito, porque passam a minimizar o atendimento médico, através de remuneração abaixo da média encontrada no mercado, o que desagrega mais um setor da sociedade. Repassam doentes crônicos, depois de um determinado período de tempo, quando não encontram cura dentro do serviço médico dentro dessas empresas, para a Previdência Social. Em resumo, eles atuam numa faixa ao filé de atendimento médico do País, daí, talvez, esse entusiasmo aparente por esses convênios, mas, que, olhados em conjunto, me parecem não servem aos objetivos da Previdência, que há que procurar exatamente na solidariedade de toda a sociedade, a solução definitiva dos problemas da sociedade e não como me parece esse esfacelamento das atribuições da Previdência social, que leva a classe trabalhadora a uma insatisfação evidente contra a Previdência Social, porque discrimina dentro da própria casa do trabalhador. O Mesmo trabalhador que desconta do seu salário para a Previdência Social, encontra tratamento díspares e distintos em função da empresa onde trabalha. Quer-me parecer que isso, psicologicamente, é fundamental para que a Previdência Social não encontre hoje, respaldo, nem do empressário, nem da classe trabalhadora. Essas preocupações é que são sempre levantadas e que eu gostaria que não ficassem em branco, para não aparentar preconceito contra os convênios de empresas, que eu conheço algumas execelentes, mas, que, a grosso modo, realmente são deletérias, salvo melhor juízo.

O SR. DILSON FUNARO — Senador, eu acho que V. Exª colocou pontos importantes, sem dúvida alguma, só que acontece o seguinte: toda empresa de um determinado porte tem um serviço médico, V. Exª sabe disso muito bem. Portanto, o fato de existir uma seleção, o risco de uma seleção na entrada, em não permitir que determinadas pessoas que tenham mais graves entrem na empresa, isso existe, com convênio ou sem convênio, porque V. Exª sabe que toda empresa de um determinado porte tem um serviço médico. Então, o que ocorre é que eu concordo plenamente que empresas grandes tenham esse tipo de convênio, que são à parte, nós precisamos olhar o sistema previdenciário brasileiro como um todo. Agora, se isso traz uma satisfação psicológica, então, nós deveríamos controlar os órgãos de comunicação que trazem, certamente, insatisfação psicológica de uma porção de coisas que a classe média ou a classe pobre não pode ter, nós precisaríamos controlar uma série de outras coisas que talvez fossem muito mais graves, psicologicamente, do que ter um atendimento médico à altura, pelo menos com um segmento.

Eu acho, que não se pode ir contra um convênio que presta um bom serviço, mesmo que ele atenda apenas uma pequena parte da população; talvez, não sei se é tão pequena assim, porque hoje um número grande de empresas têm convênio, e, isso está-se proliferando cada vez mais. O que significa realmente isso é que uma empresa está pagando mais para dar um atendimento aos seus funcionários e que ela pode fazer isso através do convênio ou dentro do seu departamento médico, etc.; como seria a mesma coisa que uma empresa de porte razoável, dar refeição ao operário, isso é importante que exista e então, nós não podemos ter um problema psicológico, que uma empresa dá algum almoço e outra não dá almoço. Isso não está onerando o serviço da Previdência, não será nada isso, é uma empresa paga, é um extra que a empresa paga, assim como uma empresa dá condução e outras não dão.

Eu acho que esse tipo de colocação é que realmente me deixa um pouco preocupado, porque outra vez é o nivelamento por baixo. Eu não acho que o convênio vai resolver o problema da Previdência, eu não disse isso, eu disse que uma parte está sendo resolvida através de convênios, e, hoje, eu acho que existe um grande número de empresas, nas grandes capitais, que trabalham com esse sistema de convênio. Eu não saberia quantificar o número de leitos, hoje, que são conveniados, mas, eu tenho impressão de que o número deve ser bem grande, porque quase todos os grandes hospitais de São Paulo têm convênio e realmente houve uma melhoria até para o pagamento aos profissionais, porque, certamente, esses convênios permitiram uma melhor atuação entre os hospitais e o seu corpo profissional do que o que eles recebem através do INPS, nos convênios diretos com o INPS. E muitos hospitais estão sobrevivendo hoje, porque têm os dois convênios. Então, eu acho que o ponto mais importante não é sua defesa, mas acho que é grande já percorrido, quando os convênios começaram a existir. E, sem dúvida alguma, a melhoria de atendimento foi muito acentuada, eu não teria nenhuma dúvida sobre isso, porque o número de horas que se espera numa fila um convênio é completamente diferente. Quando se marca uma operação através do convênio, é completamente diferente. Eu tenho a impressão que para o público que pode ter um serviço desse, ele está recebendo exatamente o que recebia nas estatais, porque quando alguém trabalha no Banco do Brasil, ele tem todos esses privilégios, através da Associação dos Funcionários do Banco do Brasil que tem seu hospital. Então, nós não estamos fazendo nada de diferente, ao contrário, nós estamos é procurando melhorar o serviço médico.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Muito obrigado, Dr. Dilson Funaro, eu não vou prolongar a discussão até mesmo porque, a se admitir a tese, nós estaríamos ainda na época dos vários Institutos de Previdência Social...

O SR. DILSON FUNARO — É verdade...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — ... a mostrar que existe um outro entendimento, muito mais amplo, com uma abrangência muito maior do que o enfoque dado, aliás, pelo talentoso expositor, que, inclusive, me deixou muito satisfeito, porque é um empresário com consciência social, que a gente presente nas colocações que fez e com concepções muito claras a respeito de fórmulas e soluções que poderiam ser aventadas e defendidas, mas, decididamente contradita muitas das colocações que existem porque ela quebra aquilo que é fundamental à Previdência Social, essa solidariedade necessária para que ela possa garantir a todos o mesmo benefício. E, repito, o exemplo mais claro que foi o da unificação da Previdência Social, hoje ainda é alvo de setores mais organizados da classe trabalhadora, como a dos bancários, que têm saudades da época em que resolviam os seus problemas. De modo que, em outra ocasião haverá oportunidade para mais debates, nós explicitaríamos melhor esse assunto.

Mas nós em nome da Comissão, agradeceríamos a participação dos depoentes, porque me parece que foi uma manhã muito rica de sugestões e informações que serão devidamente valorizadas pela Comissão e na certeza de que desde que haja uma proposta que está em estudo na Comissão, uma Mesa Redonda, um debate mais aberto com o Ministro da Previdência e setores que nós gostaríamos que participassem desse debate, eu tenho certeza de que V. Sªs aqui estarão para um confronto de idéias democráticas, abertas, que permitam fazer com que a Comissão cumpra com os seus objetivos. Nosso muito obrigado.

Está encerrada a reunião.

5ª Reunião, realizada em 4 de maio de 1983

Às dez horas do dia quatro de maio do ano de mil novecentos e oitenta e três, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito criada pela Resolução nº 99, de 1982, "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto, Almir Pinto, Carlos Chiarelli e Mário Maia.

Abertos os trabalhos da Comissão, o Sr. Senador Jaison Barreto, Presidente, dispensa a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Em seguida, o Sr. Presidente convida o Sr. Mário Barreto, Presidente da Associação Médica Brasileira, para tomar assento à Mesa e proferir o juramento de praxe.

Inicialmente, o Sr. Mário Barreto, agradece a Comissão a oportunidade de comparecer a esta CPI e afirma que a Previdência Social que vem sendo criada através dos anos, particularmente a partir da década de 1920, na realidade, ela foi, de início, feita em caráter político sem o planejamento adequado na questão referente à assistência médica.

Usaram da palavra, na fase interpelatória, os Srs. Senadores Almir Pinto e Jaison Barreto.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assitente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 5ª REUNIÃO DA CPI DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 4 DE MAIO DE 1983, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO SR. MÁRIO BARRETO, PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Integra do Apanhamento taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Abertos os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito, encarregada de investigar a crise na Previdência Social brasileira, nós convocaremos o Dr. Mário Barreto, Presidente da Associação Médica Brasileira, para seu depoimento e a prestar juramento de praxe.

O SR. MÁRIO BARRETO — "Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que investiga a crise na Previdência Social brasileira."

Gostaria, de início, agradecer a Comissão Parlamentar de Inquérito da Previdência Social, e particularmente ao seu Presidente Senador Jaison Barreto, a oportunidade que nos dão, a nós médicos, representados pela Associação Médica Brasileira, de participarmos desta Comissão Permanente de Inquérito, e de trazermos o nosso depoimento sobre o que se pode chamar de crise da Previdência e da problemática que envolve a todos, particularmente médicos e segurados.

Como todos não ignoram, a Previdência Social brasileira que vem se fazendo, vem sendo criada através dos anos, particularmente a partir da década de 1920, embora haja algumas coisas anteriores a isso, na realidade, ela o foi de início, feita em caráter político, sem um planejamento adequado, o que levou a que essa Previdência Social mesma, então, fosse inadequada para os objetivos a que ela se propunha, particularmente na questão referente à assistência médica. Embora haja uma discussão se a assistência médica deveria fazer parte da Previdência Social, sem dúvida nenhuma, desde o seu início, ela o faz. É um fato consumado, e acho que não vale muito a pena discutir sobre isso.

Na realidade, as coisas foram criadas de maneira atabalhoada até, inicialmente através das caixas de aposentadoria e pensão, que posteriormente foram reunidas nos institutos e que, de início, apesar dessas características, atendendo não no sentido comunitário — não comunitário no sentido geográfico — mas atendendo às comunidades, do ponto de vista corporativo, por exemplo: Instituto dos Bancários, Instituto dos Comerciários, etc.

Pelas suas dimensões, os institutos menores tinham funcionamento relativamente adequado. À medida que houve um desenvolvimento, no sentido de criação de um Instituto único, inicialmente o Instituto Nacional de Previdência Social, o INPS, e posteriormente com a criação do INAMPS, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, que vem trazer no seu bojo toda a parte de assistência Médica da Previdência, se juntou a esse erro básico de formação da Previdência outro fator de erro, que era o do gigantismo da Previdência e que tirou o seu controle de dentro da comunidade. Anteriormente, os sindicatos, os operários, as pessoas, os beneficiários da Previdência Social que faziam uso dos hospitais, dos ambulatórios etc, eles tinham conhecimento daquelas questões dos próprios ambulatórios, às vezes, dos médicos, das necessidades e agiam, inclusive, no sentido de procurar melhorar, numa espécie de vigilância e de ajuda no sentido de obtenção de material, de equipamentos, de pessoal, etc.

Com a organização do INAMPS, esse aspecto como que desapareceu; e a partir de um controle central no Rio de Janeiro, não existe, evidentemente, a possibilidade de se poder adequar a Previdência Social às suas pretensões e às necessidades de todo o País.

Por outro lado, houve o aumento do número de pessoas que passaram a ser cobertas pela Previdência Social, dentro de um desejo de que houvesse uma cobertura universal, que hoje é admitida em todos os regimes e em todos os sistemas econômicos e políticos, quais sejam: de que a saúde e a assistência médica são direitos inalienáveis do cidadão, e que cabe ao Estado, inclusive, provê-lo de recursos para que possa, então, garantir ao indivíduo a cobertura dessa sua necessidade. Mas o que acontece, realmente, em nosso País, inclusive com dados divulgados pela própria Previdência Social e pelo Ministério da Previdência, há 2 anos, era o da inexistência de cobertura previdenciária para um grupo bastante elevado da nossa população, em torno de 40 milhões de pessoas. E se, pela sua própria criação e pelo fato de, na cidade, os indivíduos passarem a trabalhar com carteira assinada, sendo cobertos, então, pela Previdência Social, tal não aconteceu no interior, onde as relações de trabalho ainda são as mais variadas possíveis e onde não há esse caráter de cobertura, que se torna necessário e que transforma essa população numa população que tem cobertura previdenciária diferente.

Por outro lado, a medicina e a assistência médica representam, num certo sentido, o único acesso que os indivíduos têm ao poder — ou que eles pensam que seja o poder — já que as necessidades individuais e a problemática de cada um, na impossibilidade do indivíduo ajudar na criação do seu próprio destino e na escolha de seu destino, faz com que neurotizem o homem e criem dificuldades insuperáveis. Além do fato de que uma parcela muito grande da população brasileira tem um nível de renda excessivamente baixo, que os obriga a procurar estes serviços, que tem dificuldade, nas grandes cidades, de acesso aos empregos, que, às vezes, vai procurar o médico porque não tem dinheiro, inclusive, para trabalhar. Por outro lado, encontra esse mesmo médico, que hoje, em grande parte, na Previdência é assalariado ou trabalha em outros regimes, em outros sistemas, mas que são igualmente não adequados. Então, esses indivíduos têm também resistência até para ir ao seu trabalho, porque sabem que não têm condição de resolver adequadamente a problemática daqueles que, ante ele, se apresentam. O médico e o segurado vão quase que num rumo de colisão, e é o que se vê, nos jornais, tirados em prosa e verso, toda essa questão, toda essa dificuldade que existe a nível da Previdência Social, e que torna altamente insatisfatório o trabalho da Previdência hoje.

Se eu pudesse resumir em uma palavra o pensamento dos médicos, em sua grande maioria, diria que há uma grande insatisfação com o trabalho que é executado. Os médicos estão altamente insatisfeitos com o trabalho que eles podem executar na Previdência Social, da mesma maneira que nós não ignoramos que os segurados também o estão. Então, há uma insatisfação geral com relação a este tipo de atendimento que a Previdência Social presta hoje em nosso País.

Ao analisarmos as razões por que este fenômeno acontece, em primeiro lugar, é preciso chamar atenção para o fato de que a assistência médica em nosso País, apesar do próprio Ministério da Previdência Social e do INAMPS dizer em contrário; "que existem recursos que, na realidade, eles são mal gastos e que, por causa disso, é que há a inadequação", é preciso, em primeiro lugar, se fixar a necessidade de que o dinheiro público seja bem gasto, seja utilizado de maneira absolutamente adequada, mas, na realidae, é preciso se chamar a atenção de que, em matéria de saúde, em matéria de assistência médica, o Brasil ainda é um dos países que gasta menos em todo o mundo. Inclusive, menos do que os países da própria América Latina, como é o caso da Argentina, que gasta em torno de 6% do seu produto interno bruto com saúde, como é o caso do próprio Peru, que tem um dispêndio semelhante, enquanto o nosso País estaria abaixo disso, em torno de 3,6% do nosso produto interno bruto. Isso sem compararmos, evidentemente, com os países desenvolvidos, tipo Estados Unidos da América, tipo Suécia e outros que têm um dispêndio igual ou em torno, às vezes, superior ao nível dos 10%; e sem falarmos que quando se faz esse tipo de comparação, os Estados Unidos da América têm um produto interno bruto, há dois anos, na ordem de 2 trilhões e 300 bilhões de dólares, enquanto o Brasil, na mesma época, não vai além de 207 bilhões de dólares. Portanto, uma percentagem menor para uma quantidade menor. Mesmo se fizermos a correção com relação à população americana, que é maior do que a nossa, na realidade, ainda assim estaríamos perdendo longe em função de menores recursos.

Há um fato ainda a adicionar, que é aquele de que há uma dívida social muito grande da Nação brasileira para com o povo, para com a população, no sentido de falta de oportunidade, de educação, de assistência médica mesmo, de saneamento básico e de uma série de outras características que, então, na realidade, criam uma dívida, que é incalculável, que deve ser várias vezes, certamente superior à dívida externa brasileira e que precisa ser resgatada, para que o brasileiro possa ter uma expectativa de vida semelhante àquela dos países mais avançados que hoje, é, por exemplo, nos Estados Unidos da América. Uma criança que nasça, agora, tem uma expectativa de vida da ordem de 74 anos para o sexo masculino e 82 para o sexo feminino em algumas áreas, enquanto que, em áreas do interior do nosso País, como do Nordeste, ainda está abaixo dos 50 anos de idade. Isso tem que ser resgatado e canalizado, de forma que haja uma cobertura necessária e suficiente. Não é que isso vá resolver, na realidade sabemos que o problema de saúde está muito ligado também à questão da própria miséria, da renda baixa, e isso teria que, evidentemente, ser modificado no sentido da expectativa de vida. Mas, as ações de saúde são fundamentais também. É preciso que elas sejam encaradas com essa seriedade. Do ponto de vista das necessidades, não vou elaborar muito nessa parte porque, eventualmente, na discussão se poderá responder sobre isso.

Mas, valeria a pena chamar a atenção com relação especificamente ao modelo de assistência médica, que foi adotado no País, pelo nosso sistema, que é um sistema que constumamos chamar de totalmente assistemático pela falta de uma objetividade real e que tem, no seu bojo, uma série diversa de formas, não só de pagamento para o médico — época houve em que havia 17 maneiras de pagamento - e que, então, levam a uma total inadequação do modelo. E, particularmente, a partir de 1966 se incentivou grandemente a participação da iniciativa privada dentro desse modelo, o que cria dificuldades, particularmente porque o próprio INAMPS, agora, no bojo da crise, ele, que é o grande pagador da atenção médica, o grande contratador de serviços médicos, ele, sentindo as suas próprias dificuldades, também procurou reduzir o pagamento que é feito aos médicos, que é feito aos hospitais, a cifras muito abaixo daquilo que seria o mínimo adequado, de maneira que obrigou a esses a uma correção por outros métodos que não são verdadeiramente desejáveis. Então, quando a Previdência diz que essa é uma forma de corrigir dispêndios excessivos, ela incorre num erro muito grave, porque, se há essa correção da parte dos hospitais, etc., ela é inadequada, ela é indesejável porque vai, obrigatoriamente, se basear na fraude ou em outras possibilidades para poder superar as dificuldades que apresenta.

Hoje o Brasil tem cerca de 500 mil hospitais, dos quais 124 mil são públicos e dos quais apenas 46 mil pertencem propriamente à Previdência Social, mas tantos esses quanto aqueles da rede privada, na realidade, derivam os seus recursos, sejam eles beneficentes, filantrópicos ou de qualquer outro tipo, especificamente do INAMPS, já que não há em nosso País, senão em outros setores bem mais avançados, particularmente do Sudeste ou do Sul do País, mas mesmo assim uma parcela muito pequena de indivíduos que podem fazer face às despesas cada vez maiores com assistência médica, que são realmente insuportáveis, e que acabam, em última análise, nos ombros da Previdência Social.

Por outro lado, dentro desse sistema, se criou também uma característica, que é o chamado convênio INAMPS-empresa, onde uma parte do que deveria ser pago ao INAMPS é repassado às empresas, que se propõem a dar assistência médica, as quais, por sua vez, contratam em geral os trabalhos de setores de medicina de grupo e com isso, então, acontece que um recurso importante é desviado. Na realidade, esse atendimento exclui uma série de patologias, particularmente aquelas patologias cujo tratamento é mais caro e que exigem um período mais prolongado e que acabam, em última análise, sempre na Previdência Social, além da dualidade, porque esses indivíduos, apesar de tudo, continuam também se servindo dos serviços de emergência do INAMPS e de outros serviços.

Na realidade, é um recurso desviado do próprio INAMPS que não teria um sentido social, além do fato de que isso deixa na mão do setor empregador, por exemplo, a responsabilidade, o direito de, através desse sistema de medicina de grupo, de decidir o que é importante com relação à doença do paciente, à doença do segurado, e, particularmente, exercendo a forma de controle sobre a mão-de-obra, que é indesejável do ponto de vista social.

A partir de 1979, o Governo, em função de pressões das associações de classe, dos próprios sindicatos, como que congelou esse tipo de convênio, porque, justiça se lhe

faça, de lá para cá, nenhum foi aberto oficialmente, mas a verdade é que agora, no próprio Grupo de Estudo da Previdência Social, onde isso ficou bastante marcado e onde a AMB, inclusive, tem representação, procurou a Previdência Social, nas suas conclusões, reabrir e reestudar cada caso desse tipo de convênio, que nos parece totalmente indesejável, perigoso e socialmente até tendo um efeito perverso sobre aqueles que mais necessitam.

Mas, um fato também ainda importante com relação à Previdência Social e que tem chamado muito a atenção, é que a própria direção da Previdência Social, nesses últimos dois anos, tem tentado lançar a conta da assistência médica como causadora da crise previdenciária. Na realidade, o que se sabe, é que o dispêndio, não em números absolutos, mas em números relativos, com a assistência médica da parte da Previdência Social, tem diminuído.

Se, historicamente, o dinheiro gasto com esse tipo de assistência, dentro da Previdência Social, varia de 16 a 32%, nos últimos cinco anos tem decrescido, e hoje orça em torno de 19%, quer dizer, ele desceu, nesses últimos anos, de 25 para 19%, então ele tem, na realidade, diminuído e se tornado em menor quantidade.

Um dado importante a chamar a atenção também diz respeito ao problema do médico, e esse eu gostaria de chamar em especial a atenção, devido ao fato de que há várias formas de relacionamento do médico, há mais de cem mil relações de emprego entre a Previdência Social e o médico, e desses, uma parte substancial hoje é assalariada — talvez em torno de 25 a 30 mil —, e uma outra parte recebe, por exemplo, pelo pagamento do seu trabalho, pelas chamadas "unidades de serviço". Chamo a atenção que 70% dos médicos que recebem através desse sistema de "unidade de serviço", eles recebem menos do que o que corresponde a um salário inicial de médico na própria Previdência Social, e com a agravante de que um indivíduo, que trabalha nesse sistema, ele não tem direito a férias, não tem direito a 13º salário, não tem nenhuma cobertura previdenciária, uma relação anômala de trabalho que a Previdência Social condena, inclusive, nos outros empregadores, mas que ela mesma mantém. Ainda existem outros tipos semelhantes e assemelhados de relacionamento de emprego da Previdência com o médico, que são os chamados médicos autorizados, por exemplo, que são verdadeiros bóias-frias da medicina, e que também não têm nenhuma cobertura, nenhum direito.

Chamo a atenção ainda que o médico que recebe por esse sistema de pagamento de "unidade de serviço", que é credenciado no seu serviço, ou no seu consultório, ele tem que manter, às vezes, o consultório com enfermeiras, etc., o que ainda reduz mais a margem do seu ganho. É bem verdade, que desses que defendem o sistema, 5 a 10% têm um ganho em torno de 55% do total que é pago aos médicos, quer dizer, há uma disparidade muito grande, onde alguns recebem muito e onde a grande maioria recebe muito pouco, mais ainda supondo um conceito de medicina liberal que, absolutamente, nesse caso inexiste, mas que alguns procuram ainda lançar a essa conta, no sentido de sensibilizar o médico que foi nascido, que foi criado dentro desse sistema e que supõe que ele seja o melhor para si.

De qualquer forma, a Associação Médica Brasileira fez, através de uma Comissão, um plano que chamou de Plano de Valorização do Trabalho Médico, que foi entregue à Previdência Social em outubro do ano passado, e para o qual inclusive foi ultimamente criado um grupo de trabalho do INAMPS, do qual, inclusive, a própria Associação Médica Brasileira faz parte. Mas é preciso que se diga que esse é um grupo misto, e que é composto também do DASP, da SEPLAN, etc., onde as propostas dos médicos têm sempre encontrado essa grande resistência, sob alegação da falta de recurso para tal. Nós chamamos a atenção para a necessidade da alocação de recursos para isso, já que os recursos existentes na Previdência Social, em nosso País, eles são derivados praticamente, de forma exclusiva, dos próprios segurados, enquanto que o Governo só contribui com cerca de 4% para administração, o que é absolutamente abaixo do que ocorre na extensa, na grande maioria dos outros países.

E chama-se a atenção para o fato de que num momento como esse, inclusive de recessão, se nós apenas nos basearmos exclusivamente no dinheiro que depende do empregado, e mesmo do empregador, com o estado recessivo, com a presença de desemprego, cada vez mais o aporte de recursos para a própria Previdência diminui. E assim, aqui o próprio INAMPS, extra-oficialmente, calculava que teria uma necessidade para gastar, à semelhança do ano passado, neste ano, cerca de um trilhão e 395 bilhões de cruzeiros em números redondos. E ele mesmo calcula que só vá receber cerca de um trilhão, cento e dezessete bilhões, e que já existiria aí um déficit que o Ministro da Previdência não admite, mas que seria bom que esses números fossem absolutamente verificados.

De qualquer maneira, esse é o panorama principal com relação àquilo que nós estmos dizendo. Eu gostaria de chamar a atenção para a necessidade de se sair, com relação a essa questão hospitalar e de assistência médica, dos marcos estritamente de interesses econômicos, que é uma questão emocional, ideologicamente trabalhada ou conduzida numa visão absolutamente maniqueísta em que, alternativamente, a Previdência, os donos de hospitais e os médicos são tidos como bandidos. Ela precisa ser contida dentro de contornos precisos, situando-se dentro do contexto social, como uma questão social do mais elevado interesse público; nesse sentido é que se precisa dar esse encaminhamento.

De uma forma inicial, Sr. Presidente, essas seriam algumas considerações que nós gostaríamos de fazer para situar a questão. Estamos trazendo também, como subsídio, um trabalho que foi efetuado pela Associação Médica Brasileira, ouvindo vários **experts** no assunto — inclusive tivemos a presença do próprio presidente do INAMPS conosco — onde isso foi discutido e elaborado esse documento, que é genérico, no sentido de procurar situar a assistência médica anualmente, não só do ponto de vista do trabalho médico quanto do ponto de vista da questão propriamente hospitalar.

Mas eu gostaria apenas de dizer ainda, nesse momento, que em função dessas dificuldades todas, a própria Previdência Social e o Conselho Consultivo da Previdência, o CONASP, elaboraram um documento de todos conhecido, que é chamado plano do CONASP, que tem uma parte analítica sobre essa situação, que é uma análise à qual a Associação Médica Brasileira não faz nenhum reparo, é uma análise, inclusive, bem feita da situação, incorporando, inclusive várias idéias que foram discutidas, que foram apresentadas pelos médicos, e particularmente, pelas entidades de classe, e que, a partir daí, são propostas algumas soluções para a reorientação da assistência médica, como é o nome desse plano do CONASP, e que prevê, por exemplo, uma regionalização das ações de saúde, uma porta única de entrada para essas ações, uma hierarquização. São teses contra as quais ninguém em sã consciência pode se levantar, mas que para ser corretamente executadas, e particularmente, no que tange à necessidade e à tentativa de desospitalização, é preciso que se ofereça, **pari passu**, uma alternativa no sentido de, efetivamente, dar uma saída a essa demanda reprimida pela assistência médica. No caso, a saída seria, por exemplo, os ambulatórios, o atendimento farto para todos, fazendo diminuir bastante a hospitalização, não no sentido quimérico, como alguns querem dar, que é abrindo ambulatórios e automaticamente diminuindo a ida à internação. Isso não é verdade, é preciso que, onde eles existam, nos postos de saúde, além de um atendimento muito simples, se tenha algumas coisas a mais, como um laboratório mínimo, com algum recurso de serviço de diagnósticos, de raios-X, por exemplo; aí sim vai permitir que os diagnósticos sejam corretamente feitos sem precisar que o indivíduo se desloque para vários lugares, evitando que esse fato se dê, como ocorre, por exemplo, em certos postos quando tivemos a oportunidade de visitá-los no México, que tem esse tipo de organização, e que fazem essa parte importante do trabalho que, no Brasil, é reservado ao hospital, onde inclusive o médico interna dentro de uma ótica puramente social, pela necessidade de se fazer esses exames para poder resolver o problema do paciente, sem que houvesse uma necessidade real, absoluta e obrigatória.

Então, dentro dessas considerações, esse plano do CONASP aponta, também, algumas soluções que são teoricamente corretas, inclusive a integração das ações de saúde, que é fundamental. Existe uma séria inumerável de instituições de saúde em nosso País que age de uma maneira totalmente desintegrada — é fundamental que elas ajam integradamente. É preciso — isso é um ponto que a Associação Médica Brasileira tem tentado chamar muito a atenção — que esse controle se dê a nível regional, que haja uma participação muito grande da própria comunidade, inclusive na gestão da Previdência Social. Para que essa questão comunitária possa se apresentar, é preciso que esses recursos sejam repassados, por exemplo, à Secretaria de Saúde, e que sejam feitos convênios reais, e que as secretarias possam instrumentalizar essa questão. Mas isso tem que ser feito em todos os lugares e não em alguns, fazendo com municípios, por exemplo, passando por cima de Governos de Estado, como acontece em alguns locais do País. É preciso que haja essa integração adequada, para que haja alguma possibilidade desse plano obter algum êxito e chegar àquilo que ele, pelo menos, no discurso propõe.

São as considerações que queríamos fazer, inicialmente, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Gostaria de lembrar ao depoente que esse material todo será devidamente analisado quando da elaboração do documento final da CPI da Previdência Social.

Concedo a palavra ao nobre Senador Almir Pinto.

O SR. ALMIR PINTO — Sr. Presidente, está presente aqui conosco o Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito que trata do planejamento familiar e do aumento populacional, Senador Mário Maia, que vem nos prestigiar com a sua presença. Estou lhe apresentando o nosso depoente que, no dia 17, em futuro próximo, estará na Comissão do Aumento Populacional do Brasil, em que ele me convida.

Mas, quero dizer ao nobre colega que o seu trabalho, que a sua explanação, foi muito objetiva. Aliás, situa-se dentro de uma faceta indiscutida, que é justamente aquela: médico-hospital-previdência social. Isso tem sido muito debatido e muitos recriminam a atual apresentação pelo CONASP de uma hierarquização que, praticamente, não existe, poderá existir. Eu passaria, justamente, do fim para o começo, porque a gente vai ficando mais avançado na idade e vai esquecendo um pouco o que foi dito no princípio. Mas, a hierarquização, no meu modo de entender, é aquela que está exatamente entre o ambulatório e o hospital. O CONASP faz questão de que todo o doente da Previdência passe pelo ambulatório para que, se necessário, ser atendido no hospital. É isso que está mais ou menos entendido. Acontece, no entanto, que na maioria dos municípios brasileiros, onde está a atuação do INAMPS, não existe ambulatório; e a Previdência faz uma especificação de internamento que é difícil de ser obedecido, porque eles estão numa situação tal que não é permitido internar mais do que isso, eles não têm uma indexação, o doente, por exemplo, chega e, não tendo ambulatório, ele vai para o hospital para ser internado, mas isso tem um limite: o hospital só pode receber tantos internamentos. Quer dizer, é um problema muito sério, principalmente no interior, que é o que acontece.

Veja, por exemplo, o que acontece na minha cidade, Maranguape, que é vizinha à Fortaleza. V. Sª conhece, é uma cidade populosa, área metropolitana, pois Maranguape não tem ainda o ambulatório para atender o cliente previdenciário. Então, os clientes procuram diretamente o hospital, querem internamento, acham que estão em situação difícil, precária de saúde, e precisam de internamento. Mas, acontece exatamente isso: durante um mês só pode ter tantos internamentos num determinado hospital. E o doente terá que voltar para casa; só que, por questão de humanidade, o hospital interna só para o mês seguinte. No meu modo de entender, enquanto a Previdência Social não instituir o processo ambulatorial na sua rede previdenciária, integral, continuarão as dificuldades, que são muito grande para a questão do internamento do doente em hospital.

Aliás, uma outra coisa que V. Sª falou foi na insatisfação.., "...o médico está altamente insatisfeito com o trabalho que poderia prestar à Previdência Social. E essa insatisfação se estende também aos previdenciários".

Logo depois, V. Sª falou também na questão da medicina de grupo. Dr. Mário Barreto, acho que se está criando uma assistência paralela, porque a Previdência Social permite o convênio com essa medicina de grupo que vai desaguar, cem por cento, lá no hospital. O que acontece? O doente, naquele convênio, procura qualquer grupo desses, e não foi bem atendido, porque de fato... não foi bem atendido em relação ao seu tratamento que deveria ser feito num hospital, que não há... Então, eu perguntaria: esse grupo paga o hospital, ou como é? É uma invasão, acho que, no meu modo de entender, um mal-entendido... O grupo atende o paciente? Esse grupo tem convênio com o INPS? Agora, esse doente é internado no hospital por conta desse grupo conveniado e goza lá dos mesmos direitos que gozarão os que são internados pela própria Previdência Social, pelos médicos credenciados pela própria Previdência Social? Direitos, digamos assim, de contar com internamento, com resguardo à sua falta no trabalho habitual. Isso cria uma certa dúvida para nós. Eu perguntaria, exatamente, isso — e não sei se V. Sª está a par da situação.

Vamos supor que um grupo tal receba o doente, que precisa ser hospitalizado, e se hospitaliza por conta do próprio grupo. Agora, esse grupo daria, então, aquele atestado para que o paciente gozasse de seus direitos de falta durante aquela enfermidade que passou internado no hospital, como acontece com a própria Previdência? A própria Previdência é quem paga as faltas de todos esses funcionários. Então, eu perguntaria: primeiro, como há de encarar a questão desses grupos em relação à própria Previdência, se é uma coisa à parte, se é um serviço paralelo, porque não entendi bem essa questão dos convênios com esses grupos de serviço.

O SR. MÁRIO BARRETO — Essa questão, inclusive, está explicitada nesse documento, mas eu gostaria de explicar que seja esse tipo de convênio. É uma empresa que recebe um repasse da Previdência Social, daquilo que seus próprios empregados pagam, e ela então, se obriga a dar assistência médica para os mesmos. Na realidade, isso apareceu, na tentativa de ofertar ou ser até simpático para os trabalhadores, e oferecer algo mais a mais. Em realidade, não funciona assim, porque, embora eles provejam internação em vários casos, as internações caras, as patologias mais difíceis, as doenças crônicas, não constam desse convênio. Então, isso tudo acaba recaindo de novo, revertendo para a Previdência Social, que fica com a parte mais cara.

E, quanto a pergunta de V. Exª muito pertinente, com relação ao trabalho, à garantia que eles têm, a medicina de grupo, nesse caso, representando pura e simplesmente o empregador, ela tem o interesse todo especial, em primeiro lugar, que o indivíduo volte, de imediato, para o trabalho, o que nas mesmas circunstâncias, eventualmente o INAMPS poderia até internar. E, acaba sendo na realidade, um controle sobre a força de trabalho, que socialmente é indesejável, me parece, de um ponto de vista, de toda coletividade.

Agora, gostaria, inclusive também, se V. Exª me permite, de responder com realção à questão ambulatorial do interior, e que é muito pertinente, muito verdadeira. O que o plano do CONASP prevê, que poderia ser feito, efetivamente, seria a utilização da rede pública dos Municípios e dos Estados, através de repasse de recursos da Previdência Social. Só que essa rede pública, na maioria dos Estados e dos Municípios da nossa Federação, está desagregada, está quase que liquidada em vários lugares, exatamente por esse jejum de recursos em que os Estados e os Municípios passaram durante muito tempo.

No nosso sistema federativo, na realidade, os recursos todos vêm para o Poder Central, e fica muito pouco no Município e no Estado, que, estão mais juntos aos próprios pacientes e beneficiários, àquele grande segmento que hoje engorda as cidades; as pessoas que vão para as periferias das grandes cidades. O Governo do Estado e do Município têm que criar alguma rede, de alguma forma, de cobertura para eles, e na realidade, sem os recursos adequados para tal. E, essas redes, algumas construídas, já há muito tempo, estão absolutamente com falta de recursos. De forma que, seria de fato, uma boa hora para que a Previdência Social fizesse esse tipo de repasse. Agora, fazê-lo de maneira a atender às necessidades desses grupos da população, e não, a nenhum outro objetivo, por exemplo, de ordem política, ou a qualquer outro que fosse.

O SR. ALMIR PINTO — Creio que seria mais uma maneira da Previdência ascender, através desse repasse às Prefeituras, aos Estados, é isso?

O SR. MÁRIO BARRETO — Ela prevê, Senador, que haja repasse de recursos, através de convênios com a rede pública, não só Estadual, como Municipal. Então, uma das previsões desse plano do CONASP, é que seja feito o convênio dentro de uma escala de prioridades, onde, inicialmente, estejam os próprios do INAMPS, que são apenas em número de 46 em todo o País. A seguir, que seja com a rede pública, representada pelos hospitais e próprios dos Estados e dos Municípios. E, a partir daí, então, com os hospitais-escolas, com os hospitais-beneficentes, com os hospitais-filantrópicos, e finalmente então, com a rede privada, que teria um sentido complementar. Mas o que acontece, na realidade, no momento, é que há uma superposição de coberturas, o indivíduo tem direito ao Estado, tem direito ao Município, à Previdência, à rede privada da Previdência, e na realidade esses recursos são pulverizados, e ele não tem uma assistência que seja adequada. O discurso do plano do CONOSP: "promover uma reorientação dessa assistência médica", e nesse caso específico, "fazer o repasse de recursos através de convênio para os Estados e Municípios".

O SR. ALMIR PINTO — V. Sª não acha, por exemplo, que estes convênios empresa medicina de grupo representa um certo descrédito à própria assistência que é dada pela Previdência Social? Porque, se a empresa procura um grupo, para prestar serviços médicos aos seus empregados, e se ela já paga Previdência Social para isto, vão dizer que há um certo descrédito, uma certa desconfiança no trabalho que a Previdência presta ou vem prestando aos empregados daquelas empresas que são conveniadas com esses grupos.

O SR. MÁRIO BARRETO — Sem dúvida nenhuma, e há pelo descrédito mesmo que houve também do próprio serviço da Previdência, mas que tem o seu lado positivo. Na realidade, conversando até com os trabalhadores, com os sindicatos — nós já tivemos oportunidade de fazer isso na própria sede da AMB — alguns não têm a opinião muito formada, alguns acham até, que o atendimento seria regular, no sentido de maior facilidade, já que há filas nos outros etc. Mas o que fica, quando se analisa mais a fundo a questão, é esse sentido altamente anti-social da maneira como esse tratamento é dado. Parece-nos, numa análise mais profunda, totalmente, indesejável, e é uma superposição que não deve haver com o restante da Previdência. Dentro de um sistema que seja único no sentido, pode até ter várias características, mas todas elas imbricadas. Não deve haver uma superposição, porque isso leva a um dispêndio de recursos enorme, que é totalmente indesejável.

A preocupação de V. Exª é uma preocupação da Associação Médica Brasileira: esses convênios são indesejáveis. De princípio, eles foram congelados, a partir de 1979. Está havendo um grupo de trabalho, do qual a Associação Médica Brasileira faz parte, que tem se reunido no INAMPS, e onde essa opinião foi explicitada. E, foi todo o grupo de trabalho, em sua maioria absoluta, que conclui dessa maneira, embora nas conclusões finais, se tivesse tentado fazer uma modificação, por sugestão da Previdência, no sentido de estudar novos convênios etc., com o que a AMB não concorda, e levou a sua opinião à Previdência, ao INAMPS, ao grupo de trabalho e à própria Presidência, no sentido de dizer que aquilo são conclusões diferentes das que foram tomadas pelo próprio grupo de trabalho, e, que não encontram respaldo, inclusive no que o grupo discutiu e demonstrou.

O SR. ALMIR PINTO — Eu acredito que, na verdade, fica descaracterizada o próprio sistema da Previdência, desde que a empresa prefere pagar duas vezes: paga à Previdência Social e paga à medicina de grupo. Porque, não obstante, a empresa poder ser autorizada a fazer estes convênios com a medicina de grupo, eu sei que poderá ser um estipêndio feito através da própria Previdência Social.

O SR. MÁRIO BARRETO — É, mas é um repasse de volta da Previdência Social, feito para o empregador nessa circunstância. Então, ele é ressarcido, não totalmente, mas de parte de suas despesas.

O SR. ALMIR PINTO — Sei, mas, de qualquer forma, ele paga duas vezes à Previdência.

O SR. MÁRIO BARRETO — Sim, num certo sentido sim.

O SR. ALMIR PINTO — Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Senador Mário Maia, V. Exª pretende fazer alguma declaração? (Pausa.)

Dr. Mário Barreto, eu gostaria de fazer algumas colocações a respeito de como a AMB se refere, se reporta ou se comporta em relação a algumas colocações que têm sido feitas aqui na CPI.

A AMB tem alguma proposta para mudança da sistemática de remuneração do ato médico, que não pela US, que é fonte de escândalo, geradora de distorções? Parece-me que há um consenso a respeito disso. Haveria alguma proposta objetiva da AMB, no sentido de que a Previdência Social revesse essa sistemática de pagamento, para tentar uniformizá-la no País?

O SR. MÁRIO BARRETO — Sim, à longa distância, a proposta da AMB seria a abolição da unidade de serviço. Nós achamos até que o próprio assalariamento em si, se ele é correto, de níveis corretos e adequados, ele seria uma solução boa, desde que resguardada a possibilidade de ser mantido em níveis, realmente, elevados, porque há um medo, e que é muito humano, de que mesmo iniciado num nível bom, ele vá decrescendo, como ocorreu no Estado da Guanabara, há muitos anos atrás na época em que ainda era o Distrito Federal, quando os médicos tinham uma remuneração relativamente adequada, e que foi se degradando com o passar do tempo e que, hoje, atinge a níveis absolutamente insustentáveis. Então essa é uma preocupação muito grande.

Mas a Associação Médica Brasileira propôs, inclusive, emergencialmente, ao próprio INAMPS, que, na dificuldade de aumentar o valor da unidade de serviço que, diga-se de passagem, que enquanto ele existir, ele deva ser revisto adequadamente, a Associação Médica propôs que se aumentasse o número de unidades de serviço pagas a procedimentos simples, do tipo da consulta, e que se procurasse separar o que é aquilo pago ao trabalho médico e o que é remuneração de capital, quando se refere a atos mais complexos que demandam material, etc, porque o capital deve ser reposto. Mas tem-se que separar o ato médico em si, quer dizer, o trabalho específico do médico, daquilo que está embutido na tecnologia. Porque, à medida que o médico vai defender a própria melhoria da US, automaticamente, está defendendo um tipo de uso de tecnologia, que nem sempre é adequado ou nem sempre é a melhor.

Então, nesse momento, a proposta emergencial da Associação Médica Brasileira, é no sentido de remunerar melhor o trabalho exclusivo do médico, e particularmente daqueles atos médicos simples, do tipo da consulta, do parto, etc, isso poderia ser feito, no nosso entendimento, sem maior traumatismo, e já.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Uma outra colocação, talvez não fosse a hora. A pergunta que nós fazemos é a de se desligar a assistência médica da Previdência Social, que tem um universo de preocupações muito maior, e entregar esse setor de atuação ao Governo, ao Ministério da Saúde, com verba específica, e com política homogênea, a fim de não acontecer o que vem acontecendo: a Previdência alega sempre que, não é da sua essência da sua obrigação específica dar assistência médica, ela é apenas um complemento da atuação da Previdência Social. Essa é a alegação constante de todos os documentos oficiais. E não existe setores, nem setores da Sociedade brasileira, dizendo que está na hora de se desligar a assistência médica da Previdência Social, e que isso fique afeto ao Ministério da Saúde, com recursos e com todo instrumental que a Previdência dispõe.

O SR. MÁRIO BARRETO — Sem dúvida nenhuma. Em primeiro lugar, eu diria que essa alegação de que à Previdência Social não cabe a assistência médica, ou que ele é apenas um complemento, é uma alegação que não tem respaldo, nem mesmo histórico, porque, desde que ela foi criada, isso faz parte, implicitamente, da Previdência.

Concordo, em relação ao "Ministério da Saúde", no sentido de que deva haver um sistema único. O que não pode haver, é que as ações de saúde sejam feitas pelo Ministério da Saúde, pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, pelo Ministério do Interior, pelo Ministério do Trabalho, e assim, sucessivamente. Então é preciso, realmente, que as ações de saúde sejam centralizadas em um Ministério. Se é o Ministério da Saúde ou outro, aí seria um outro ponto. Agora, é importante não esquecer que de nada valeria, por exemplo, transferir do INAMPS, para o Ministério da Saúde a problemática do atendimento a assistência médica, se isso não fosse acompanhado dos recursos.

Se hoje, dentro de um mesmo Ministério, que é o da Previdência e Assistência Social, existe, por exemplo, a assistência médica, existe o órgão arrecadador, que é o IAPAS, e nem sempre há o repasse adequado dos recursos dentro e sob a tutela do mesmo Ministro, a as coisas sempre funcionam de maneira desejada. E ninguém esquece o fato presente de pouco tempo atrás, da própria Previdência ter duas contas, uma, em que entravam os recursos e outra de onde eles saíam, os recursos para uma estavam sempre faltando e pagava juros e a outra sempre tinha recursos. Então, imagine se isso for posto dentro de um outro Ministério. Quer dizer, a questão poderia se tornar extremamente difícil.

Mas, que deva haver um comando único das ações de saúde, essa é uma opinião também da Associação Médica Brasileira. Como é que ele deve ser feito, que Ministério especificamente deveria tê-lo ao seu cargo, é uma questão que deveria ser analisada com mais detalhe.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Uma das sugestões que partem também dos setores organizados da sociedade, é no sentido de que a classe trabalhadora está marginalizada das decisões da Previdência.

O CONASP, de alguma maneira, procurou criar um colegiado que representasse esses interesses variados. Entende a Associação Médica Brasileira que a participação das classes trabalhadoras no planejamento, nas definições da política de saúde do País, é fundamental é importante e tem razão de ser.

O SR. MÁRIO BARRETO — A Associação Médica Brasileira entende que a assistência médica e a Previdência Social devam ser geridas de forma paritária, no caso da assistência médica, pelo segurados, pelo Governo e pelos médicos também. Julgamos que a participação da comunidade — esse é um ponto fundamental em toda parte do mundo — é fundamental para funcionar a assistência médica, porque há um controle adequado e há uma participação muito ativa da própria comunidade. Alguns países, por exemplo, o Canadá entregou os seus hospitais à comunidade ou às comunidades como sendo capazes de mantê-los e de ter um controle bem mais adequado e mais de perto. Controlar alguma coisa a milhares de quilômetros de distância, apesar das facilidades da eletrônica, na realidade não leva a um funcionamento adequado. É preciso que haja participação ativa dos beneficiários, na escolha dos seus próprios objetivos. Eles devem — na sociedade civil, isso é um ponto que AMB frisa muito — escolher quais são so seus próprios objetivos em matéria de saúde. Isso tem que ser discutido com a sociedade. Da mesma forma que deve caber a ela, e não, por exemplo, à SEPLAN, o direito de escolher quais são os seus próprios objetivos e quais são os recursos necessários para atingir esses objetivos. Então, interessamos saber o quanto podemos distender e gastar, de maneira relativa, ou não fazê-lo com outros projetos que podem não nos interessar igualmente como pode à saúde. Então é preciso que haja essa discussão. A nossa ideia é que discutindo isso com alguns interessados, com beneficiários, em várias mesas redondas — a própria AMB tem realizado esses debates até trazendo sindicatos, etc. eles tem consciência nítida disso, podem não ter, às vezes, um conhecimento perfeito do problema, mas a eles cabe certamente discutir e ajudar na resolução.

O SR. ALMIR PINTO — Aliás, esses hospitais beneficentes nada mais representam do que o trabalho das comunidades. Pelo menos, na cidade de Maranguape nós temos uma maternidade que é mantida e dirigida por uma sociedade auxiliadora de proteção à maternidade e à infância. É só maternidade e infância. Agora, o Estado colocou que é um hospital maternidade, que é praticamente trabalho pela comunidade maranguapense.

O SR. MÁRIO BARRETO — Sr. Presidente, permite-me, acho que esta ponderação é muito importante e de fato acontece em algumas cidades. Em outras, refiro-me às Santas Casas, e a algumas cooperações, há instituições, às vezes, com regimento que é até autoritário. E na realidade a comunidade está lá muito mais nominalmente do que em termos reais, — e isso é que precisa ficar explicitado e acho que isso poderia ser resolvido de uma maneira fácil, sem forçar nada, apenas só receberiam recursos aqueles hospitais, aquelas instituições, que adequassem a sua prática e os seus regimentos àquilo que a Previdência, ou seotr da sociedade, com eles também o próprio Governo o exigisse. Então, esses recursos não seriam repassados para não ficar na mão, ou serem manipulados, como às vezes acontece em determinados locais, por mesas diretoras de hospitais, etc. Então teria que haver na realidade uma participação da comunidade, até eleita, e isso ajudaria bastante.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Isso me parece que o tipo de participação que a comunidade está exigindo não é essa apenas, depois do fato consumado, do planejamento feito e realizado. Eles querem participar das decisões primeiras que a Previdência Social assume e que não são discutidas com a comunidade previamente.

A outra colocação é a respeito da posição da Associação Médica Brasileira. Há uma evidente interferência política na administração da Previdência Social, que talvez tenha sido a geradora maior, a causadora maior desta CPI. Na Associação Médica Brasileira, a respeito dos credenciamentos que são feitos sem critério, por razões outras, que não a específica melhoria do atendimento médico, tem alguma proposta para que isso não sofra essas interferências, essas influências?

O SR. MÁRIO BARRETO — Tem. A Associação Médica Brasileira acha que, com relação ao emprego de médicos, que ele só possa e deva ser feito através de concursos. Não se justifica que em vários lugares tenha um concurso aberto e que não tenham sido chamados os candidatos aprovados, e em outros, sejam nomeados indivíduos para exercer a profissão. Inclusive, nos causou muita espécie, há pouco tempo atrás, as declarações do Sr. Ministro da Previdência Social que nomearia, em algumas cidades, médicos para a Previdência. É preciso que fique bem claro, que a única maneira realmente adequada ou correta será através do concurso, e de alguma forma, que procure verificar a capacitação técnica dos indivíduos, a sua possibilidade de exercer a tarefa. E até esses concursos quando são feitos, nos parecem que devem ser feitos especificamente para determinados lugares. O que tem acontecido até agora, é que o indivíduo se candidata para um lugar, e depois quer se transferir para outro. Então essa é uma questão muito importante — o indivíduo que fizesse concurso para determinado lugar, que ficasse obrigado a exercê-lo, pelo menos por um tempo que poderia ser previsto, naquele lugar. De outra maneira se torna difícil. Mas, essa colocação de usar a assistência médica para dar emprego ou favorecer a determinados grupos, nós julgamos que ela é anti-social.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Um dos aspectos negativos da atuação da Previdência, é exatamente esse esforço que tenho que fazer sempre para coordenar esses múltiplos instrumentos de ação médica. Vamos ver se torno mais explícito isso. A Previdência Social, de alguma maneira, se vê obstaculizada de impor uma política definida de saúde, porque há um conflito entre os praticantes do ato médico, a medicina de grupo, convênios médico-empresa, vários tipos de Previdência que são, de alguma maneira, também financiadas pela Previdência Social, como o são o SASSE da antiga Caixa Econômica Federal. O próprio Instituto tem uma assistência médica distinta para o seu quadro funcional, e outro, para o previdenciário. Na patronal, parece-me que ainda existe, a mostrar que não há o mínimo de solidariedade da sociedade no que diz respeito à atuação maior da Previdência Social. Talvez não esteja aí uma das razões maiores dos desacertos da Previdência? Talvez não fosse necessário acabar com isso, ou deixar de participar ou colaborar com este tipo de assistência paralela à Previdência Social, para que ela possa encampar de fato essa atividade?

O SR. MÁRIO BARRETO — Acredito que essa seja uma das grandes dificuldades que existem em relação à Previdência. Há um número muito grande de forma de trabalho, de relações interinstitucionais e que criam dificuldades tremendas no momento em que se passa à prática. O CONASP, no discurso, fala isso, em fazer procurar, uniformizar, integrar esse tipo de ação. Mas na prática, a teoria é diferente. Sempre as coisas esbarram na execução prática. Acredito que isso é fundamental, que se crie um sistema que seja bom para todos, um sistema único neste sentido, embora comportar algumas características diferentes em determinados locais.

É desejável que cada um, inclusive pague, de acordo com suas disponibilidades, e que esse sistema possa servir igualmente a todos, e possa ser suficientemente bom, para que não haja necessidade de nenhuma outra forma de suplementação. Agora, se o indivíduo tiver recursos, e além disso, quiser ter outra forma, creio que seria também coercitivo da parte do Estado impedi-lo de fazer. Mas é fundamental que haja uma diferenciação, quer dizer, quem ganha o salário mínimo — salário mínimo é apenas para o mínimo, absolutamente necessário — não é justo que mesmo pagando uma quantia menor, ela seja uma quantia importante, uma percentagem importante desse salário.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A respeito do seguro de saúde, a AMB entende a necessidade atual de se manter o quadro atual, com seguro privado complementando o atendimento nesta faixa mais privilegiada da população, ou talvez o próprio Governo adotasse um seguro-saúde estatal, universal e compulsório que permitisse, ao recolher o recurso dessa faixa privilegiada da população que exige e pode pagar um atendimento mais sofisticado para completar, estender ou melhorar o atendimento à faixa desassistida da população?

A AMB acha que se deva fazê-lo de forma diferenciada, quem tiver mais recursos deve fazê-lo para a comunidade, o sentido social da assistência médica é extremamente importante; e qualquer outra consideração: econômica ou ideológica, seja ela qual for, deve ficar de fora, deve-se procurar fazer um atendimento que seja adequado, e portanto, que seja adequado para todos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Quanto à Central de Medicamentos, perguntaria se a Associação Médica Brasileira tem, de alguma maneira, procurado estimular ou contar com a solidariedade da classe médica, no que diz respeito à Central de Medicamentos. Há uma campanha bem montada, bem arquitetada, no sentido de desprestigiar e desvalorizar o produto da CEME. Isso fica implícito em publicações, até na prática médica e nas Universidades. Seria importante, do ponto de vista da Associação Médica Brasileira, que a CEME ampliasse sua faixa de ampliação e fosse realmente sustentada pela classe médica, e tem condições para isso?

O SR. MÁRIO BARRETO — Sem dúvida, a Associação Médica Brasileira tem o maior interesse que a CEME se desenvolva e que atinja os seus objetivos. E até o jornal da Associação Médica Brasileira tem dito isso, e agora, está planejando até uma espécie de campanha a esse respeito. A Associação Médica, já por várias vezes, teve a honra de contar com a presença do Dr. Felício Scardna, Presidente da CEME, a quem, mais uma vez, repito, convidamos para discutir assuntos referentes à CEME, com relação ao documento sobre medicamentos, dentro daqueles 22 documentos a que nos referimos, e que foram feitos em seminários pela Associação Médica Brasileira, e dos quais, esse, de assistência médica, é

um deles. O de medicamento teve exatamente no Dr. Scárdna — o debatedor e expositor principal do assunto. E o documento foi até montado em cima do seu depoimento.

Então, a Associação Médica acha que a CEME deve ser valorizada, o seu trabalho deve ser divulgado e que se deve fazer todo o esforço no sentido de que atinja os objetivos básicos de atender a maioria da nossa população.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — No que diz respeito à rede hospitalar própria da Previdência Social, mais uma vez, existe uma campanha orientada, uma argumentação de alguma maneira sólida, no sentido de que os hospitais da Previdência têm um custo muito maior do que os hospitais privados e que a boa prática seria, então, desativá-los ou repassá-los para a iniciativa privada. Outros setores defendem com mais veemência a necessidade de ampliar a faixa de atuação da Previdência Social, com a ampliação dessa rede hospitalar capaz de, com corpo próprio de funcionários, impor a política que oficialmente o Governo defende.

A AMB tem um ponto de vista a esse respeito?

O SR. MÁRIO BARRETO — O ponto de vista da Associação Médica Brasileira é de que o raciocínio que procura comparar de maneira igual os hospitais da Previdência com os hospitais privados, de uma maneira global, é um raciocínio simplista que é indefensável. Se é verdade que os custos dos hospitais previdenciários são elevados, e admitimos que o sejam, talvez até mais do que seria desejável, e daqui para a frente é preciso que todos, inclusive, tenham uma idéia muito precisa de custos, para tentar reduzi-los, porque o custo da assistência médica atinge níveis verdadeiramente insuportáveis, por outro lado, é preciso levar em consideração que, em primeiro lugar, esses hospitais não estão funcionando com a sua total capacidade por vários motivos — inclusive com tentativas e, diria mesmo, ainda recentemente houve uma denúncia a partir do Rio de Janeiro de que os hospitais não estavam funcionando com carga total, enquanto vários hospitais, ditos de apoio, estavam recebendo pacientes a partir da Central de Internação do INAMPS, no Rio de Janeiro, o que foi comunicado e levado ao Superintendente do INAMPS no Rio de Janeiro, etc.

Então, uma das razões é que, de fato, não há esse aproveitamento completo e total, estão funcionando a meio vapor, sem uma ativação completa, pelo menos alguns deles. E isso já é um fator de desperdício grande. Por outro lado, não há nenhum estímulo à carreira não só dos médicos como, inclusive, dos administradores desse tipo de hospital. É uma crítica que se faz, que o administrador público não seria um bom administrador, não teria o sentido do custo, não teria o sentido da necessidade de trabalhar dentro de premissas mais corretas. Na realidade é preciso que se estimule — e esse é um dado importante, com o qual a Associação Médica tem insistido — a especialização desse pessoal, no sentido de dirigir hospital e também de ter uma visão mais global dessa questão. É preciso que haja esse estímulo através da criação, também, de uma verdadeira carreira, estimulando, pelo mérito os melhores.

Além disso, um dado de fundamental importância, é que os hospitais públicos, alguns melhor equipados, tratam das patologias mais caras, doentes, às vezes, crônicos, doentes de patologias muito caras e muito onerosas esses vão para os hospitais públicos; enquanto que outras patologias simples e que demandem menos tempo de internação vão, às vezes, para hospitais privados e as próprias Centrais de Internação fazem muito desse tipo de trabalho, por motivos que é preciso investigar corretamente e coibir o erro, onde existir.

Então, esses hospitais são diferentes, não se pode comparar, jamais, um hospital da Lagoa ou de Ipanema, no Rio de Janeiro, com o Hospital dos Servidores do Estado, com a Casa de Saúde do Gabinal, em Jacarepaguá, que são duas coisas totalmente diferentes. Então, não se pode comparar coisas diferentes e dar o mesmo peso numérico, está provado que isso não é correto.

Então, por essas razões entre outras, a assistência parece muito mais barata quando é feita de forma particular do que nos hospitais próprios da Previdência Social.

Então, isso é fato, até um certo ponto. As distorções todas merecem, mais do que merecem, exigem uma correção pronta, que cabe à Previdência fazer, mas dando o desconto do fato de que as duas quantidades não são, em essência, comparáveis. Isso é preciso ser feito de princípio.

Achamos, então, que, em primeiro lugar, é preciso utilizar de maneira ampla os próprios hospitais do INAMPS, na sua total capacidade, que é preciso incentivar o uso dos hospitais universitários e outros hospitais da rede pública, através, inclusive, do repasse de recursos. Em alguns locais, por exemplo, no Estado do Rio de Janeiro, a população previdenciária que vai aos hospitais públicos do Estado chega a 70, 80%; e é justo, é fundamental que a própria Previdência participe também desse tipo de ajuda, dando recursos à rede hospitalar pública e, que seja seguida, então, essa escala de prioridades que, aliás, foi estabelecida também pelo próprio CONASP, plano que, na realidade, incorpora muito do que tem sido a pregação das entidades médicas nos últimos anos. No seu discurso ele incorpora muito daquilo que as entidades pregaram e é fundamental que se passe, então, dessa escala puramente de discurso para a execução real e efetiva do plano.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Mário, é da essência e da obrigação do Estado garantir a assistência médica à população, quer me parecer que entregar a sorte de 120 milhões de habitantes às leis do mercado ou à livre iniciativa seria lamentável. Pergunto: haveria como compatibilizar as características da profissão, que é tradicionalmente considerada como liberal e a necessidade da socialização da medicina, no sentido de cobrir a população por inteiro e dar garantia de efetivo atendimento? Há como conciliar isso?

O SR. MÁRIO BARRETO — Até um certo ponto sim, e um certo ponto, digo da necessidade de se manter uma atividade liberal para aqueles que já tenham estabelecido e que tenham clientela, etc. Não vemos uma incompatibilidade absoluta, ou não vemos que o Estado deve coercitivamente impedir o indivíduo de fazê-lo. Mas, na realidade, a medicina, a assistência médica, a saúde é um fato da maior importância, uma necessidade social e é uma obrigação do Estado, em qualquer regime, econômico, político, etc. Cada vez mais cabe ao Estado, em função do próprio custo que a atividade médica tem, a necessidade de fazê-la. Daria um exemplo: nos Estados Unidos da América onde, na década de 1960, apenas 10 a 15% da atividade relativa à assistência médica era paga pelo Estado, todo mundo tinha seguro-saúde. Era internado e só quando se tratava de uma doença crônica ou de algo que exigisse recursos maiores, chegava a um ponto em que esse indivíduo esgotava o seu contrato e, então, tinha que vender as suas economias, casa e o que fosse, só aí, então, o Estado entrava para garantir. Isso chegava apenas a 15% das atividades médicas. Atualmente, no ano passado, só através de dois programas, o **medic care** e o **medic age**, respectivamente para cobertura dos indivíduos de idade e daqueles mais desprovidos de recursos, só esses dois programas chegaram a ser responsáveis por 40% das despesas de assistência médica nos Estados Unidos, que é um País notoriamente melhor aquinhoado com relação a produto bruto e a renda **per capita** nacional.

Então, essa tendência de que ao Estado cada vez mais caiba essa obrigação, que ele tenha que desempenhá-la mais a mais, já levou a que alguns sociólogos julgassem que, no final da década de 90, todos os países do mundo, mesmo aqueles mais capitalistas, tenham a medicina socializada. Essa é uma tendência geral.

Há outro sentido social na prática da medicina: os médicos hoje, embora eles no passado tivessem sido criados dentro de uma aura de um trabalho puramente liberal, na realidade isso está se esvaindo. Não é que vá acabar, e nós não pretendemos que acabe, quer dizer, deve permanecer sempre que possível para quem puder pagá-lo, para aquele que escolher a sua forma de atuação.

No entanto, não adianta ver dentro de um sentido quimérico, na realidade, cada dia que passa, a faixa que pode fazer isso é menor. Os médicos do Rio de Janeiro, por exemplo, que vivem de maneira quase que exclusiva de seus consultórios é menor do que 3%.

Nesse trabalho, que nós estamos entregando à Comissão, a Associação Médica verificou, a partir de determinados dados em São Paulo, que isso está abaixo de 4,5%. São Paulo ainda tem recursos maiores do que o Rio, mas de qualquer maneira a tendência é a diminuição.

Nós acreditamos que um princípio fundamental e uma das dificuldades grandes que existe é essa, desse sistema totalmente assistemático e que, na realidade, obriga o médico a ter vários empregos, onde seus salários, os seus pagamentos são aviltados, que o obrigam a uma atividade em vários lugares, a três — a média de emprego no Rio de Janeiro foi da ordem de 3,5, quer dizer, o indivíduo tem que ter, em média, três e meio empregos para poder sobreviver, já que o próprio Estado, lhe paga, por exemplo, 60 mil cruzeiros, o que evidentemente, para ninguém viver, particularmente numa cidade como o Rio de Janeiro.

Então, isso tem que ser modificado. O desgaste físico, emocional, psicológico do indivíduo que se desloca de um lugar para outro, o tempo que ele gasta, tempo que é roubado do próprio doente, leva, como nós dizíamos inicialmente, àquela profunda insatisfação dos profissionais, que vão para o trabalho como quem vai para um lugar de sofrimento, porque sabe que não pode exercer de maneira adequada a sua profissão.

Então, há uma mudança. O médico hoje, inclusive o jovem médico — e mais da metade dos médicos vivos hoje são formados nos últimos dez anos — eles já não conheceram essas características puramente liberais, como era na medicina do nosso tempo. Então, eles hoje já estão mais conscientes desse fato. E o que o médico pretende é poder exercer com dignidade a sua profissão, poder estudar permanentemente, já que sem estudar sempre, sem viver através de um processo de educação médica continuada, o indivíduo não pode exercer de maneira adequada a sua profissão, e garantir para sua família também uma vida decente, adequada, o que é uma coisa perfeitamente justa. Impedir que, como está acontecendo agora, desacertos todos, que são em grande parte estruturais, caso contrário, eles passam a refletir até sobre a própria imagem do médico, de maneira profundamente negativa. É o indivíduo que não pode exercer, que sabe que não pode fazer aquilo que ele conhece, para o qual foi treinado, porque as condições, em geral, não o permitem, e que o deixam completamente a descoberto de uma série de circunstâncias para poder, então, sofrer toda essa penalidade que está sendo, inclusive, imposta pela própria sociedade.

Esse é um momento crucial da vida e da assistência médica brasileira: ou se modifica agora e se encontra um caminho mais adequado, ou a tendência da assistência médica será se degradar mais e mais, rapidamente, até níveis insuportáveis. Eles já estão quase chegando a esses níveis, mas ainda pode piorar e ainda vai piorar, se todos não tiverem a consciência e a coragem de se unirem no sentido de mudar a assistência médica.

O SR. ALMIR PINTO — Apenas eu quero falar sobre o problema dos custos. Quando o Presidente Jaison Barreto falou sobre hospitais (...) da rede privada. Na verdade, nós sabemos que, nos hospitais do INAMPS, todos os funcionários são concursados: médicos, enfermeiras, não sei se até assistentes. Mas acontece também que esses hospitais, que são disseminados pelo Brasil, são classificados por categorias: A, B, C e D. Então, se supõe que um hospital classe A do INAMPS, que passa por uma inspeção do INAMPS, tem, quando nada, os médicos quase todos concursados. Como disse V. Exª, o ideal seria que se abrisse concurso e os médicos fossem servir naquelas regiões para as quais ele prestou concurso. Mas, isso não tem acontecido até hoje, e, na maioria, nos hospitais interioranos, (...) de médicos e enfermeiros não concursados.

Mas eu acho o seguinte: há uma defasagem muito grande entre o custo leito/dia de um hospital privado de 1ª categoria e o custo leito/dia de um hospital do INAMPS. É uma defasagem muito grande entre um e outro. Então, se um hospital de 1ª classe, categoria A, estaria na base de, não sei, de um milhão, de 1.800 cruzeiros, não sei se chegaria a 2.000 cruzeiros durante o dia, dando cama, lençóis, comida, tudo ao doente, coisa que qualquer pardieiro aí do interior, qualquer pessoa que vá

se hospedar, para dormir uma noite, paga 500, 2.000 cruzeiros.

Essa é a grande defasagem que há. Existe uma reclamação muito grande dos diretores de hospitais entre essa grande defasagem que há entre um leito/dia do hospital de uma categoria do INAMPS com outro hospital do INAMPS. Como a AMB poderia ver essa situação?

O SR. MÁRIO BARRETO — Acho que não há dúvida nenhuma de que a própria diária dos hospitais está absolutamente defasada. Não dá para pagar nada. Creio que disse com todas as letras que só há uma maneira de fazê-lo, será fraudando, criando algumas, caso contrário não será possível a um hospital manter uma receita que lhe pague as despesas, já que uma refeição e tudo o que o indivíduo paga é mais caro do que isso.

Então, quando a Previdência mostra, através de uma curva, que a "correção" do hospital com relação a esse pagamento, que eles acabam conseguindo sobreviver, isso é totalmente errado, esse é um método impróprio de fazer as coisas. Não será através da diminuição desse pagamento que se deverá adequar o pagamento total. A AMB não concorda com isso...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu acho é isso: quem não paga bem, não poderá exigir o melhor. Mas é claro.

O SR. MÁRIO BARRETO — Sim, é evidente, agora é desejável que se pague de maneira adequada. Existem centenas de milhares de hospitais em todo o País — o Brasil, hoje em dia, tem cerca de 500 mil hospitais — alguns deles são pequenos hospitais, V. Exª conhece, criados pelos médicos, são quase que uma oficina de trabalho, ou é a própria extensão do trabalho do indivíduo, e eles devem ser preservados, devem ser corretamente remunerados.

Agora, o que não se pode é comparar. Esse argumento de que os hospitais privados são muito mais baratos do que os públicos é falacioso no sentido da diferença de alguns hospitais. Então, não se pode comparar coisas totalmente diversas. Agora, concordo, inclusive, que mesmo nos hospitais públicos talvez os custos estejam elevados demais e por vários motivos. É preciso que se reveja isso também. Mas, há vários motivos pelos quais eles não são igualmente comparáveis, e porque os custos hoje são mais caros, como é o caso a que nos referimos antes, da sua utilização não ser completa e total, de ter um número grande, elevado, de funcionários, de haver uma série de outros tipos de desperdício que realmente ocorrem e que precisam ser verificados. Mas, há assim mesmo, muitas diferenças que não permitem comparações em igualdade de condições.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Mário, para finalizar, existe uma preocupação muito grande hoje no País a respeito do que eles chamam de explosão demográfica. Enquanto alguns setores do Governo entendem que o Estado deve intervir no sentido do controle da natalidade, também amplos setores da sociedade entendem ao contrário, exatamente essa expressiva população do País é que vai permitir a saída para a crise, porque garante o mercado interno, pode adotar uma economia de escala, e que o desafio é exatamente transformar cada habitante num consumidor, porque a tarefa é muito menor do que impor simplesmente, num País com a esquizofrênica assistência médica que tem, um projeto de atendimento médico, com finalidades econômicas bem claras. Existe, todo mundo já sabe, um programa a ser instalado no País, coordenado pelo Ministério da Saúde e da Previdência Social, no sentido de impor esse controle da natalidade à população. A Associação Médica Brasileira como se coloca nesse caso?

O SR. MÁRIO BARRETO — A Associação Médica Brasileira acredita que os únicos países onde tem funcionado o controle da natalidade são os países desenvolvidos. E eles hoje têm, alguns deles, a Alemanha, a França, crescimento zero. A França está diminuindo a sua população, enquanto que nos outros se dá o fato inverso. E todos aqueles que se desenvolveram, por outro lado, exigiram uma massa crítica de população para que esse desenvolvimento se pudesse dar. É evidente que há exemplos de países com populações muito grandes, como é o caso da Índia, que não conseguiu vencer também essas duas dificuldades. Mas, há aí uma série de fatores, econômicos e culturais, que intervêm, que têm de ser levados em consideração. De qualquer maneira o nosso é um País grande, um dos maiores países do mundo, é um País imensamente rico, e que, no entanto, é pobre no sentido de que há uma péssima distribuição das riquezas, e é preciso que isso seja absolutamente modificado.

Nós entendemos que não será através da diminuição da população, ou da tentativa de se parar com esse aumento de população, que se conseguirá resolver o problema. É preciso que, de fato, se interfira, principalmente na fase inicial da vida. Isso será através do investimento em certas práticas, eu me refiro especificamente à educação e à saúde, que se terá possibilidade de se ter um povo mais saudável, mais feliz, e com maiores oportunidades. Nós temos hoje de 20 a 26 milhões de menores abandonados, e essas questões decorrem, em grande parte, da situação econômica do País, das migrações internas, da necessidade que o homem tem de abandonar o campo, que vai levá-lo à periferia da cidade, onde ele vai até à marginalidade para garantir a sua sobrevida, onde é obrigado a cair dentro do sistema penal, que é a verdadeira universidade do crime, que cria um problema que será terrível a longa distância. Mas, não será diminuindo a natalidade, nos parece, que esse problema será resolvido. Na realidade o que se tem é de investir maciçamente na educação, na saúde e na produção. Mas, produção em outros termos, produção para as pessoas, e não para fazer dólares ou, por exemplo, para pagar juros de dívida externa.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Explicitando um pouco mais, eu entendi bem, mas, do ponto de vista médico, do ponto de vista da ética médica, até do ponto de vista científico, seria correto, num País com precária estrutura de assistência médica existente, adotar um programa de distribuição pura e simples de pílulas anticoncepcionais, ou da implantação de DIU, sem o acompanhamento por quem de direito, por estrutura médica adequada; não seria criminoso isso?

O SR. MÁRIO BARRETO — A feitura de qualquer prática dessas, sem que haja uma educação adequada, ou sem que haja um desejo manifesto das pessoas de fazê-lo, é injusta, inclusive, e nos parece absolutamente indesejável e, diria mais, iníqua e inócua, inócua não para pessoas, porque elas podem criar problemas sérios, mas inócua em termos de resultados. E eu daria o exemplo da Índia, onde um programa desse foi feito, inclusive até com a distribuição de rádios de pilha para quem fizesse a vasectomia, e outras práticas do tipo, e que não resultou num sucesso com relação àquilo que se desejava. Na realidade, levou até a um convulsionamento social grande. Eu lembro que a queda da Primeira-Ministra Indira Gandhi, no seu governo anterior, se deu exatamente em cima dessa prática e das questões que a partir daí foram levantadas.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Comissão agradece a participação do Depoente, Dr. Mário Barreto, lembrando inclusive que é da intenção da Comissão, já no final, fazer um confronto dessas posições todas com o Ministro da Previdência, do INAMPS, e de setores também do Governo. E já antecipo o convite, na certeza de que esse debate e esse diálogo, além de inovar os trabalhos da CPI, vai dar mais rentabilidade aos nossos trabalhos.

Estão encerrados os nossos trabalhos.

6ª Reunião, realizada em 26 de maio de 1983

Às dez horas e cinqüenta minutos do dia vinte e seis de maio do ano de mil novecentos e oitenta e três, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito criada pela Resolução nº 99, de 1982, "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Srs. Senadores Almir Pinto, Carlos Chiarelli e Gabriel Hermes.

Abertos os trabalhos, o Sr. Senador Almir Pinto, Vice-Presidente da Comissão no exercício da Presidência, dispensa a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Prosseguindo, o Sr. Presidente convida os Srs. José Francisco da Silva, Presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura; José Sérvio Dias, Presidente do Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção Mobiliária de Brasília e Joaquim Santos Andrade, Presidente do Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo, a tomarem assento à mesa.

Inicialmente, usa da palavra o Sr. José Francisco da Silva, que após prestar o juramento de praxe afirma que a CONTAG, juntamente com suas federações e sindicatos, têm reivindicado uma legislação que equipare os trabalhadores rurais aos urbanos.

Logo após, a palavra é concedida ao Senhor José Sérvio Dias, que faz o seu juramento e esclarece que os trabalhadores são os únicos prejudicados com as deficiências da Previdência Social.

A seguir, o Sr. Presidente concede a palavra ao Sr. Joaquim Santos Andrade, que presta o juramento de praxe. Entende o depoente ser necessária a abordagem de três aspectos fundamentais: primeiro, é a questão do custeio da Previdência Social; segundo, o seu funcionamento e, em terceiro, os proventos que a Previdência paga a nível nacional.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Carlos Chiarelli e Almir Pinto.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 6ª REUNIÃO DA CPI DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 26 DE MAIO DE 1983, A FIM DE OUVIR OS DEPOIMENTOS DOS SRS. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA, PRESIDENTE DA CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA; JOSÉ SÉRVIO DIAS, PRESIDENTE DO SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DA CONSTRUÇÃO MOBILIÁRIA DE BRASÍLIA E JOAQUIM SANTOS ANDRADE, PRESIDENTE DO SINDICATO DOS METALÚRGICOS DE SÃO PAULO, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Íntegra do Apanhamento Taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Presente o Sr. Relator e justificando a ausência do Presidente da Comissão por motivo de saúde, peço desculpas por este retardamento porque o Vice-Presidente estava em duas comissões simultâneas, por assim dizer. Na Comissão de Saúde, eu era relator de dois projetos, e na Comissão de Municípios, razão por que, não tendo o dom da ubiqüidade, só deu para chegar até aqui.

Vamos, então, chamar o primeiro depoente, Dr. José Francisco da Silva, Presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura - CONTAG.

Convido o depoente para fazer o juramento de praxe.

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Presta o seguinte juramento — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Concede a palavra ao depoente, Sr. José Francisco da Silva.

DEPOIMENTO DO SENHOR JOSÉ FRANCISCO DA SILVA, PRESIDENTE DA CONTAG, NA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO — CPI, DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA NO DIA 26 DE MAIO DE 1983.

SENHOR PRESIDENTE, Sr. Relator, Srs. Membros da Comissão

Na qualidade de convocado, temos a satisfação de comparecer a esta Comissão Parlamentar de Inquérito, destinada a investigar a crise na Previdência Social brasileira, cujo elenco de problemas, nos termos da justificação, compreende principalmente a situação do anunciado **deficit** crescente, gastos, considerados por muitos como desordenados e fugidios dos controles administrativos, sonegação de contribuições pelas empresas, responsabilidades da União, nem sempre cumpridas, etc.

Cumpre salientar, preliminarmente, que os fundamentos que motivaram a constituição desta Comissão Parlamentar de Inquérito dizem muito mais respeito ao sistema previdenciário urbano, do que propriamente ao sistema previdenciário e Assistência Social Rural, destinada aos trabalhadores na agricultura, compreendendo os pequenos proprietários, os parceiros, os arrendatários, os posseiros e os assalariados, permanentes ou temporários.

Nesse sentido, nossa participação, como representante dos trabalhadores rurais brasileiros, estaria mais restrita aos problemas do meio rural, cujo sistema previdenciário, como sabemos, é bastante diferente do urbano, sobretudo na medida em que seu custeio é sustentado por contribuições indiretas, advindas de um percentual cobrado sobre a venda dos produtos agropecuários e outro incidente sobre a folha de pagamento dos trabalhadores urbanos.

Diferenciação também muito acentuada, vamos encontrar no elenco de benefícios dos dois sistemas. Enquanto no meio urbano a Previdência Social concede 13 tipos de benefícios, no meio rural há apenas 5 espécies. O quadro comparativo apresentado a seguir, dá bem uma idéia dessa desigual situação.

BENEFÍCIOS DA PREVIDÊNCIA URBANA	BENEFÍCIOS DA PREVIDÊNCIA RURAL
I. Quanto ao segurado:	I. Quanto ao segurado:
a) auxílio-doença;	a) aposentadoria por velhice;
b) aposentadoria por invalidez;	b) aposentadoria por invalidez;
c) aposentadoria por velhice;	c) auxílio-acidente.
d) aposentadoria especial;	
e) aposentadoria por tempo de serviço;	
f) abono de permanência em serviço;	
g) auxílio-natalidade;	
h) salário-família;	
i) salário maternidade;	
j) pecúlio.	
II. Quanto ao dependente:	II. Quanto ao dependente:
a) pensão;	a) pensão;
b) auxílio-reclusão;	b) auxílio-funeral.
c) auxílio-funeral.	

A CONTAG, juntamente com suas Federações e Sindicatos, tem reivindicado uma legislação que equipare os trabalhadores rurais aos urbanos. Nesse sentido, ainda recentemente, fez entrega ao Ministro da Previdência e Assistência Social de subsídios em forma de anteprojeto de lei que, em linhas gerais, procura assegurar, ainda que de forma um pouco mais modesta, todos os benefícios concedidos aos trabalhadores urbanos.

Parece-nos que os motivos que presidiram a constituição desta Comissão Parlamentar de Inquérito estariam diretamente ligados ao chamado pacote previdenciário, formalizado através do Decreto-lei nº 1.910, de 29 de dezembro de 1981, pelo qual foram majorados as alíquotas de contribuição previdenciária e impostas contribuições aos aposentados e pensionistas em geral, inclusive as trabalhadores rurais.

Como, das medidas adotadas pelo Governo, nos últimos tempos, no campo previdenciário, a que mais prejudicou os camponeses foi a contribuição imposta aos aposentados e pensionistas, também do meio rural, e através da via do decreto-lei, desejamos lembra que a CONTAG, na época, manifestou seu repúdio a tal iniciativa, nos seguintes termos:

> "O instrumento escolhido para instituir a nova sistemática — decreto-lei, revela a natureza das relações que o Governo pretende manter com a sociedade. A forma de implantação da medida governamental, com sua opção pelo decreto-lei, que exclui qualquer negociação política com as classes interessadas e com o Parlamento, e a insistência em estabelecer medidas condenadas e repudiadas pela opinião pública, demonstra o desprezo do Governo pela população e pelas regras básicas da sociedade democrática."

Era, então, como agora, no caso da política salarial, a manifestação de inconformidade dos trabalhadores rurais brasileiros, contra a imposição de contribuições previdenciárias aos aposentados e pensionistas do meio rural, pela via pouco recomendável, porque injusta e, também, inconstitucional, do decreto-lei.

Em verdade, o desconto de contribuição dos aposentados e pensionistas da previdência, tanto rural como urbana, além de injusto, no caso do meio rural, é flagrantemente ilegal, pois o sistema rural, desde a criação do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural — FUNRURAL, jamais viveu de contribuições diretas.

Com efeito, os recursos para o custeio do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural, instituído pela Lei Complementar nº 11, de 25 de maio de 1971, não são provenientes da contribuição dos beneficiários do programa.

Por outro lado, nem sempre o produtor, recolhendo ou não a contribuição, será beneficiário da Previdência Social Rural. Para ser considerado beneficiário do programa o produtor necessita preencher todos os requisitos estabelecidos no art. 3º da Lei Complementar nº 11, pois não basta ser produtor para ser considerado beneficiário. Os assalariados não são obrigados a qualquer contribuição, sendo, pois, injusto e ilegal, que, após serem aposentados, sejam obrigados, compulsoriamente, a ter seus proventos reduzidos.

Devemos destacar que o valor da aposentadoria dos trabalhadores rurais é inferior ao salário mínimo. Para ser mais preciso: corresponde a 50% do salário mínimo de maior valor do País. Esse valor, evidentemente, não passa de um auxílio. Não existe argumento, qualquer que seja, nem mesmo a necessidade de custeio da assistência médica, capaz de justificar a redução do valor pago àqueles já condenados a perceberem proventos correspondentes à metade do salário mínimo.

Verifica-se, na medida adotada pelo Governo, ao elevar contribuições e impor descontos, que foi escolhido o caminho mais fácil, pois foram deixadas de lado as verdadeiras causas da falência do sistema previdenciário.

A crise da Previdência Social no Brasil, decorre muito mais de sua má administração, do que da carência de recursos para sustentá-la. A politicagem, o empreguismo, a malversação de recursos, a ausência de planejamento, são causas básicas de anunciada insolvência do sistema.

Devemos dar destaque ao fato de que, apesar de arrecadar uma fábula de dinheiro por ano, cerca de 7% do nosso Produto Interno Bruto, o **deficit**, segundo estimativas, deve ter atingido, como salienta a justificação desta Comissão Parlamentar de Inquérito, a sifra de 200 bilhões de cruzeiros, em 1981.

A par disso, vem o Governo reduzindo sistematicamente sua participação no custeio, de tal sorte que a diminuição é tão evidente que, segundo consta, em 1979, chegou a 4,49% do total arrecadado.

Isso é tanto mais injusto e inusitado, quando verificamos que à União está reservado o papel de contribuir com todas as despesas de pessoal, custos administrativos e, de acordo com a lei, cobrir possíveis deficiências financeiras do sistema. Como essa obrigação não pode ser negada e, certamente ficaria muito mal revogar o dispositivo legal, busca o Governo, em vez de cumprir sua obrigação legal, jogar todo o peso dos imensos problemas nos ombros dos beneficiários, urbanos e rurais.

Ora, o Governo não realizou e, se o fez, não divulgou para a opinião pública as verdadeiras causas da crise previdenciária brasileira. Não consultou a sociedade. Invadiu atribuições do Congresso Nacional. Por isso, corremos o risco de ter que assumir novos sacrifícios no futuro, pois se as causas verdadeiras da falência do sistema não forem eliminadas, de nada adiantará canalizar mais recursos, com tremendos e absurdos ônus para os trabalhadores. Esses recursos serão inapelavelmente absorvidos pela incúria incontrolável da má distribuição, sem qualquer possibilidade de melhoria na qualidade e eficiência dos serviços prestados pela Previdência Social.

Para se ter uma idéia de como a situação da Previdência Social foi se agravando pela incompetência de seus administradores, basta lembrar um episódio, não muito antigo. Trata-se de pronunciamento feito pelo Senhor Presidente da República nos primeiros dias de setembro de 1981, para justificar a Mensagem que encaminhara ao Congresso Nacional, acompanhando projeto de lei, que, posteriormente, veio a se transformar na Lei nº 6.950, de 4 de novembro de 1981, que criou como fonte de custeio os produtos chamados supérfluos e adotou outras providências, tidas na ocasião, como salvadoras do sistema. Dizia, no dia 2 de setembro, dentre outras coisas, o Senhor Presidente da República:

> "Para enfrentar esse grave problema, foram apresentadas numerosas sugestões. Entre estas, destacam-se a consistente na elevação das alíquotas de contribuição, medida por via da qual se daria o remédio, de modo radical, ao pesadelo financeiro que atinge o universo previdenciário. Repeli, no entanto, essa sugestão, não só pelo pesado ônus que o aumento dos percentuais de contribuição viria trazer às atividades produtoras, como, de modo particular, pelo sacrifício que a medida imporia aos trabalhadores, especialmente àqueles que enfrentam maiores dificuldades econômicas."

Diante de opinião tão incisiva do Senhor Presidente da República, feito através de cadeia de rádio e televisão de todo o País, apenas três meses antes da edição do Decreto-lei nº 1.910, o qual veio justamente impor a elevação das alíquotas e a contribuição dos aposentados e pensionistas, temos a impressão de que, realmente, as autoridades estão perdidas e totalmente desorientadas em matéria de Previdência Social. A contradição é tão gritante que cabe a indagação: como pode a mais alta autoridade do País dizer que repeliu a sugestão de aumento da contribuição previdenciária e, três meses depois, adotá-la por intermédio de um decreto-lei? Acreditamos que são situações como essa que estão levando a Previdência Social a uma situação tão difícil.

Em nosso modo de entender, o simples aumento das contribuições previdenciárias, já tantas vezes adotado como solução, jamais resolverá os graves problemas da Previdência Social brasileira. De nada, ou muito pouco adianta carrear mais recursos à custa dos contribuintes, se não há um rígido controle de gastos, ao lado de um eficiente mecanismo de fiscalização ligado aos setores de arrecadação das contribuições.

Com efeito, todos nós sabemos que os serviços previdenciários, compreendidos nas assistências médico-hospitalares, ambulatorial, odontológica e social, mas, sobretudo os serviço médico-hospitalares, representam um verdadeiro sorvedouro de recursos financeiros, seja porque o montante de atendimentos é muito elevado, seja principalmente porque os controles de gastos são notoriamente deficientes.

Essa deficiência resulta, de modo especial, do fato de que a quase totalidade dos serviços é prestada em convênio com a rede hospitalar privada, cuja classe médica, unida e organizada, tem imposto suas condições para a prestação dos serviços em convênio com o sistema.

A crescente busca pela Previdência da rede privada de saúde, vem transformando a saúde da população em coisa muito aproximada de uma indesejável mercantilização, de tal sorte que, em muitos casos, se o trabalhador não dispuser de dinheiro para apresentar uma caução, fica impedido de conseguir um internamento, mesmo em se tratando de caso de urgência.

Não somos contra a iniciativa privada. Mas, de outra parte, não podemos concordar com um tipo de prestação de serviços que, antes de tudo, pensa no retorno em termos de lucro, quando todos nós sabemos que a assistência à saúde da população é obrigação do Estado e deve ser prestada por igual a todos, sem distinção ou discriminação de qualquer natureza, e em condições dignas e humanas.

No caso dos trabalhadores rurais, a partir da criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social — SINPAS, houve uma real queda no padrão de atendimento, em todos os níveis, em relação aos trabalhadores rurais.

Para se ter uma idéia, os serviços de arrecadação foram imediatamente desativados, caindo, incontinente a receita em cerca de 70% do que vinha sendo arrecadado pelo ex-FUNRURAL.

Nos outros setores, de benefícios pecuniários e serviços houve uma série de dificuldades, das quais algumas estão ainda pendentes de solução, como por exemplo, o atraso na entrega de subsídios aos sindicatos que mantêm convênios com o sistema para a prestação de serviços médico-ambulatoriais e odontológicos.

Temos reclamado e reivindicado um tipo de atendimento médico e hospitalar mais condizente com a situação de pessoa humana do trabalhador rural, pois a assistência à saúde hoje prestada está muito próxima, em muitos lugares, do nível de indigência.

A assistência médica previdenciária rural, especialmente a hospitalar, enquanto serviço a ser prestado a contento aos trabalhadores na agricultura, representa um real desafio, o qual somente será possível ultrapassar, mediante a alocação de recursos suficientes, estabelecimento de um sistema rígido de controle de gastos e uma filosofia voltada para o fato de que a Previdência Social somente existe em face dos beneficiários. Talvez seja pela inobservância desses princípios, aparentemente tão incipientes, que a assistência médico-hospitalar destinada ao meio rural, há mais de 10 anos, permanece ainda ao nível inicial, não tendo melhorado nada em seu padrão, como era e é de se desejar.

Quando falamos linhas atrás sobre a necessidade de um sistema de arrecadação e fiscalização eficiente, é porque bem sabemos o quanto devem as empresas ao sistema. São as grandes empresas, os clubes de futebol, as prefeituras municipais que, além das responsabilidades que lhes são legalmente atribuídas, há a retenção das contribuições dos empregados, que, descontadas de seus salários e não recolhidas em tempo oportuno, representa indisfarçável apropriação indébita.

Cabe aqui também lembrar as responsabilidades que, no caso, cabem à União e que, notoriamente, é devedora de uma importância que pensamos ser muito elevada, embora não possamos precisar seu montante. É preciso que a União cumpra sua obrigação legal para com o sistema, para, somente depois, ter condições éticas de impor contribuições insuportáveis aos segurados.

Ao refletirmos sobre os enormes problemas que assolam a Previdência Social brasileira, não podemos deixar de observar que estes são de ordem estrutural.

O Sistema cresceu demais e, ao que parece, perdeu-se o objetivo primeiro e, porque não dizer, o único, que é de servir e bem aos beneficiários legalmente admitidos como tais.

Os beneficiários, urbanos ou rurais, não podem ser responsabilizados por situação tão difícil hoje existente, pois, foram alijados de qualquer participação na administração ou mesmo na fiscalização, na medida em que o Governo chamou a si toda a responsabilidade administrativa, não admitindo nenhuma participação dos empregadores, nem dos empregados e, o que é mais grave, com a criação do SIMPAS foi extinto o Conselho Fiscal do ex-INPS e o Conselho Diretor do ex-FUNRURAL, que, embora limitados em suas respectivas funções de órgãos colegiados, desempenharam importante papel fiscalizador.

Desta forma, não tendo os trabalhadores brasileiros nenhuma participação na administração da Previdência Social, estão impedidos, ao menos, de conhecer as reais causas que impõem obstáculos a uma melhor racionalização das diretrizes administrativas, e também dos verdadeiros causadores de sua crise atual.

Os empregadores e os trabalhadores, enfim, os beneficiários da Previdência Social, permanecem alijados de qualquer participação em sua administração, como se fossem entes estranhos. Como se não fossem os verdadeiros sustentáculos do sistema, em decorrência de serem os seus efetivos contribuintes.

É indispensável uma profunda reestruturação em todos os setores, mediante uma mentalidade que parta do princípio de que a razão única de ser da Previdência Social é o trabalhador e seus dependentes, pois, a não ser assim, continuaremos a dispor de um sistema previdenciário que parece mais uma grande empresa do que uma entidade concessora de benefícios e prestadora de serviços, às populações urbana e rural de nosso País.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Está aberto o debate. (Pausa.)

Concedo a palavra ao nobre Senador Carlos Chiarelli, Relator desta Comissão.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, nós gostaríamos de ter do Presidente da CONTAG mais uma proposição do que apenas uma análise de situação; queríamos uma manifestação, uma opção concreta sobre um novo sistema a ser adotadao. Todos sabemos que, atualmente, como foi dito no depoimento, a mecânica da Previdência Rural é muito peculiar, já que os assalariados não contribuem diretamente, a sistemática de incidência é sobre a comercialização da produção. Pelo depoimento, quanto a própria área atuarial, a contribuição originária do meio rural é dificitária para a manutenção do atual sistema, que é precário.

Tendo em vista que já houve uma experiência, o chamado Plano Básico da Previdência Social, que se aplicou na agroindústria canavieira, durante um ano, sistema de Previdência Social usual para a área rural, e tendo em vista que, depois, tivemos o sistema originario do PRORURAL, face à necessidade de modernização e de alteração da legislação, para levar ao rurícola mais do que ele tem, a pergunta que se faz é esta: A CONTAG defende a necessidade de contribuição direta ou pretende que se continue num sistema de contribuição indireta? A CONTAG julga que o assalariado está em condições de efetivamente contribuir ? Há meios desse trabalhador rural exercer uma produção uniforme, tendo em vista que a própria Confederação representa não só assalariados, mas também pequenos proprietários, parceiros, arrendatários, meeiros, posseiros? Qual é a posição capaz de, a nível da entidade representativa, a nível nacional, qual é o caminho, qual é o critério, qual é a sugestão que viabiliza um programa capaz de, se não igualar, pelo menos aproximar o tratamento do trabalhador rural àquele dado ao trabalhador urbano? Isto em termos de viabilidade de receita, que assegure a despesa que corresponderá ao aumento dos benefícios.

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — O Senador Carlos Chiarelli, relator desta Comissão, bem descreveu a realidade dos diferentes grupos que compõem o movimento sindical dos trabalhadores rurais. Na realidade, são os trabalhadores pequenos proprietários, que trabalham com a família, minifundiários na maioria, posseiros, parceiros, arrendatários e os assalariados. Nesse contingente de assalariados, que pelos dados oficiais somam 8 milhões de assalariados no Brasil, 6,8 milhões são trabalhadores assalariados temporários, bóias-frias, enfim, a mão-de-obra sazonal não tem sequer um padrão permanente; trabalham 6 meses, 7 meses por ano, em fazendas diferentes, em municípios distintos, e assim por diante. Então, quando o movimento sindical pensa no aperfeiçoamento do sistema previdenciário rural, tem-se que levar em consideração a realidade, onde ele vive, onde ele trabalha, desses diferentes grupos de trabalhadores rurais. O movimento sindical tem refletido bastante, e ainda tem uma dificuldade grande no sentido de optar por um sistema de contribuição nos moldes da previdência urbana, sob pena de excluir a maioria, a grande parte dos trabalhadores rurais desse sistema, por dificuldades de contribuição direta de cada um dos beneficiários; haja vista os 6,8 milhões de trabalhadores temporários que dificilmente teriam condições de cumprir aquela carência exigida pela previdência urbana. O movimento sindical tem insistido muito no aperfeiçoamento do sistema do PRORURAL, do sistema de contribuição indireta; precisa-se descobrir uma fórmula de taxar alguns produtos, de ampliar as alíquotas dos produtos existentes um pouco mais a ponto de se estabelecer um piso, pelo menos, um piso de benefício, indistintamente, a todos os trabalhadores rurais.

A idéia foi evoluindo e, em 12 de março de 1979, a CONTAG e as 21 federações filiadas entregou ao Ministro da Previdência e Assistência Social, sugestões contidas num anteprojeto de lei que permite, por exemplo, um sistema misto de previdência social para o meio rural, ou seja, um sistema que, na base da contribuição indireta, estabelecesse um piso de benefício para os trabalhadores rurais. A partir daí, sim, se abririam as possibilidades da contribuição direta, de forma optativa, para aqueles trabalhadores que podem contribuir, que podem preencher a carência exigida pela previdência urbana e, conseqüentemente, teriam o seu benefício aumentado. Em resumo, para se ter um piso de benefício, que poderia ser de valor igual ao salário mínimo, deveria se valer o Governo de um aperfeiçoamento do sistema de arrecadação indireta. E, para aqueles que quisessem ter o seu benefício aumentado, fosse-lhe dado o direito de contribuir diretamente.

Esta foi a sugestão apresentada ao Ministro da Previdência, assinada e encampada pelas 21 federações filiadas à CONTAG, o que seria um sistema misto porque não se excluiria os temporários, os sazonários, os posseiros, os minifundiários, que não podem contribuir diretamente. Mas, também, não impediria àquele que pode contribuir de ter o seu benefício aumentado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Neste caso, a CONTAG estaria defendendo duas idéias, segundo entendi. Primeiro, o critério de igualar a Previdência Urbana à Previdência Rural, ou o contrário.

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Quanto aos benefícios sim, mas quanto aos valores menores...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas, quando se fala em piso de garantia, não seria para conceder à área rural benefícios nos mesmos moldes dos que têm hoje os trabalhadores urbanos?

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Sim, para tanto, bastaria reforçar as alíquotas indiretas para estender esse piso.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sim. Mas, daria tudo que o trabalhador urbano tem, apenas com essa contribuição indireta? Ou daria um piso que é menos...

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Esse piso é um valor igual ao salário mínimo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Seria, então, consagrado, pelo pedido da CONTAG, um tratamento diferenciado. Apenas ela pede que o que hoje é meio salário *mínimo* passe para um salário mínimo? E ficariam só aqueles seis benefícios?

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — No caso, se estenderia outros benefícios da Previdência Urbana, só que com esse valor. E, para tanto, o Governo teria que se valer de fontes indiretas de custeio até para esse piso. Agora, os trabalhadores de qualquer grupo, os minifundiários, posseiros, assalariados, que podem contribuir, deveriam se inscrever para ter os seus benefícios aumentados.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E quais seriam essas fontes de custeio que seriam reforçadas? Haveria novas fontes? Seriam de que natureza? De onde se tirariam esses recursos para duplicar o valor do benefício atual?

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — O que se percebe é o seguinte: de qualquer jeito, de qualquer forma teria que se onerar alguma coisa. Não se tira recursos para melhorar esse ou aquele programa sem taxar alguma coisa. Hoje, arrecada-se dos produtos agrícolas, agropecuários, 3%. Poderia ser ampliada esta alíquota, de 3% para 5 ou 6%. O fato é que não temos os dados atuais para sugerir quanto por cento. A outra alíquota seria aquela utilizada hoje, aqueles 2,4% das folhas de pagamentos das empresas vinculadas ao INPS, que poderiam ser aumentados. E outras taxas a serem buscadas pelo Governo, mediante um melhor estudo. É fácil indicar, mas o importante é saber de qual fonte que o Governo poderá levantar a mão para melhorar um pouco esse Fundo, para garantir esse piso. O fato é que de qualquer forma que se arrecade, mesmo que se venha a estabelecer a obrigação do empregador rural pagar uma taxa e os trabalhadores rurais pagarem outra taxa, na base da contribuição direta, também o produto é taxado. Nenhum empregador rural vai pagar a Previdência do seu bolso, ele lança isso no custo do produto. E os trabalhadores, na medida em que ganham pouco e ainda se vêem obrigados a pagar a Previdência, vão lutar para ganhar um pouco mais. Conseqüentemente, o resultado do produto terá que ser taxado. A nossa preocupação é não deixar uma tremenda faixa de trabalhadores rurais à margem do sistema previdenciário.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas, na medida que se aumentasse, por exemplo, de 3 para 6% o valor do tributo incidente sobre a comercialização dos preços agrícolas, e considerando que os preços agrícolas justamente são os bens essenciais, são os alimentos, nós não estaríamos com isso determinando um acréscimo considerável dos preços dos produtos agrícolas, do arroz, do feijão, da batata etc? Não estaríamos, de certa forma, fazendo com que o trabalhador urbano e, em parte, o próprio trabalhador rural, a pagar o aumento desse benefício? Seria essa a melhor fonte, socialmente?

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Se a contribuição fosse direta do empregador, eles não taxariam esse produto? Eles tirariam a contribuição do seu bolso? Esta é uma questão. A outra é a seguinte: será que o Estado não poderia abrir mão de parte do ICM ou de outro tipo de taxação para aliviar essa situação? Quer dizer, é questão de opção, de decisão do Governo. Vamos descobrir formas de angariar alguns recursos para melhorar a Previdência Rural.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E a perspectiva do seguro optativo para as parcelas que ficassem insatisfeitas só com o piso? Esse seguro optativo seria aberto para quem? Para os pequenos proprietários?

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Para todos os trabalhadores, menos os assalariados, através do seu carnê próprio.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Seria como se fosse um seguro privado?

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Como uma contribuição autônoma.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Porque o autônomo é obrigatório...

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Obrigatório a partir da inscrição.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Os trabalhadores autônomos, na área urbana, os que forem autônomos, têm que contribuir para a Previdência?

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Depois da inscrição.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sim. Se não for inscrito, ele não está regularizado.

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — A sugestão nossa é nesse sentido. Na medida em que ele se inscrever, passaria a ser obrigatório.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, não é optativo; é obrigatório, desde que legalizada a atividade.

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Optativo é se inscrever. Na medida em que se inscreve, tem que continuar contribuindo, se não o sistema não se sustenta.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O problema fundamental, a questão que está sendo argüida é que, no seguro social, a adoção de critérios optativos faz com que se inviabilize a manutenção do sistema, porque impede o cálculo atuarial.

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Não. Na medida em que se inscreve, torna-se obrigatório. Aí não.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, é obrigatório. O pequeno proprietário que plantar, colher e vender o seu produto, e quiser ter um benefício maior, ele necessariamente vai ter de se inscrever na faixa do piso subseqüente. Portanto, seria obrigatório para quem tem um rendimento além daquele do assalariado.

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Exatamente. Quer dizer, a opção seria decidir de uma vez: eu quero ficar com o piso, não me inscrevo. Eu quero ter uma aposentadoria num salário mínimo e meio, ou dois salários mínimos, eu me inscrevo. A partir daí é obrigatório.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Eu tinha anotado uns pontos que já foram abordados pelo nobre Relator. Sobre assistência médica anotei exatamente isso: o problema da caução. É para internamento pela Previdência, mesmo em hospitais...

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Hospitais privados.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Tem que pagar uma caução?

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Sim.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Entendi que aquela caução corresponderia ao seguinte: se o teto é "x", para passar para um quarto particular ter-se-ia que pagar o excedente cobrado pelo hospital. Por exemplo, o apartamento é de um custo de 10 mil cruzeiros a diária. Indo para a enfermaria comum, não paga nada. Mas, para ir — aliás o Senhor sabe que é pequena a taxa da previdência, ela paga, talvez, mil e poucos cruzeiros pela cama, digamos assim, do previdenciário —então, ele para passar para um apartamento particular teria que pagar o complemento daquela diária que o INAMPS paga ao hospital.

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Em relação às normas da Previdência, até mesmo de convênio, é correta a colocação de V. Exª Mas, prática, o que acontece é isto: ou o paciente tem um tanto lá para depositar, ou não se interna.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Eu digo isto porque na realidade, eu vivo em hospital, lá no Ceará, e não sei dessa caução, que é cobrada somente quando o previdenciário não aceita ficar na enfermaria comum, vai para um apartamento particular. Então pagará o excesso. Isto é só para uma orientação.

A queda de atendimento aos trabalhadores rurais, a que atribuir então? Atendimento médico, eu digo.

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Exatamente, com a fusão dos institutos, com a criação do SIMPAS, o FUNRURAL também foi dividido: a parte de benefício vinculou-se ao INPS, a parte de assistencia médica-odontológica ao INAMPS. E existia a direção própria do Funrural, as Comissões Revisoras nos Estados, o Conselho Diretor a nível nacional. Esse Conselho Diretor é que traçava as normas de funcionamento do sistema e discutia os percentuais de reajuste de convênios. O próprios trabalhadores tinham acesso ao Conselho Diretor, às Comissões Revisoras e, com a fusão o Conselho foi extinto e essa participação desapareceu. Hoje, os trabalhadores rurais não têm acesso nenhum a decisões sobre reajustes semestrais. Assim tivemos a política salarial do reajuste semestral e os médicos são contratados, como os dentistas, e, conseqüentemente, fazem juz a esses reajustes, são assalariados. E o INAMPS não vem reajustando os convênios de acordo com a política salarial do Governo. Então, o movimento sindical fica sem condições de executar esse serviço e o serviço tende a piorar, os médicos, inclusive, procuram ingressar na justiça contra o sindicato, cobrando diferenças salariais. Há sindicato que está vendendo sua sede para indenizar médico ou dentista. Além da falta de acompanhamento no que diz respeito aos convênios hospitalares, foi de um prejuízo tremendo a fusão, em se tratando dos trabalhadores rurais.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — V. Exª disse que o nível de atendimento está igual ao da indigência.

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Exato, no meio rural, assim é.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Agora, o problema que eu cito é exatamente este a que V. Exª se reportou: não está havendo reajuste da Previdência em relação à assistência Hospitalar. Agora mesmo, eu tive...

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — E hospital também, do INPS, na localidade.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Perfeito, agora mesmo eu tive notícia do meu Estado, o Ceará, de que nós vamos ter um novo aumento de salários. O aumento é semestral, mas a Previdência só reajustará os preços hospitalares, as diárias hospitalares em julho, ficando os hospitais com a responsabilidade, durante três meses, de pagar os seus funcionários salários maiores e só depois, então, irá receber. Quer queiram quer não, haverá uma baixa na assistência médica.

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — E hospitalar. Outro dado que desejo informar a V. Exª é que, em relação aos convênios rurais, são estabelecidos determinados subsídios para cada hospital, sem a obrigação de uma contrapartida, ou seja quantas pessoas devem ser atendidas por mês, por semana ou por hora, para fazer face aquele subsídio. O hospital visa lucros. O seu problema é economizar: quanto menos pessoas ele atender, melhor. E continua tendo prejuízo mesmo como o subsídio. É diferente do sistema urbano, que é por unidade de serviço. Então, no meio rural também, há essa dificuldade.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Dá licença, Sr. Presidente? Aqui temos uma situação um pouco estranha, porque, na verdade, a área urbana se ressente, muitas vezes, e há queixas e críticas, do fato de que o pagamento do atendimento é feito com base na chamada US dizendo que, na medida, na proporção que o pagamento do benefício do serviço seja feito por atendimento, por serviço prestado, identificando o atendimento isto tem gerado uma série de situações que, às vezes, estimulam até mesmo fraudes gerando situações que não são reais, para se obter ganho quando não se presta atendimento. É pois, necessário mudar a sistemática e, talvez, pagar pela chamada empreitada global. A empreitada global é exatamente o sistema rural: há um pagamento X, estipulado em função da população rural daquele Município, da capacidade do hospital e da arrecadação das taxas pertinentes à área. Mas, segundo nos está in-

formando o ilustre depoente, esse fato também teria gerado problemas em face da tentativa de economia do hospital, em não atender o número X, para poder, atendendo menos, poupar afinal das contas, o subsídio recebido. Então, eu, com a devida vênia do Presidente, eu perguntaria qual seria a sugestão para um critério que viabiliza-se um atendimento adequado, que viabiliza-se um controle para que não ocorressem fraudes, enfim, todos esses problemas.

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Eu não aconselharia, neste particular, ajustar a realidade urbana à rural, não seria aconselhável. O que se deve é descobrir fórmulas de controlar melhor, fiscalizar melhor essas unidades de serviços, para que se evite fraudes ou coisas dessa natureza. Deveria haver uma melhor participação das entidades sindicais na fiscalização. A própria fiscalização do sistema, equipara-se ao critério rural, eu acho que é temeroso.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Alguém mais deseja fazer perguntas ao Depoente? A Presidência agradece a sua presença, pelos esclarecimentos prestados, que nos forneceram subsídios aos nossos trabalhos.

O SR. JOSÉ FRANCISCO DA SILVA — Faremos chegar, também, ao ilustre Relator o ofício encaminhado ao Ministro da Previdência, anexando o anteprojeto assinado pelas Federações, que é a reivindicação do Movimento Sindical dos Trabalhadores Rurais. Ali está de forma mais detalhada e é possível que ajude o Relator em seu parecer final quanto ao meio rural. Muito obrigado a Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Muito obrigado.

A Presidência convida o Depoente José Sérvio Dias. Vamos ouvir a leitura do Juramento.

O SR. JOSÉ SÉRVIO DIAS — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade — nada omitindo do que seja o meu conhecimento — sobre quaisquer fatos relacionados com a investigação a cargo dessa Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — O nobre Depoente José Sérvio Dias, está com a palavra para dizer seu relatório.

O SR. JOSÉ SÉRVIO DIAS — Sr. Presidente, Srs. membros da Comissão:

Gostaria, de início, agradecer a esta Comissão Parlamentar de Inquérito, e particularmente ao seu Presidente, Senador Jaison Barreto, a oportunidade que nos dá, a nós trabalhadores da construção e do mobiliário de Brasília, através de seu Presidente, de participar desta Comissão para trazermos o nosso depoimento sobre os motivos que geraram a atual crise da Previdência Social Brasileira e também sobre os problemas gerados pela crise e que envolve a todos, particularmente a classe trabalhadora de um modo geral.

Aqui fica também o meu agradecimento pessoal pela distinção dispensada à minha pessoa ou seja, à pessoa do Presidente do Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção e do Mobiliário de Brasília.

Aqui estou, Sr. Presidente, atendendo a convocação de V. Exª, com a intenção de, através do meu depoimento, poder oferecer algum subsídio a essa Comissão Parlamentar de Inquérito, que possa ser aproveitado na solução dos problemas que motivaram a propalada crise da Previdência Social. Porém, temos não estar trazendo a esta Comissão, os subsídios esperados e necessários, pois, não nos foi dado tempo razoável para um preparo, além do fato de jamais ter passado pela nossa cabeça ser convocado para prestar depoimento numa comissão com esta destinação. Contudo, posso adiantar que nós, os trabalhadores, somos os maiores interessados na superação desta crise, pois nós, os trabalhadores, somos os únicos prejudicados com as deficiências da Previdência Social Brasileira, o que nos dá o direito de estarmos insatisfeitos e aborrecidos como estamos, pois sabemos perfeitamente que dentre os que têm a obrigação de contribuir para o sustento da Previdência Social e para dar o suporte necessário para que ela cumpra as suas obrigações com os segurados, somos nós também os únicos que não estão em débito com os seus cofres. Nossas contribuições são descontadas compulsoriamente dos nossos salários.

As deficiências são sentidas na prestação da assistência médica, na prestação da assistência odontológica, na prestação dos serviços de laboratórios, na prestação dos serviços e da assistência hospitalar como também nas concessões e correções dos benefícios e das aposentadorias, enfim, em tudo aquilo que deve ser dispensado ao segurado de acordo com a legislação em vigor.

Todas as deficiências devem ser creditadas à crise financeira da Previdência Social que por sua vez, deve ser debitada à recessão econômica que o País está atravessando e á própria administração da Previdência. A recessão provocou o grande número de demissões de trabalhadores de todas as categorias e com isto diminuindo a sua fonte de arrecadação e a sua administração, ao invés de averiguar as falhas oriundas tanto da arrecadação como da aplicação da receita, não pensou duas vezes, jogou o ônus sobre os ombros dos trabalhadores, aumentando o percentual de contribuição dos trabalhadores e ainda instituiu o desconto sobre os valores dos benefícios e das aposentadorias.

Com isto, mais uma vez, voltamos a ser os responsáveis e pagar por erros que não cometemos.

Quanto à crise propriamente dita, inicialmente nós diríamos que ela é o resultado de uma má administração.

Não temos aqui a intenção de ensinuar como se deve dirigir este ou aquele órgão, mas não resta dúvida de que a crise da Previdência é proveniente do desequilíbrio financeiro resultante da falta de fiscalização e controle tanto na arrecadação como na aplição da receita.

Nós achamos que tanto a arrecadação, como a prestação dos serviços e concessão de benefícios podem ser perfeitamente equilibradas com a Previdência melhorando nos atendimentos necessários, sem com isto aumentar os encargos para os contribuintes. Necessário para tanto é que a Previdência estivesse perfeitamente aparelhada para:

1º) não permitir que nenhum empregador deixe de efetuar nos salários de seus empregados os descontos devidos a Previdência, que pelo que se sabe, a evasão é muito grande, abrangendo os pequenos, os médios e os grandes empregadores;

2º) não permitir que nenhum empregador fique usando o dinheiro que deveria ser recolhido a Previdência Social, como se integrasse o seu capital, pois, pelo que se sabe, é astronômico o montante do débito para com a Previdência Social. Certo é que, são inúmeros os empregadores que estão sendo acionados pela Previdência, e para se saber quantos e em quanto monta o total da dívida é só fazer um levantamento na justiça.

3º) No caso da construção civil particular, que absorve aproximadamente 30% da mão-de-obra desta categoria, não permitir possa ser feito o recolhimento para legalização da obra, sem citar os trabalhadores contribuintes e, portanto, os beneficiados;

4º) Não permitir a filiação e muito menos a liberação de carnê para recolhimento da contribuição como autônomo, quando o solicitante não tiver uma profissão que realmente lhe dê a condição de autônomo, porque isto dá margem para aquele que não recolhe de acordo com o que percebe, além de ser muito usado pelo empregador que fica livre dos encargos sociais;

5º) Não permitir a evasão do recolhimento que seria devido quando do acerto de contas com empregado através de acordo ou de setença na Justiça do Trabalho, pois as Juntas de Conciliação e Julgamento da Justiça do Trabalho vivem abarrotadas de reclamações provocadas pelos empregadores, visto qe nos acordos como nas sentenças raramente são compelidos aos recolhimentos dos encargos sociais, como de direito;

6º) Sempre que alguma empresa saldar o seu débito com a Previdência Social com um imóvel qualquer, por falta de dinheiro vivo, que este imóvel seja imediatamente posto à venda e transformado em dinheiro para os cofres da Previdência Social, pois pelo que se sabe, a Previdência Social é detentora de inúmeros imóveis ociosos, pois é sabido que muito desses imóveis recebidos pela Previdência, como pagamento da dívida patronal, estão abandonados e irrentáveis;

7º) Não permitir locação para uso da Previdência por 3, 4 ou 5 anos quando o valor dispendido com o aluguel durante o tempo de uso for superior ao valor do imóvel. (Caso do Posto do Núcleo Bandeirante — DF e que hoje está instalado no Guará). Neste caso, o imóvel deveria ser comprado pela Previdência, pois sairia muito mais barato e lhe traria ao final um aumento patrimonial justo.

Até aqui, mencionamos algumas das muitas situações dentro do sistema de arrecadação, que é de conhecimento público, e que se sanadas, certamente a situação da receita seria outra.

No caso das despesas, mesmo melhorando o atendimento ao segurado, especialmente o de baixa renda, muitos dos gastos realizados até hoje, poderiam ser diminuídos.

Vejamos os casos, a grosso modo, são de conhecimento público, por exemplo:

1º) Quantos imóveis tem para a Previdência Social, dando despesas sem nenhuma utilidade, dentre estes, prédios, casas, terrenos e etc?

2º) Quantos imóveis a Previdência usa sob locação com alto custo para seus cofres, quando poderia estar usando um imóvel próprio?

3º) Quantas viaturas possui a Previdência na grande maioria encostadas nos seus estacionamentos para possíveis atendimentos médicos, e sem prestar serviço por falta de verba para combustível e mesmo assim mantendo o motorista à disposição?

4º) Quantos diretores, chefes e subchefes tem só na administração do Distrito Federal?

5º) Que tipo de pessoas estão ocupando os cargos de:

— Diretor Administrativo nos Postos de Saúde;

— Diretor Administrativo nos Serviços Médicos;

— Diretor Administrativo nos Serviços de Transportes;

— Diretor Administrativo nos Serviços Sociais;

Seria necessário fazer um levantamento nestes setores com a finalidade de substituir pessoas competentes por outras qualificadas para cada caso. Com isto, acreditamos que os atendimentos seriam melhorados com custos bem menores do que os atuais.

4º) Como é feita a fiscalização e controle dos serviços prestados e das faturas apresentadas pelos médicos, hospitais, casa de saúde, laboratórios de radiologias clínicas e etc, credenciadas pela Previdência Social?

5º) Quantos funcionários ociosos tem a Previdência nos seus diversos setores de trabalho?

6º) Quantos funcionários possui a Previdência, que só aparecem no seu local de trabalho para bater o ponto?

Esses, Sr. Presidente, são os tópicos e as sugestões que trazemos a V. Exª e que, dentro de nossa humildade intelectual de trabalhador, podemos oferecer na esperança de que esta ciosa e oportuna Comissão Parlamentar de Inquérito, encontre o caminho certo para o soerguimento da nossa Previdência Social brasileira.

É o que desejamos. Muito obrigado!

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Lamentavelmente o nosso Relator foi chamado à Comissão de Legislação Social.

Existe uma coisa que precisa ser explicada para que os Srs. julguem bem o trabalho dos Srs. Senadores.

Nós somos 69 Senadores com igual número de comissões que a Câmara dos Deputados. Esta possui 469 Deputados. Então, aqui, quase que precisamos ter o dom da ubiqüidade, para nos encontrarmos ao mesmo tempo em todos os lugares, porque é grande o número de comissões reunidas, especialmente às 4ªs e 5ªs feiras. Quando aqui cheguei, vinha de duas comissões.

O ilustre depoente deu uma amostragem de como age a Previdência no Distrito Federal, no Distrito Federal que está na presença do Ministro, já que o Ministério tem sede no próprio Distrito Federal.

Eu anotei que S. Sª falou sobre a deficiência de assistência médica, odontológica, finalmente, de toda espécie, aqui no Distrito Federal. O que não acontecerá, então, em todo o território nacional? O depoente anterior mencionou o problema da assistência rural, bem diferente da situação urbana. A evasão dos recursos ou a retenção do dinheiro dos empregados pelos empregadores. Tudo is-

so, na verdade, cria uma grande dificuldade, como ele próprio reconheceu. Isso tudo está ocorrendo por conta da situação econômica difícil por que está passando o País, mas na verdade, não deveriam ser os previdenciários os burros de carga para agüentar todo o peso.

Eu quero dizer a S. Sª que o seu depoimento ficará com S. Exª, o Sr. Relator Carlos Chiarelli. Ele o estudará e, de certo, servirá de subsídio a seu relatório.

Muito obrigado. A presidência agradece o seu comparecimento.

Convido o terceiro depoente, Joaquim Santos Andrade, a prestar o juramento de praxe.

O SR. JOAQUIM SANTOS ANDRADE — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade — nada omitindo do que seja do meu conhecimento — sobre quaisquer fatos relacionados com a investigação a cargo dessa Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Está com a palavra o depoente Joaquim Santos Andrade, que fará a leitura do seu depoimento.

O SR. JOAQUIM SANTOS ANDRADE — Sr. Presidente, Srs. membros da Comissão Parlamentar de Inquérito:

Nós trouxemos a esta respeitável Comissão, por escrito, um extrato, uma síntese do nosso depoimento. Entretanto, nós gostaríamos de abordar, de viva voz, e estender-nos em alguns conceitos outros sobre a crise que abala a Previdência Social.

Em qualquer análise que se faça da Previdência Social, entendemos nós ser necessária a abordagem de três aspectos fundamentais: primeiro, é a questão do custeio da Previdência Social; segundo, o seu funcionamento e, terceiro, os proventos que a Previdência paga a nível nacional. Qualquer análise de custeio da Previdência Social tem que passar necessariamente, pela abordagem da crise econômica e, por que não dizer, até institucional que abala a Nação brasileira.

A Previdência Social tem sido tachada por alguns estudiosos da matéria como o boi de piranha que nada no rio caudaloso da corrupção, da imperícia, do desgoverno, da falta de criatividade, da falta de fiscalização pelos órgãos destinados a essa fiscalização. Para que se paguem benefícios, há necessidade de que existam verbas para o pagamento desses benefícios. E a crise econômica por que passa a Previdência deve ser analisada sob a ótica da crise brasileira de desemprego, onde as categorias profissionais foram dizimadas, onde baixou consideravelmente e substancialmente o número de contribuintes em contraposição a uma utilização mais permanente dos serviços médicos da Previdência Social, em face das suas precárias condições de saúde.

A Previdência Social vive de uma contribuição tripartite, onde contribuem empresários, que normalmente os trabalhadores chamam de patrões; os trabalhadores e o Governo. Como toda crise aperta os cintos de todo mundo, os patrões também sentiram os seus cintos apertados e hoje é comum na pequena e média empresa trabalhadores prestarem serviços durante 20, 30, 40, 60, 90 dias, sem o respectivo registro, o que leva a crer que a contribuição desses trabalhadores e desses empregadores durante esse período não é carreada para a Previdência. Por outro lado, a rotatividade da mão-de-obra e a política salarial posta em prática pelo próprio Governo reduziram consideravelmente os salários, uma vez que o empresário, com o intuito de manter os seus lucros, reduz substancialmente a incidência do salário no custo final do produto. E como ocorre normalmente, ele opera no rastro e no caminho da rotatividade de mão-de-obra, reduzindo a sua folha de pagamento, porque, por via de consequência, reduz também a contribuição para a Previdência.

Contra esses abusos e não registro em carteira soma-se a ineficácia dos órgãos destinados à fiscalização, quer sejam eles da própria Previdência, quer sejam eles do próprio Ministério do Trabalho. Isto sem contar os empresários que, mesmo efetuando o desconto nas folhas de pagamento, retêm esse dinheiro para depois procurarem uma forma amena de retribuição parcelada à Previdência, não citando nesse pedido de parcelamento se esse empresário empregou ou não essas quantias no **open market** ou no **over night.**

De outro lado, a própria União, que é chamada também a contribuir, uma vez que a contribuição é tripartite, nos anos de 1970 a 1973, contribuiu com um percentual de aproximadamente 10%; ultrapassou os 9%, ou os 8% que, então, os contribuintes previdenciários pagavam, porque isso ainda foi antes do "Pacote da Previdência". Entretanto, no ano de 1980 em diante, o Estado baixou a sua contribuição para 3,4%.

É evidente que a esta crise soma-se, naturalmente, o próprio desgoverno da Previdência Social, uma vez que os convênios de empresa são sanguessugas a dizimar, permanentemente, diuturnamente, a força econômica e a saúde econômica da Previdência Social, uma vez que se paga, pelo menos nas zonas urbanas. E eu me esqueci de dizer que o meu antecessor José Francisco da Silva abordou, com muita propriedade, o problema da Previdência na zona rural, e nós temos que tratar do problema na zona urbana, onde militamos, sindicalmente.

Em São Paulo, no Rio de Janeiro, nas maiores concentrações urbanas, próprios da Previdência se mantiveram fechados, inclusive inativos seus equipamentos, corroendo-se através do tempo e do desuso. Mas, em contrapartida, se pagavam serviços médicos, para os chamados especuladores do seguro de grupo, da assistência médica de grupo, com pesados prejuízos não somente para a Previdência, através da evasão de recursos, mas para os trabalhadores, através da escassa e precária qualidade dos serviços médicos prestados. Denúncias gravadas, algumas não provadas, algumas comprovadas, outras deixaram de se comprovar até por conveniência, mas é bom salientar que os convênios mantidos com as empresas que especulam a saúde, que vivem em função da assistência médica direta, são da responsabilidade dos veículos governamentais, privatizando a medicina, transformando a medicina numa fonte de enriquecimento, em algumas ocasiões até ilícito, em face da má qualidade dos serviços prestados. Para que se tenha um idéia, em São Paulo existe um bairro chamado Santo Amaro, com uma concentração de empresas muito grande, lá existindo o Hospital Zona Sul que estabelece convênios com inúmeras empresas ali sediadas. O serviço é de péssima qualidade; abaixo-assinados, publicações na imprensa, mortes ocorreram naquele hospital, mas os trabalhadores da Zona Sul não podem opinar por outro convênio, porque o INAMPS não mantêm, naquele bairro, alguma coisa que assista aos trabalhadores e também não existem convênios melhores naquelas imediações. Ficamos neste caso, com o exemplo jocoso da democracia; "Casa com quem quer, contanto que seja com a Maria". Os trabalhadores, apesar de terem pavor pelo convênio do Hospital da Zona Sul, não têm outra forma de desvencilhar-se desse péssimo serviço prestado.

Isto continua sangrando a Previdência Social e tirando-lhe a possibilidade de expansão dos serviços próprios ou da utilização dos próprios já existentes. Então, a saúde econômica da Previdência começa a preocupar a partir de 1980 com os desmandos ocorridos. Então, ao invés de se enfrentar o problema de frente, ao invés de se procurar meios mais criativos, mais condizentes, para que se pudesse por fim àquela situação incômoda, buscou-se a forma mais fácil, através do "Pacote da Previdência". Vieram os aumentos das alíquotas e o pior, fazer com que o infeliz aposentado passasse a pagar a Previdência Social. Eu digo infeliz aposentado porque, mais tarde, num outro capítulo nós vamos analisar de que forma é feito o cálculo para a concessão de pecúlios a essa gente, e os salários por eles percebidos.

No que diz respeito ao funcionamento, além das mazelas já citadas, passamos por cima de muitas coisas que não foram devidamente apuradas, como, por exemplo, o caso do Hospital de N. Srª da Conceição, no Rio Grande do Sul, bem como algumas coisas ocorridas no Rio de Janeiro e em outros Estados — a Previdência continua pecando pela falta de criatividade. E o único **expert** sobre a Previdência Social, o Dr. Aníbal Fernandes, que por sinal é advogado do Sindicato que tenho a honra de presidir, qualificou a Previdência Social de uma tecnicoburocracia sem talento.

O funcionamento sempre foi o que nós sabemos e o trabalhador diz: eu tenho medo do INPS. É como o trabalhador fala normalmente. Por quê? Porque os serviços médicos prestados pela Previdência Social decaíram de qualidade, em razão dos salários baixos pago pela Previdência, onde o médico é obrigado a trabalhar em 2 ou 3 empregos. Como disse o depoente que me antecedeu, alguns deles vão ao Posto, assinam o ponto e vão trabalhar fora, porque no INPS eles não conseguem ganhar o suficiente para manter um padrão de vida condigno, o de um cidadão que foi à faculdade e saiu de lá com um título, para exercer a medicina.

De outra parte, a especulação que havia com relação a grupos, era no sentido de que os serviços fossem dados a esses grupos. Como eu disse, além sangrar a previdência, prestam maus serviços.

Médicos e Convênios. Nesses convênios é que está a principal causa de corrupção. Alguns hospitais — esses fatos foram trazido a tona e bem detectados — alguns hospitais chegaram a transformar a extirpação de um simples quisto cebáceo numa grande cirurgia chamada da extração do baço, mera cacofonia. Essa corrupção não foi devidamente corrigida. Agora para nossa alegria, para esperança dos trabalhadores, a Previdência está nas mãos de um ilustre brasileiro que se propõe acabar com a corrupção e estabelecer correções em todos os setores da Previdência.

Com a criação do CONASP, este vem tomando algumas medidas salutares, mas nos parece que o CONASP está com medo de entrar num quarto cheio de cobras venenosas, que se chama briga contra as empresas que exploram a medicina de grupo. Eu acho que é necessário muita força muito apoio, muito respaldo, uma vez que essas empresas, enquanto a Previdência quase ia à falência, essas empresas de saúde de grupo apresentaram performance econômico muito boa, o que nos leva a crer que não será tão fácil tirar esse **filé mignon** de tais empresas de medicina de grupo.

Como a crise afeta a todos, a Previdência começa a piorar, em termos de cálculo. Para que se tenha uma idéia: para se atingir ao nível estabelecido de vinte salários mínimos, em termos de aposentadoria, nós vamos trabalhar até o ano 2003. Se o trabalhador, hoje, está ganhando quatrocentos e setenta e um mil cruzeiros da empresa, ele, ao se aposentar, com as correções dos últimos trinta e seis meses, com os últimos doze meses sem nenhuma correção, o seu provento baixa consideravelmente, substancialmente, violentamente. Para que se tenha uma idéia, com 471 mil cruzeiros, que é o último salário, esse trabalhador vai receber, ao se aposentar com 30 anos 263.665,00. E se ele se aposentar com 35 anos, após os trinta e cinco anos de serviço prestado, vai se aposentar com 313.042 cruzeiros e alguns centavos. E vão baixando os proventos, um trabalhador que se aposentou, com uma média de 5,6 salários mínimos, hoje, com essa redução, ele está recebendo 2,3 salários mínimos. Por aí se vê que, em pouco tempo, os seus proventos foram descendo violentamente tal a forma de reajustamento dos proventos previdenciários.

Dizem alguns técnicos que ninguém, em País nenhum, se aposenta tão fácil como no Brasil. E citam os Estados Unidos, Alemanha, Inglaterra, França e outros países onde os trabalhadores se aposentam com a idade de no mínimo 60 anos em alguns países e 65 anos em outros países. Mas se esquecem tais analistas de que esses 30 anos de serviços prestados pelos brasileiros são exercidos em situação, em condições de trabalho completamente diferente das empresas desses Países já citados. Aqui as formas de preservar a saúde dos trabalhadores é feita através de equipamentos de proteção individual que são uma panacéia, e não deixam preservar a saúde dos trabalhadores, ela fica exposta permanentemente.

Para que se tenha a idéia da precariedade da assistência médica praticada no Brasil até 1982, nós tínhamos aposentados, por tempo de serviço, 920.589 trabalhadores; e por invalidez foram 203 mil 375 trabalhadores. E, curiosamente, nesta época que vivemos, de vacas magras e sofrimento duplo, alguns trabalhadores mesmo doentes, se mantiveram nos empregos, permaneciam trabalhando, porque o salário-enfermidade era muito inferior ao que ele percebia na fábrica. O salário-enfermidade era insuficiente para a sua sobrevivência.

Uma vez dispensado pela sua empresa, sem emprego, além de não contar com a Previdência, estão utilizando

agora o salário-enfermidade como seguro de desemprego. Não restou outra alternativa.

A Previdência Social caminha, hoje, para rumos que a gente não sabe quais são. Se o aumento das alíquotas e a taxação dos aposentados não foram suficientes, eu não sei como os trabalhadores da área rural possam ter esse benefício se não forem sanados, nos centros urbanos, as bandalheiras que ainda existem com a Previdência Social e o seu dinheiro.

Com relação ao custo da Previdência Social, que foi o ponto abordado pelo ilustre relator, eminente Senador da República, Sr. Carlos Alberto Chiarelli, os metalúrgicos, aproveitam a oportunidade para propor algumas sugestões no sentido da saúde econômica da Previdência, melhorando o seu custeio. Primeiramente, a suspenção das medidas adotadas pelo **pacote** da Previdência; taxação da contribuição previdenciária das empresas na base do seu faturamento: quem mais ganha mais paga. É evidente que, numa época de recessão, não sei se o faturamento das empresas será tão promissor a esta altura dos acontecimentos. Mas, como não é culpa dos previdenciários a crise por que passa a Nação, cabe ao Governo Federal criar mecanismos no sentido de dar saúde econômica às empresas e voltar ao desenvolvimento, ao invés de propor a recessão pelo desenvolvimento, pelo progresso e pela oportunidade para todos.

O aumento da taxa de contribuição da União, que, como eu disse, anda por volta de 3,4%. Cobranças judiciais das dívidas das empresas, deixando de se fazer aqueles acordos carinhosos que vêm sendo feitos em termos de contribuições, algumas das quais descontadas dos trabalhadores e não recolhidas aos cofres previdenciários.

Transferência do seguro obrigatório de veículos para a Previdência Social. O seguro de veículos é um filé **mignon** e eu não sei por que razão ele está sendo explorado por companhias particulares, quando, na verdade, deveria ser uma forma de melhorar o custeio da Previdência através dos lucros auferidos por esse setor, que, segundo os dados e as notícias, são promissores e são substanciais. No campo da assistência médica, se propõe que as empresas que prestam serviços médicos sejam substituídas pela utilização da própria Previdência ou que se utilizem prédios da União a fim de que a Previdência seja prestada nesses prédios deixando-se de utilizar, por exemplo, aluguéis caríssimos como o citado por um dos nossos companheiros que me antecedeu.

Com relação aos proventos previdenciários, nós temos algumas propostas, como o reajustamento das aposentadorias e pensões de acordo com o aumento do custo de vida. Que sejam reajustados de acordo com a elevação do custo de vida, uma vez que têm sido, até a decretação do salário mínimo, tem sido o reajustamento feito de forma distorcida, não levando em conta a legislação vigente. Mesmo antes do Decreto nº 2.012, nos termos da Lei nº 6.708, o salário mínimo não vinha sendo reajustado conscientemente, legalmente. Entendemos que os cálculos para os salários benfício, ou naqueles casos de prestação continuada devem ser feitos com base nos últimos 12 salários e não como se faz presentemente, na base dos 36 últimos salários, uma vez que os 24 meses sujeitos a correção é feito de forma que somente a Previdência Social sabe. Nós não conseguimos saber qual é a correção que se faz pelos primeiros 12 meses, para os outros 12 subseqüentes, uma vez que os 12 últimos meses não sofrem correção alguma.

Aumento do salário família para 15% do valor do salário mínimo vigente, uma vez que, atualmente, o salário família é pago em termos de 5% do salário vigente. Nós entendemos que, como o salário mínimo é individual, e a própria Lei nº 4.725, eu diria até a Lei nº 4.725, que foi denominada nacionalmente como o arrocho salarial, até essa lei falava, no papel, pois na prática nunca o fez, pelo menos no papel estava escrito que era o salário mínimo, que deveria ser o mínimo necessário para sobrevivência do trabalhador e de sua família. E hoje, o salário mínimo continua como em 1964, individual, razão pela qual, hoje, um chefe de família que tem prole deve receber alguma coisa para melhorar o seu salário e o sustento dessa prole, numerosa ou não, razão pela qual estamos propondo o aumento do salário família para 15% para que, já que o salário mínimo não premia, não prevê a prole da família brasileira, que a Previdência corrija essa distorção.

Eliminação do prazo de carência para concessão de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, o auxílio natalidade. Hoje nós temos um País com milhões de desempregados e o desemprego não é aquela coisa que ocorre num prazo de um ou dois meses. Há desempregados em São Paulo, há mais de ano. Os últimos acontecimentos do mês de abril passado nos dão conta do estado de ânimo, do estado de espírito e o desespero desses trabalhadores, uma vez que eles já estão desempregados há mais de um ano e o trabalhador precisa trabalhar pelo menos um ano, precisa ter um ano de prestações previdenciárias pagas para receber benefícios previdenciários, como é o caso da invalidez e auxílio-natalidade para três salários mínimos, no sentido de que o trabalhador, quando a sua prole aumenta, tenha pelo menos os gastos que são naturais durante estas épocas, compensado com o aumento dessas contribuições.

Srs. Parlamentares, nós poderíamos falar de previdenciados mais tempo, mas pretendemos dar espaços para que S. Exªs perguntem e nós estamos aqui para respondê-las.

Ao apresentar os agradecimentos a esta Douta Comissão por nos ter convocado para participarmos deste debate, a nossa alegria de aqui estarmos contrasta com a alegria do previdenciário brasileiro. Enquanto nós temos oportunidade de aqui estarmos tentando consertar as mazelas da Previdência, esse trabalhador, sem emprego, sem salário, sem perspectiva, não sei o que estará pensando não sei se ele consegue sorrir.

É só por enquanto, meus senhores.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Alguém deseja usar da palavra? (Pausa.)

Com a palavra o nobre Relator, Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, inicialmente, vou pedir as minhas escusas ao segundo depoente, o Presidente do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria da Construção Civil de Brasília por não ter podido estar presente ao seu depoimento. Mas eu tenho em mãos e ele merecerá toda a nossa consideração. Isto porque, dentro das exigências simultâneas desta Casa, ao mesmo tempo que estávamos aqui, era votada a regulamentação dos profissionais de enfermagem na Comissão de Legislação Social. Então, há uma impossibilidade de se conciliar os horários.

Mas, com relação ao depoimento sobre a área urbana, eu me fixaria em dois ou três aspectos que parecem mais generalizantes. Aqui se falou em última análise, que a Previdência volta a apresentar problemas sérios de natureza financeira; falou-se que estaria havendo um recrudescimento de sua crise, em termos de capacidade de arrecadar o necessário e de gastar para fornecer, para providenciar benefícios que a lei estipula.

Então, a primeira questão me parece ser essa mudança, ou não mudança do sistema de contribuição. Foram sugeridas algumas alterações: uma delas, que nos agrada particularmente, é a questão do faturamento, que me parece, conquistou uma certa unanimidade no apoiamento, para servir de base ao custeio da Previdência Social. A pergunta que se faz, no entanto, é se esse faturamento, sobre o qual incidiria o cálculo, seria capaz de atender a medidas generalizadas, ou se nós teríamos que adotar, para determinados setores de atividade econômica, outras formas? Por exemplo no caso do sistema financeiro, a pergunta que se faz é a seguinte: qual seria realmente mais adequado? O uso do sistema de taxação sobre o faturamento puro e simples, em que poderia o sistema financeiro estar, de certa forma, suscetível de escapar ao controle? Ou o uso de um sistema misto de taxação sobre o faturamento para atividades outras que não o sistema financeiro? Ou, simplesmente, a adoção de um sistema de tributação genericamente? Segundo alguns economistas, a taxação sobre o faturamento — e volto a dizer que tenho uma simpatia considerável por ela, como também por adotar o sistema de taxação sobre o valor agregado mas segundo alguns economistas, ela seria altamente inflacionária porque haveria que descarregar totalmente no consumidor. Acho que essa crítica é um pouco inadequada, porque a verdade é que na medida em que há faturamento paga mais quem consome mais. E quem consome mais em quantidade e em qualidade ganha mais, conseqüentemente, por um princípio de justiça social, deveria contribuir com mais. Mas, de qualquer maneira, o sistema sobre o faturamento teria essa crítica. A pergunta que se faz é essa: não seria adequado, necessário e imediato que, além do sistema de faturamento, se fizesse um trabalho mais intenso em termos da taxação sobre o lucro? Porque, aí, não há como se falar em repasse, em agente inflacionário, em conseqüências diretas e indiretas? Isto é, não seria essa uma medida e uma mecânica mais adequada socialmente e de menores reflexos negativos? Ademais, e os seus aspectos positivos?

Não tenho nenhuma dúvida quanto ao fato lastimável de que tenha havido um decréscimo permanente da contribuição da União. Desde o princípio, quando a divisão era tripartite e igualitária, até a situação atual em que a União se responsabiliza pelo custeio e que, percentualmente, vem sendo diminuído esse valor com que a União contribui para a manutenção do sistema. Fato, esse sim, que determina uma das causas da crise da Previdência, principalmente se agregarmos um segundo aspecto: não só diminui como, muitas vezes, não reparte. Então, agrava-se a situação, de vez que deve menos e, se menos deve, atrasa para pagar. Então, evidentemente, nós estamos num processo realmente preocupante.

Tenho uma dúvida, meu caro depoente, quando fala sobre a cobrança de débitos. Nós estamos lembrados de que, há dois ou três anos, houve uma grande campanha no sentido de cobrar os débitos. Foi feita a mobilização e me lembro que depois de todo o trabalho, foram recolhidos, através de ações judiciárias, de medidas competentes e adequadas, mobilização de opinião pública, aproximadamente de 22 ou 23 milhões de cruzeiros. Mesmo que fizéssemos a correção desse valor, de dois anos para cá — quer dizer, o que foi 23 bilhões há dois anos seria, quem sabe, cem bilhões hoje — considerando que o orçamento da Previdência vai para 7 trilhões de cruzeiros, eu fico um pouco desalentado sobre o resultado de medidas desse tipo. Ainda que exemplares para punir os infratores, necessárias para evitar as inflações, em termos de arrecadação realmente, de dinheiro para Previdência, que ela precisa, seria uma parcela muito pequena face a dimensão do problema.

Considero pertinente a sugestão, aliás é mais um comentário, sobre o problema do seguro obrigatório de veículos. Inclusive gostaria de lembrar que na ocasião em que discutíamos, aqui no Congresso, medidas alternativas para um projeto de lei do Executivo, que visava aumentar as alíquotas das empresas e dos trabalhadores, nos opusemos àquela idéia, e chegou-se a um acordo no Congresso, criando novas alternativas. E uma medida que esteve em debate permanente, tal a pressa em ser adotada, era a da transferência para a Previdência do seguro obrigatório. Este sim, se não capaz de dar trilhões, pelo menos capaz de dar quantias muito significativas, e tão significativas que são disputadíssimas na área do mercado privado. Parece-me que, mesmo respeitando o sistema de economia de mercado, de livre iniciativa, na medida em que o seguro passa a ser obrigatório, evidentemente, ele tende a ser executado por um agente do poder público. Se ele fosse um seguro optativo, era justo que pertencesse ao mercado concorrencial de empresas privadas. Mas sendo um seguro obrigatório, ele entra no mesmo rol dos reguros obrigatórios ***lato sensu***, como é a própria Previdência Social.

Além desses fatores, eu teria duas ponderações a fazer: aqui foi feita uma referência ao Hospital Nossa Senhora da Conceição. Apenas uma informação, como gaúcho: quanto ao Hospital Nossa Senhora da Conceição, eu não diria que teve a sua situação elucidada. A Previdência decretou intervenção e ele pertence à Previdência Social, há questão de sete ou oito anos. Foi no período do Presidente Geisel, na gestão do Ministro da Previdência Nascimento e Silva. Acontece que, desde 1976, o processo está na Justiça e esta não peca pela velocidade. Então, hoje, o Hospital Nossa Senhora da Conceição é uma em-

presa pública, vinculada ao Ministério da Previdência, com uma discussão sobre o problema das ações movida pela família do então titular, que faleceu no decurso do processo, e está questionando a Previdência Social. É uma questão que talvez seja muito mais do Presidente da Comissão, que também é Relator da Comissão Especial e Parlamentar de Inquérito, no Senado Federal, sobre Política Demográfica e Planejamento Familiar, porque aqui foi defendido pelo nosso ilustre depoente a conveniência de que se aumente o valor do salário-família entre os benefícios, que deveriam ser, de certa forma, estimulados. Aí surge uma questão de outra ordem. Seria útil, conveniente e necessário, pertinente estimular o aumento da prole? Seria uma medida saudável, através da concessão de parcelas maiores em termos de benefícios previdenciários? Ou seria mais conveniente que os recursos fossem carreados para outros tipos de benefícios, como o caso do auxílio-doença? Ou para o que é mais sério, no meu ponto de vista, que é o problema do aposentado? Realmente, o sistema de cálculos de aposentadoria no Brasil está numa situação lastimável. O indivíduo trabalha, contribui sobre "x" e se aposenta sobre o valor de 40, 50 ou 60% de "x", o que cria uma sensível situação de incompreensão generalizada e de descrença no próprio sistema.

E uma pergunta final, que acho muito mais adequada, ao nosso Presidente, que é médico e conhecedor da matéria. Houve uma série de críticas, aqui, sobre convênios com empresas, o convênio-empresa, e sobre o seguro em grupo, inclusive, referindo que seria um mecanismo de especulação. Sobre o convênio-empresa eu até fico um pouco interessado, porque um depoente, na nossa Comissão, um empresário de São Paulo, e um empresário bastante equilibrado, o Dr. Dilson Funaro, ao fazer uma série de análises sobre a Previdência Social, apresentar sugestões e fazer críticas, fez uma série de ponderações, dizendo que trazia o depoimento da sua empresa sobre a conveniência e a utilidade do convênio-empresa, dizendo que, inclusive, os trabalhadores se sentiam muito mais adequadamente atendidos nos convênios-empresas do que no sistema geral da Previdência Social. E que, de certa forma, mesmo que isso onerasse um pouco mais a empresa, ao fazer o convênio, ele achava que seria uma maneira de atender melhor o trabalhador, porque isso era uma petição que ele recebia dos seus empregados. Num determinado momento, ele esteve prestes a romper o convênio e devolver o pessoal ao atendimento generalizado do sistema previdenciário, e os empregados, até com a atuação do sindicato, por parte dos delegados de fábrica etc., solicitaram a manutenção do convênio. Então, como é um problema de paulista eu devolvo a questão e gostaria de poder entender isso. Porque, se naquela empresa os trabalhadors pediram para manter o convênio e o ilustre depoente disse que o convênio era prejudicial aos trabalhadores, gostaria de entender o assunto e saber se é um caso especial ou se a regra é ruim ou boa em função dessa questão, que me parece muito importante.

O SR. JOAQUIM SANTOS ANDRADE — Sr. Senador, reportando à dúvida do ilustre participante, membro da Comissão Sobre Planejamento Familiar, eu teria a dizer o seguinte: no nosso entendimento — e eu não sou douto, nem expert na matéria — na nossa forma de ver, como cristão, como católico, como trabalhador humilde, o planejamento familiar deve passar necessariamente por vários estágios. Não se pode determinar ao homem quantos filhos ele pode ou não por no mundo. É um problema de cultura do povo.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — De informação.

O SR. JOAQUIM SANTOS ANDRADE — É um problema de informação, de cultura, de entendimento, sobretudo o que falta em todo o povo brasileiro. Se nos centros urbanos falta essa informação, vamos ver nas áreas rurais. E não vai aqui nenhum sentido pejorativo aos trabalhadores da área rural, porque, no campo sindical, eles demonstram muito mais consciência do que os trabalhadores da área urbana. Nós temos verificado isso. Mas, de qualquer forma, o nosso entendimento é o de que o planejamento familiar é algo muito íntimo, muito interior. Passa, necessariamente, por alguns estágios até que consigamos fazer com que o trabalhador possa, ele mesmo, sentir, dado o seu grau de consciência, dado o seu grau de conhecimento, que ele mesmo possa saber quantos filhos pode por no mundo. Passa também pela forma e pelos processos de anticoncepcionais. Num debate, onde fiquei horrorizado e prometi nunca mais participar, se encontravam as feministas e uma série de coisas lá se discutia. Ouvi coisas estarrecedoras. O abôrto provocado, porque a mãe sente ou a família sente que não há mais condições de sustentar mais um rebento que está para vir e já se encontra encomendado. Eu, como homem casado, pai de quatro filhos, avô, eu digo como brasileiro, não como conhecedor da matéria, acho que planejar a família é algo impositivo. E nós já estamos deixando as imposições para trás. Acho o que se tem de fazer é uma campanha educativa, fazendo que se invista mais no campo da instrução, da cultura, uma vez que a verba destinada ao setor de instrução, de educação no Brasil é insuficiente. Vimos aí o fracasso ou a ineficácia do MOBRAL, vemos milhares de brasileiros que não podem sequer completar o quarto ano primário, quer dizer, o primeiro ciclo. Há muito analfabetismo e há muita necessidade de trabalho. Nas zonas rurais, o menino, com sete ou oito anos, já tem que ajudar o pai na apanha do café, do algodão e outras tarefas mais que impedem esse aluno de estudar, não só devido as distâncias que as escolas se encontram, como também pela necessidade de trabalho e ajudar a família. O número de analfabetos, se não abrirmos os olhos, sua tendência será crescer, como a tendência é crescerem também, os índices de mortalidade infantil após as medidas colocadas em prática, baixando os salários, oficializando a rotatividade, baixando o poder de compra de um povo, recessão e outras coisas mais. O nível de mortalidade infantil deve crescer.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Permite-me V. Sª?

O SR. JOAQUIM SANTOS ANDRADE — Pois não.

O SR. PRESIDENTE (Almir Pinto) — Apenas para dizer que a Comissão não é específica. Mas, tenho uma retificação na colocação de V. Sª O planejamento familiar não é uma imposição. Daí há uma distinção que se faz entre planejamento familiar e controle familiar. O controle familiar é obrigatório, é imposto; o planejamento familiar é uma opção. É uma coisa muito íntima, como V. Sª diz, do casal — isto dentro da própria decisão da OMS — Organização Mundial da Saúde. Nós temos que respeitar o direito das pessoas. Quem decide é o casal, se pode ou não ter mais filhos.

Quanto ao mérito não irei abordar, porque esta é uma comissão diferente e nós vamos fugir ao verdadeiro teor desta comissão, que é a gestão da Previdência Social, que tem a sua correlação com o problema familiar. Tanto é verdade que está sendo convidado para depor na Comissão de Aumento Populacional no Brasil, o Ministro Hélio Beltrão. Ontem, já esteve conosco o Ministro para Assuntos Fundiários e Segurança Nacional, Danilo Venturini. Nós tivemos uma discussão muito amena, que, na verdade, interessou. Talvez tenha sido uma das melhores reuniões que a Comissão tenha feito porque, além do planejamento, falamos sobre o problema da ocupação da terra, que não pode ser ocupada só por ocupar, tem que ser ocupada de dentro, desde que exista investimento. Mas eu me escuso de comentar mais o assunto, porque a sua palestra foi muito interessante, foi bem anotada pelo Relator, que lhe fez inclusive, algumas perguntas. E essa questão do planejamento foi quase que um acidente, nesta conferência.

O SR. JOAQUIM SANTOS ANDRADE — Como esta Comissão trata de Previdência, alguma coisinha pequena passa por conta da Previdência. Por exemplo, é comum um casal chegar ao Sindicato e dizer: Presidente, nós somos casados há 5 ou 6 anos, temos 4 ou 5 filhos, nós entendemos que está na hora de parar, porque a vida está cara. Tudo bem. É uma decisão para a qual não houve pressão, é uma decisão espontânea do casal. E eles não confiam nos métodos comuns de prevenção, os anticoncepcionais.

O SR. ALMIR PINTO — Preferem a laqueação.

O SR. JOAQUIM SANTOS ANDRADE — Eles preferem uma laqueadura, e isso a Previdência não faz. Ele ou é obrigado a fazer através de médicos particulares ou através do próprio sindicato. E o sindicato arca com o ônus dessa laqueadura. Está em discussão o problema, e isto é bom, pois segmentos da sociedade civil devem ser chamados. Devemos ter depoimentos de médicos e de estudiosos da matéria, a fim de que a solução seja a melhor.

Mas, respondendo a pergunta do nobre Senador Carlos Alberto Chiarelli. Nós não teríamos assim, pelo menos para o momento, uma idéia exata se o desconto deveria incidir sobre o faturamento ou sobre o lucro; ou se deveríamos estabelecer um critério para a iniciativa privada, para a indústria e comércio. Dada as características do setor financeiro, nós estabelecemos um critério próprio para o setor financeiro. Eu acho que seria louvável a manutenção do critério e o estabelecimento de mecanismos próprios para o setor de bancos, que é um dos setores mais florescentes, ou que mais lucro houve nos últimos anos, lucros astronômicos. Nós chamamos o crescimento industrial de 73 e 74 de milagre brasileiro, milagre feito através de artificialismo. Nós nos opomos a receber aquele crescimento industrial do Produto Interno Bruto como milagre. Milagre do qual, diga-se de passagem, também não participamos. Mas, de qualquer forma o crescimento dos bancos, a rentabilidade dos bancos nesses últimos anos tem superado em muito a performance do chamado milagre brasileiro. E não sei como nós poderíamos qualificar essa rentabilidade, se milagre ou desgraça do povo brasileiro. Porque uma indústria privada, se tiver que descontar um título através de um banco, já arrumou um sócio, que participa com mais de 50% do eventual lucro que esse produto teria. Então, eu acho que seria o caso de nós criarmos mecanismos próprios para que a arrecadação dos bancos, a contribuição do setor financeiro também obedecesse à mesma norma. Aí, então, os lucros.

Eu concluiria dizendo que é difícil, hoje, dada a ineficácia dos mecanismos existentes, aferir qual realmente é o lucro da empresa. No balanço de uma empresa, eu não sou economista, nós temos visto através do DIEESE que o balanço de uma empresa pode ser analisado através de várias óticas. E costuma-se dizer que existem três balanços: para pagamento de impostos, para publicidade e o real, tal a fragilidade dos mecanismos existentes no sentido de fiscalizar efetivamente se a publicação dos balanços, principalmente das S/A, que são as únicas obrigadas a publicar o balanço, se esse balanço é o correto. O balanço A, o balanço B, o balanço C. Mas, de qualquer forma, eu acho que é problema de criação de mecanismos de fiscalização, mecanismos eficientes, corretos, que façam essa fiscalização, no sentido de que os balanços não sejam vários, que seja apenas um, o verdadeiro, o correto, e aquele que reflita a maior ou menor saúde da empresa, em termos de performance econômica.

V. Exª fez outra pergunta, Senador Carlos Chiarelli?

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Falei sobre o problema da União, da cobrança, de seguro obrigatório para veículos. A minha pergunta era sobre o problema dos convênios com empresas.

O SR. JOAQUIM SANTOS ANDRADE — E eu respondo prazerosamente, ilustre Senador. Eu citei, no meio desta humilde e desencontrada explanação, o problema de um dos convênios zona sul. Apesar dos protestos dos trabalhadores, porque é ruim o atendimento, a empresa consultou os trabalhadores e eles preferiram ficar com a zona sul do que voltar para a Previdência. Está aí a maior prova, a indesmentível prova de que a ruindade, a má qualidade prevalecem quando há a inexistência de próprios da Previdência nas imediações dessas empresas, pois o trabalhador, para ser atendido pela Previdência Social, tem que sair de Santo Amaro para dirigir-se ao centro da cidade para se servir da Previdência. E outro detalhe, normalmente a família do trabalhador, dado a qualidade do transporte e o seu preço, que tem um peso excessivo no orçamento doméstico, leva os trabalhadores a procurarem assistência, tanto quanto possí-

vel, nas imediações da empresa. Ora, findo o convênio, esses trabalhadores ou as suas esposas terão que deslocar-se, às vezes com os filhos nos braços, recém-nascidos ou de pouca idade, daquele longínquo bairro, onde ele trabalha, onde ele mora, para o centro, a fim de ser atendido pela Previdência Social, pelo INPS como nós chamamos normalmente. Daí o convênio com empresas que têm possibilidade de atender o trabalhador nas imediações da sua casa, da sua residência. O que significa dizer que, se a Previdência ocupar esse espaço e utilizar os próprios já existentes, adquirir imóveis, construir ambulatórios, hospitais da Previdência Social, ficará superada essa necessidade da existência de convênios médicos. É um mal necessário.

Eu acho que não se poderia, ilustres Senadores e membros desta Comissão, pura e simplesmente, de forma pouco responsável, pedirmos que os convênios médicos fossem extintos, assim, num estalo de dedos. É um mal necessário, eu julgo um mal necessário. Eu acho que um erro não justifica o outro. Os convênios com empresas são preferidos pelos trabalhadores, porque elas estão mais próximas da sua residência, dos seus locais de trabalho. De outra parte, as empresas, e eu conheço inúmeras empresas da categoria profissional dos metalúrgicos de São Paulo, que investem quantias significativas no sentido de, além do pagamento do convênio, pagar coisas adicionais, para que o tratamento a esses trabalhadores seja um pouco melhor. Isto porque se a empresa convenente, a empresa médica, por exemplo, adotar critérios ao nível do tratamento dispensado pela Previdência Social, o tratamento é mau. Então, o que fazem as empresas? Pagam substanciais adicionais, no sentido de melhorar a qualidade do atendimento. Como, por exemplo: o Sindicato dos Metalúrgicos mantém convênio com a Previdência Social, ambulatorial-hospitalar, e isto foi ouvido dos depoimentos dos companheiros que nos antecederam, isto é, que nós sofremos um ônus muito grande, porque à caução paga pela Previdência o Sindicato tem que pagar um adicional. Só que o hospital, no final do mês, vem com a fatura, o Sindicato paga e a Previdência nos paga menos do que aquilo que nós pagamos para o hospital. E, assim mesmo, nos paga dois ou três meses após sem nenhuma correção, às vezes até com algumas reduções feitas por imperícia do próprio hospital. De forma que esse investimento é feito em termos de saúde. Eu defendo a idéia de que a assistência médica não deve ser prerrogativa de sindicato de trabalhadores. O sindicato assistencialista tem que terminar, ele tem que acabar. Mas eu pergunto: nós vamos fechar um ambulatório médico, num prédio de sete andares no meu sindicato, dispensar 80 médicos e jogar os trabalhadores nas filas da Previdência Social, que são enormes? Em alguns casos as filas se formam às 3 ou 4 horas da manhã, quando já tem gente nas filas para ser atendida, sob o sol, chuva, frio, vento e intempéries. Isto representa um desapreço, uma desatenção, uma crueldade até que se comete contra os trabalhadores, embora, filosoficamente, eu ache que a assistência médica deve ser prestada pelo Estado, pela União e nunca pelos sindicatos. Os sindicatos têm uma outra função. O sindicato, hoje, é assistencialista premido pela deficiência previdenciária.

O SR. ALMIR PINTO — A Presidência agradece a V. Sª Foi um depoimento primoroso, muito bom, e creio que o seu trabalho será levado na devida consideração pelo nobre Relator. Quanto a Presidência, esta não tem nada a perguntar, porque o assunto foi muito bem dissecado, não só por V. Sª como pelo próprio Senador Carlos Chiarelli. A minha intervenção singiu-se àquela parte do planejamento familiar, porque, na verdade, sou relator da Comissão Parlamentar de Inquérito, e esperamos ainda ouvir o depoimento de quatro Srs. Ministros, inclusive o da Previdência Social, que de certo trarão luzes para o meu relatório. Agradeço o comparecimento de todos os Srs. depoentes e apresento o nosso muito obrigado.

Está encerrada a reunião.

7ª Reunião, realizada em 15 de junho de 1983

Às dezesseis horas e trinta minutos do dia quinze de junho do ano de mil novecentos e oitenta e três, na Sala das Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito, "destinada a investigar a crise da Previdência Social Brasileira, presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto e Carlos Chiarelli.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Sr. Senador Jaison Barreto, Presidente da Comissão, convida os Srs. Herbert Levy, Presidente do Conselho de Administração do Grupo Itaú, e Theóphilo de Azeredo Santos, Presidente da Federação Nacional de Bancos, a tomarem assento à Mesa.

A seguir o Sr. Presidente concede a palavra ao Sr. Herbert Levy, que faz o juramento de praxe. Com a palavra, o depoente esclarece que seria razoável se a Previdência procurasse amparar mais esses tipos de instituições filantrópicas, santas casas e hospitais beneficentes.

Prosseguindo, a palavra é dada ao Sr. Theóphilo de Azeredo Santos, que, obedecendo a praxe, presta o juramento. Incialmente, o depoente destaca a importância da participação de empresários em discussão de temas de interesse da comunidade no Congresso Nacional e enfatiza que os bancos colaboram no sentido de propiciar liquidez à Previdência Social.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Jaison Barreto e Carlos Chiarelli.

O Sr. Presidente agradece a presença dos Srs. Herbert Levy e Theóphilo de Azeredo Santos e determina que as notas taquigráficas tão logo traduzidas e revisadas, sejam publicadas, em anexo, à presente Ata.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 7ª REUNIÃO DA COMISSÃO ARLAMENTAR DE INQUEÉRITO DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 15 DE JUNHO DE 1983, A FIM DE OUVIR OS DEPOIMENTOS DOS SRS. HERBERT LEVY, PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO GRUPO ITAÚ, E THEÓPHILO DE AZEREDO SANTOS, PRESIDENTE DA FEDERAÇÃO NACIONAL DE BANCOS, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Íntegra do apanhamento taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Estão abertos os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito que trata dos problemas da Previdência Social.

Convidaríamos o Deputado Herbert Levy, Presidente do Conselho de Administração do Grupo Itaú, para fazer o juramento de praxe e, logo a seguir, fazer o seu depoimento.

O SR. HERBERT LEVY — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobres quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social brasileira.

Sr. Presidente, Sr. Relator, considero uma homenagem o convite para vir depor nesta Comissão. Mas, em sã consciência, não sou um **expert** em matéria de Previdência. Se a idéia da minha convocação tiver sido relacionada com as críticas até mesmo severas que tenho feito à política econômica-social do Governo, no caso da Previdência, devo dizer, com toda franqueza, que a minha posição é bem outra. Reconheço, no Ministro Hélio Beltrão, um homen de excepicionais qualidades, talvez, o melhor homem do Ministério. O que tenho podido acompanhar da sua gestão, no Ministério da Previdência, S.Exª está melhorando a situação do Ministério a passos largos. Eu correria o risco de ensinar o Padre-Nosso ao vigário, se pusesse em evidência a enorme importância do Minstério da Previdência, no quadro da administração pública federal. Em 82, o orçamento da Previdência foi de três trilhões e duzentos bilhões, e o orçamento total da União, quatro trilhões e quatrocentos bilhões; vale dizer que a Previdência tem três quartas partes do orçamento total. Só isso dá a medida da impotância de administração controlada, de uma administração eficiente na Previdência Social. Confesso que, quando o Ministro Hélio Beltrão foi indicado, e ainda não havia assumido — sou amigo pessoal do Minstro Hélio Beltrão há muitos anos, tem até esse elemento de suspeição — fiz a S. Exª uma sugestão inicial, no sentido de procurar reduzir ao máximo os atendimentos hospitalares, encaminhando para ambulatórios todos aqueles casos que, na verdade, dispensassem um tratamento hospitalar; ainda sugeri a S. Exª que as filas fossem acompanhadas por aqueles que o americano chama de o liquidador de encrencas; esses homens poderiam percorrer as filas, ver do que se tratava cada caso, porque há uma evidente desorientação da parte do previdenciário sobre como conduzir a solução do seu problema. Realmente, esse encaminhamento preferencialmente para assistência ambulatória não hospitalar está sendo feito, cada vez com maior êxito, até o ponto em que essa enxurrada de quatrocentos milhões de consultas por ano, que só tende a crescer, está desembocando, cada vez mais, no atendimento mais sumário, mais barato do ambulatório. É expectativa do Minstério que 80% dessas consultas sejam atendidas a nível ambulatorial. A orientação do Ministério é de dar preferência, isso é o que tenho lido das várias publicações, não acompanho o Ministério tão de perto, repito, para ser um depoente autorizado, mas a orientação do Ministério é dar preferência a ambulatórios governamentais da União, Estados e Municípios, limitando a iniciativa privada, que só deve ser utilizada quando não houver unidade estatal. Nisso, creio, deveriam ser incluídos em pé de igualdade com os ambulatórios oficais os ambulatórios de Santa Casa e instituições beneficentes filantrópicas, dos quais uma boa parte dos seus clientes são pessoas em condições sequer de contribuir para os institutos. Então, seria razoável que a Previdência procurasse amparar mais esses tipos de instituições filantrópicas, Santas Casas e hospitais benficentes.

O gigantismo da Previdência Social e sua centralização são os problemas fundamentais da Previdência; cem milhões de pessoas são atendidas, ou seja, mais de 80% da população, oito e meio milhões, em 1982, agora já são nove milhões de pessoas que recebem aposentadorias, pensões, etc. Há um pagamento de benefícios de sete bilhões por dia. Normalmente, existem seis mil filas para atendimento. Os segurados contribuintes somam vinte e cinco milhões de pessoas, isto é, a metade da população economicamente ativa. Esses são dados objetivos para dar a medida desse gigantismo e dessa concentração realmente exagerada e inconveniente.

Os convênios com instituições privadas aliviam mas não resolvem o problema da centralização e do gigantismo, e exigem fiscalização cuidadosa para controlar abusos. A descentralização efetiva, reconhece o Ministro Hélio Beltrão, só seria possível com uma reforma tributária, complexa, necessariamente lenta, mas seria, a rigor, o único caminho efetivo para a descentralização da Previdência.

Em 81 verificou o Ministro Hélio Beltrão terem ocorrido treze milhões de internações, número excessivo para o total de contribuintes. Realmente, se nós figurarmos 25 milhões de contribuintes, 13 milhões de internações, soa um abuso insdiscutível.

Recentemente, o Ministério da Previdência está dando uma atenção especial ao atendimento odontológico. E a preocupação básica que se encontra no relatório do CONASP — Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária — é que esse atendimento seja eminentemente preventivo.

O Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social — SINPAS — desdobra-se em 3 programas distintos: a Previdência Social propriamente dita, compreendendo a concessão e o pagamento de benefícios em dinheiro; a assistência médica, abrangendo o atendimento médico ambulatorial especializado e hospitalar, e assistência social voltada para os menores e as populações mais carentes.

O INPS é, a rigor, uma gigantesca companhia de seguro social, de externa complexidade operacional, dada a

sua enorme dimensão e a natureza da sua clientela. No ano passado, o INPS concedeu 3 milhões, 944 mil, 109 benefícios, entre aposentadorias, pensões e auxílios. Em 31 de dezembro, constavam dos registros do INPS 8 milhões, 669 mil e 40 benefícios, que hoje ultrapassam 9 milhões.

O INPS tem outras importantes atividades, além de conceder e pagar benefícios. Cabe-lhe prestar assistência aos segurados, incapacitados por doença ou acidente, procurando reabilitá-los para o exercício da sua profissão, ou treinando-os para outra atividade. E também lhe compete manter um programa de serviço social.

No ano passado, dos 3 milhões e 400 mil benefícios, 1 milhão e meio foram de auxílio à natalidade. Então, acho que o Ministro teve uma idéia digna de aplauso, de tirar esse milhão e meio das filas, suavizando e humanizando-as. Recentemente, no dia 13 de junho, as empresas e sindicatos de todo o País poderão, a partir de agosto, a decisão de 13 de junho, efetuar o pagamento de auxílio à natalidade dos segurados da Previdência Social. Quer dizer que os beneficiados pelo auxílio à natalidade, que montam em 1 milhão e meio, saem das filas. Isso significa mais de 50% do total de benefício, e que exige até uma estrutura especial para atendimento ao assegurado.

Além de reduzir o volume de papéis a serem manipulados, permite remanejamento dos funcionários absorvidos nessa tarefa para áreas mais carentes. Um número respeitável de funcionários, que ficavam retidos para o atendimento do auxílio à natalidade, com essa descentralização para a empresa e para o sindicato, esses funcionários ficam disponíveis para serem melhor aproveitados.

A preocupação nova, revelada pelo Ministério da Previdência, na assistência odontológica, se evidencia no amplo e minucioso relatório apresentado sobre a matéria, pelo Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária. Atualmente, o Ministério da Previdência Social tem 16.015 odontólogos e, por intermédio de convênios, contratos e programas de cogestão com outros ministérios, Secretaria de Saúde dos Estados e Municípios, amplia consideravelmente a sua base. O plano de reorientação de assistência odontológica, que está sendo adotada nesses dias, prevê estender a cobertura de serviços odontológicos básicos a toda a população. Isso, quando parte de um Ministro da responsabilidade administrativa, como é o Ministro Hélio Beltrão, é realmente uma notícia extraordinária, espetacular. Quer dizer que o INPS, o INAMPS, o serviço odontológico estará capacitado a atender toda a população carente de serviços odontológicos. O INAMPS conta hoje com 2.415 odontólogos, servindo em unidades próprias; 5.554 credenciados, 5.476 profissionais, em convênios na zona urbana, e 2.957 na zona rural. Além de 113 credenciamentos a pessoas jurídicas.

Eu estou citando esses dados porque eles ainda não foram divulgados, são decisões muito recentes e pareceu-me que poderiam ser úteis ao nobre Relator.

Identificados, agora, os problemas e as distorções nos serviços, com estudos do CONASP, será possível a uniformização da assistência, aumentando a produtividade do sistema, buscando uma melhor relação custo-benefício. O mais importante problema, e nisto as prioridades que o documento levanta, com relação à saúde bucal, são: a cárie dental, doença periodontal, problemas de posição dos dentes, lábio leporino, fenda palatina e câncer da boca. Mas, o mais importante problema é o da cárie dental, que ocorre de forma inaceitável e prevalente até os 20 anos. A sua prevenção representa o elemento mais importante em recuperação do estado sanitário da população brasileira, e deve ser abordada em conjunto por todas as instituições. Utilizando-se os recursos modernos de profilaxia, tratamentos, sugeridos no documento, tais como: fluoretação da água ou do sal, melhor orientação quanto à nutrição e alimentação, hábitos de higiene pessoal etc.

Eu penso que aqui estão alguns elementos que esclarecem estar a atual administração da Previdência Social orientada, de uma forma muito segura, emprestando um sentido de eficiência, sem precedentes, aos atendimentos. E o fato de poderem ser desclassificados das filas 400 milhões de pessoas, que procuram atendimento hospitalar, de poderem ser desclassificados, sem nenhum inconveniente para o atendimento, 80% desses candidatos para assistência mais rápida, mais barata do ambulatório é altamente significativo.

Eu tive um pequeno crédito nisso, porque acho que fui o primeiro a sugerir ao novo Ministro essa orientação.

Sr. Presidente, Sr. Relator, como disse eu não sou nenhum estudioso, nem um especialista da Previdência Social. Fiquei extremamente honrado com a convocação feita por esta CPI do Senado, e procurei trazer aqui alguns elementos que fossem úteis à Comissão.

Era o que tinha a dizer, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Deputado Herbert Levy, a Comissão agradece a colaboração trazida por V. Exª e, inclusive, justifica a razão da sua convocação. Tem ficado muito claro, nos depoimentos anteriores, a evidente dificuldade que a Previdência tem encontrado em planejar, a médio e longo prazo, em função das sucessivas alterações da política econômica do Governo. Sem consultas antecipadas, e sem informações necessárias à Previdência, para que ela se adapte a alterações profundas na política salarial, ao processo recessivo, que tem repercussão imediata sobre as obrigações que a Previdência tem para com seus beneficiários.

De modo que V. Exª, conhecedor profundo, debatedor e inclusive crítico do modelo econômico, tem valiosas contribuições a dar nesse setor. E não se esgotam nesse depoimento apenas, porque a nossa intenção, inclusive do Relator, é propiciar oportunidade para que V. Exª ou retorne à Comissão, ou informe, através de documentos, as suas opiniões a respeito de como poderíamos inclusive melhorar a Previdência Social, não só diminuindo seu gigantismo. Existe uma proposta de desmembramento, no sentido da assistência médica ficar, especificamente, entregue a um outro órgão, e o setor de benefícios, aposentadorias, etc. especificamente com a Previdência Social. E para tranqüilizá-lo, não há nenhuma intenção de diminuir o trabalho admirável do atual Ministro Hélio Beltrão, que vem procurando botar ordem na casa, apesar, repito, desses transtornos sucessivos que, comprovadamente, vai depois provavelmente deixar claro o Senador Carlos Chiarelli, têm impedido a Previdência Social de se antecipar aos fatos e prever a sua despesa.

Eu passaria a palavra ao Relator, Senador Carlos Chiarelli, para que S. Exª faça as indagações que julgar necessárias.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, Srs. Senadores, Srs. Deputados, especificamente caberia talvez uma informação adicional, sobre um dos motivos essenciais do convite que esta Comissão formulou a V. Exª, em detrimento de tantos outros, sobretudo aquele que nos possibilitou o convívio agradável, sobretudo a possibilidade de ouvir as suas ponderações valiosas. Mas, queríamos sobretudo ouvi-lo, nesse particular, na condição de Presidente do Conselho de Administração, de vez que temos seguido uma determinada rotina. E o Presidente pode atestar esse procedimento, através do qual, aqui estiveram os representantes das lideranças sindicais, trabalhadores, que de certa forma significaria um contingente mais expressivo dos segurados do Sistema de Seguro Social Brasileiro, aqui estiveram empresários do setor primário, do setor secundário e do setor terciário da economia, na condição de contribuintes, pluralidade de empresas também para o Sistema de Seguro Social; aqui ouvimos profissionais da área da Saúde, que prestam serviços à Previdência, particularmente na qualidade de médicos, odontólogos; aqui esteve a representação de entidades classistas, de hospitais, que também mantêm uma vinculação estrita e estreita com o Sistema e é nossa idéia, com a audiência de hoje, ouvir representação de liderança particularmente vinculadas ao Sistema Financeiro, seguindo-se a essa audiência uma outra a ser marcada com segurados aposentados, que é um outro tipo de segmento também vinculado à Previdência Social, para que depois comecemos, então a ouvir autoridades responsáveis pela administração do Sistema, presidentes de autarquias, até concluir com o Sr. Ministro da Previdência, que deverá trazer as últimas elucidações.

E é nesse aspecto que, de certa forma, gostaríamos de ter o seu depoimento, já que há uma íntima correlação entre a Previdência Social — essa estrutura que teve, em 1982, um orçamento de três trilhões de cruzeiros, e que tem, neste ano, um orçamento superior a sete trilhões de cruzeiros — essa estrutura que, ao final das contas, concentra seu mecanismo arrecadador basicamente através do Sistema Financeiro e essa mesma estrutura, que devolve uma parcela substancial de seus recursos, através do próprio Sistema Financeiro, posto que paga todo o elenco de beneficiários, aposentados, familiares de pensionistas, auxílios pecuniários, por meio dessa mesma rede, e hoje, como V. Exª poderá observar, são mais de nove milhões de beneficiários, e como temos tido tantas informações oficiais, oficiosas, extra-oficiais, a respeito do relacionamento, não diria conflitivo e conflitado entre a Previdência e o Sistema Financeiro, mas pelo menos momentaneamente com algumas efervescências, com créditos e débitos, com valores em vermelho e em azul, com interveniência do Tesouro, enfim, todo um jogo de números, créditos e débitos como dizíamos, que evidentemente eram indispensáveis para que nós possamos ter uma avaliação perfeita da realidade financeira da vida da Previdência, um pouco antes, agora, e sobretudo com vistas a uma projeção no amanhã, de vez que a idéia final da Comissão não é apenas fazer um levantamento do passado, uma radiografia do presente; a idéia é chegarmos a um projeto final que tenha condições de oferecer algumas alternativas decorrentes de diferentes formulações partidárias e de diferentes segmentos da sociedade, e inclusive com a participação do próprio Executivo, porque não adianta nada ficarmos a lamentar aos fatos que não estejam acontecendo adequadamente; o importante é o que se contribui para que isso passe a acontecer adequadamente, e é esse tipo de enfoque, basicamente, esse tipo de depoimento, com a sua experiência de homem ligado ao mundo financeiro e com atuação e envolvimento político, é que nós gostaríamos de ter, fundamentalmente, com relação a essa situação, a esse tipo de relacionamento, que é, ao nosso modo de ver, de extrema valia; principalmente nessa hora em que, malgrado os esforços do Senhor Ministro, estamos vendo a Previdência apresentar alguns problemas claros; nós hoje estamos com uma greve que já perdura há alguns dias e que ganha dimensão, e hoje se estende a oito ou nove estados brasileiros; com invasão de postos de serviços, etc, em decorrência de quê? Em decorrência de uma situação remuneratória extremamente inaceitável e desigual do funcionalismo, desse funcionalismo significativo, que, afinal de contas, é responsável por toda a instrumentalização da Previdência. Estamos vivendo em função da necessidade ou da imperiosidade da economia, por força de normos editadas pelo Ministério; uma redução substancial de internamentos, isso evidentemente tem o propósito de estimular o aumento do atendimento ambulatorial, mas em certas regiões do País, posso lhe garantir por depoimento próprio, por vivência pessoal, vem ocasionando situações pelo menos embaraçosas, senão até mesmo angustiantes, e, por outro lado, temos em outros estados, principalmente no Rio Grande do Sul, se não me falha a memória, em Santa Catarina, com uma ocorrência que não chamaria de greve, porque também inexiste a greve empresarial, seria um holocausto, tecnicamente, do Sistema Hospitalar, que chegou à conclusão de que, nas tabelas atuais de remuneração, torna-se absolutamente insustentável a prestação de serviços.

Não se está aqui na busca de culpados, o que seria demasiadamente injusto e sobretudo irresponsável culpar ou cercear alguém; isso não importa, todos estão empenhados em encontrar soluções. O que nós gostaríamos, efetivamente, ao lado de fatos positivos que têm acontecidos, em face a outros problemas que estão flagrante, em face a esse relacionamento fundamental da vida financeira do País, do Sistema Financeiro Nacional, com a Previdência que é enorme nos atendimentos; é o maior Sistema unificado do mundo o Seguro Social Brasileiro; os Estados Unidos, que têm um maior número de pessoas, um contingente maior de pessoas no Seguro Social, o tem dividido por unidades da Federação; então, daí saber a importância toda e a significação das relações financeiras de um **expert**, que junta qualificações de dirigentes de um grande estabelecimento bancário do País, bem sucedido, crescente, e que reúne a especial qualifi-

cação de político; portanto, pode filtrar esses dois elementos, um depoimento, uma informação, uma ponderação, uma sugestão e uma análise a respeito desse quadro. É essa a argüição que faço a fim de ser entendido.

O SR. HERBERT LEVY — Sr. Relator, primeiro, eu sou diretor do Conselho de Administração do Banco não entra na parte operacional; entra exclusivamente na parte de fixação de diretrizes, de política do banco; mas posso informar a V. Exª que, freqüentemente, temos ouvido nas discussões dos diretores executivos, e hoje temos aqui presente o Presidente da Federação dos Bancos, que poderá talvez dar um depoimento mais claro a esse respeito. Mas, desde o começo, temos ouvido que o serviço prestado pela rede bancária ao INPS e ao FUGATES, como garantia de tempo de serviço, etc, é fortemente deficitário. Segundo tenho entendido, simplesmente ele se mantém porque um reconhecimento, por parte das instituições bancárias, de que elas são entidades de interesse público e elas têm uma responsabilidade social a preencher e, portanto, devem arcar com o ônus dessa arredação.

Houve negociação quanto à permanência, o tempo de permanência das arrecadações para reduzir esse ônus, e essas negociações foram conduzidas adequadamente e acredito que melhoraram a posição deficitária, mas não eliminaram essa posição deficitária; é a minha opinião, posso estar errado, mas são as notícias que foram levadas várias vezes ao Conselho de Administração.

Devo dizer a V. Exª que, V. Exª sabe, tenho denunciado, e não é de hoje, a repercussão altamente negativa da política recessiva adotada sob inspiração do Fundo Monetário Internacional. Posso citar a V. Exª — pena que eu não tenha trazido o recorte — mas **Estado de S. Paulo**, há cerca de três a quatro meses, publicava declarações do Delegado da Fazenda Nacional, em que S. Sª declarava estarrecedor o atraso, o não depósito das contribuições, não apenas de impostos, como da Previdência, e, de quatro meses para cá, asseguro a V. Exª que essa situação só tem se agravado, porque a situação da empresa brasileira é, em grande parte, uma situação de insolvência, em estado falimentar, ou pré-falimentar, em virtude, repito, dessa política recessiva que nós adotamos e que está longe de se coadunar a realidade brasileira. Então, talvez, não existindo dados atualizados, valeria a pena que esta Comissão levantasse esses dados — até que ponto progrediu o não recolhimento das contribuições, por parte das empresas privadas, em função do agravamento da sua situação financeira e do aumento considerável de concordatas e títulos protestados que estão ocorrendo e que revelam, claramente, as dificuldades da área econômica? Pode ser que V. Exª, na análise desses dados, vá encontrar explicações para as dificuldades da Previdência Social, por exemplo, em reajustar funcionalismo ou em acudir a outros encargos. Queremos dizer, também, a V. Exª que, como sempre, os homens são os que têm que encontrar tempo para acudir as funções sociais obrigatórias. Eu sou membro da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Sou membro do Conselho de Administração da Cruzada para a Infância que são as duas instituições filantrópicas de maior porte no País — uma para atendimento ao indigente em geral e, na Cruzada a Infância, é o atendimento especializado à infância desvalida. Sou também, membro do Conselho Sanatorista Popular, do Sanatório São Cristovão, da Fundação Padre Prudente, de combate ao câncer, e posso dizer a V. Exª que ainda prosseguem as dificuldades resultantes dos atrasos dos pagamentos da Previdência, das contratações feitas, dos credenciamentos feitos. Isto melhorou bastante, de algum tempo para cá. Essa situação era verdadeiramente desastrosas há coisa de 1 ou 2 anos. Os atrasos eram consideráveis. Não havia uma previsão para as instituições hospitalares poderem conduzir a sua administração financeira de uma forma mais consentânea. De maneira que o que eu poderia dizer a V. Exª se limita a esta área de observação, relativamente limitada, no plano financeiro e, talvez, um pouco mais ampla no plano assistêncial, filantrópica, e creio que é praticamente a única contribuição que posso trazer a V. Exª.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Esta Comissão agradece, mais uma vez, a participação e colaboração de V. Exª, entendendo a limitação do seu tempo, e nós voltaremos, em outra oportunidade. Muito obrigado!

Dando seqüência aos nossos trabalhos, convidaremos o Dr. Theófilo de Azeredo.

O Sr. Theófilo fará o juramento de praxe e, logo após, passaremos ao depoimento.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — "Juro, como dever de consciência, dizer a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento, sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que investiga a crise na Previdência Social Brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra a V. Sª

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Sr. Presidente, Sr. Senador Jaison Barreto, eu gostaria de, em primeiro lugar, destacar a importância para os empresários de participar de discussão de temas de interesse da comunidade no Congresso Nacional. Acho muito importante esta integração, entre aqueles que têm uma atividade empresarial e o Congresso, que deve ser o forum natural dos debates de todas as questões de interesse da comunidade. E essa participação no regime democrático, ao meu ver, faz-se de uma maneira muito efetiva, já que podemos trocar idéias, mesmo quando há divergências ou conflitos, mas que possamos dar uma ênfase a alguns aspectos que muitas vezes, podem escapar dessa visão global que tem o político. Eu queria, também, aproveitar a oportunidade para realçar o que me parece relevante, neste momento novo da vida nacional, em que o Brasil se vê envolvido com problemas sérios na área econômica, com reflexos no social e, obviamente, com articulações no campo político, essa unidade em torno desse ideal democrático que é do Governo Figueiredo e que acho que devem participar todos nós, qualquer que seja a sua atividade e qualquer que seja a sua ideologia — essa unidade em torno do Presidente não significa, obviamente, a renúncia de idéias ou a cessão de princípios. Continuamos, muitas vezes, com idéias divergentes, mas o importante, o que é fundamental, é que possamos, de um lado, fortalecer o caminho para a democracia, que todos nós queremos que é uma vocação natural do Brasil, e procurar, também, que o processo inflacionário seja cedido com medidas que correspondam a uma destruição geral e não particular dos onus desse processo social em que estamos envolvidos. Quanto ao tema propriamente dito, vou dar uma visão, naturalmente pragmática, uma vez que, como empresário e como banqueiro, eu gostaria de destacar alguns aspectos desconhecidos e outros deformados por aqueles que não têm convivência, ou com números, ou com fatos, ou com anos. Em termos de abrangência de dimensão, a Previdência Social no Brasil se classifica, sem dúvida, — e eu conheço outros países, — entre os mais importantes organismos desse tipo no mundo. Há poucos países que tem uma organização assistencial tão grande como o Brasil. Basta que se lembre que, há cerca de 18 anos, apenas 23% da população brasileira era coberta pela Previdência Social. Hoje, cobre 87% — portanto, passamos de 23, para 87%. São 18 milhões de pessoas amparadas, naquela época e, hoje, 105 milhões. Portanto, isto dá uma idéia nítida desse trabalho imenso que está atribuído à Previdência Social no Brasil. Seis trilhões e meio é o orçamento para 1983. Só para dar uma idéia, o número tão discutido de 4,5 milhões de dólares, corresponde ao dispêndio de pouco mais de três meses da Previdência Social. A previdência Social, é claro, não constrói estradas. A função dela, realmente, é pagar benefícios e prestar assistência social. Isto é, nada mais nada menos, que a contrapartida das contribuições que ela recebe. No caso particular nosso, o dos bancos, nós temos 8 mil e 526 agências privadas trabalhando para a Previdência e 4 mil e 566 oficiais. Portanto, a maior presença, hoje, é a da rede bancária privada. Se esse trabalho fosse, realmente, tão bem remunerado é claro que os bancos públicos estariam com uma fatia muito maior. Os bancos desempenham dupla função — primeira, como pagador de benifícios e, segundo, como arrecadador de contribuições. Por isto nós destacamos pessoal qualificado, material, lugar nas agências — portanto, há um custo direto para a agencia bancária, que, não só paga benefício como, também arrecada contribuições. Há um custo, também, que chamamos subjetivo — é a perda de clientes decorrente de que as agências bacárias ficam congestionadas no período de pagamento. Muitos clientes preferem, obviamente, outra instituição que tenha uma maior tranqüilidade mas que paga as mesmas contribuições. Como arrecadador, os bancos colaboram no sentido de propiciar liquidez à Previdência Social. Pouca gente sabe que a Previdência não vai pior, ou melhor, vai, hoje, com uma certa regularidade de pagamentos em decorrência dos descontos bancários. As empresas "a", "b", "c", e "d" pagam em dia, não é porque têm recursos, mas porque se utilizam do sistema bancário privado, através de descontos que vão da taxa de 0% a 2% — altamente subsidiada. São essas operações que permitem à Previdência ter maior liquidez de pagamento, porque o contribuinte paga em dia graças ao desconto. É importante notar que, se o contribuinte não pagar a duplicata ou a promissória, o prejuízo único é do banco. A Previdência já está devidamente paga. A Previdência Social possui duas contas — uma credora, correspondente à arrecadação de contribuições, e outra devedora ou credora, conforme o caso, relativa ao pagamento de benifícios. Aí, vem a pergunta que os jornais, às vezes, repetem: por que não se unem as duas contas: a conta credora e a conta devedora? Por uma razão muito simples. São contas de natureza diversas, são contas que não têm pontos comum. A primeira, a conta credora, é relativa a arrecadação de contribuições e contribuições que ficam, um certo prazo, que é, hoje, de 8 dias, exatamente para cobrir os custos da arrecadação e a conta devedora, que é outra conta decorre de pagamentos, pagamentos que a rede bancária faz e que estão concentrados no início do ano. E também não podem ser concentradas numa só, porque as arrecadações são de períodos diferentes. Normalmente, as contribuições são pagas na última semana. Claro, se o empregador tem, do dia primeiro ao dia 23 de cada mês, um prazo que ele pode não pagar, pode fazer numa última semana, é claro que ele não vai antecipar o pagamento. Portanto, há uma concentração do pagamento no final. No caso dos benifícios, é ao contrário. Os benefícios são normalmente pagos na primeira semana ou nos 10 dias de cada mês. O saldo devedor dos bancos, do IAPAS, nós recebemos por esse saldo devedor o pagamento de juros de 4,33% ao mês. Não preciso dizer, expressamente na atual conjuntura brasileira, que essa taxa não é subsidiada; ela é fartamente subsidiada, 4,33% ao mês é uma taxa desconhecida no mercado. E a taxa do desconto de duplicatas é também altamente subsidiada, uma vez que o cliente não é apenas que desconta para o INPS, mas cliente que desconta para outros serviços, e, portanto, tem uma conta movimentada na agência bancária.

Um outro aspecto também muito desconhecido, no Brasil, é quanto à formação da receita da Previdência Social: 31,4% correspondem às contribuições dos empregados; 63,4% dos empregadores; e apenas 4% são contribuições da União. Portanto, é muito pequena a participação da União na composição da receita da Previdência Social. O que eu gostaria, finalmente, de expressar é que a rede bancária privada, no Brasil, tem funções, o que já foi reconhecida pelo Secretário da Receita Federal, que não possui em nenhum país do mundo, não há, na história econômica ou história bancária atual, nenhuma atividade bancária que presta tantos serviços ao Governo como a rede bancária brasileira. Apesar dos ataques que ela sofre e, às vezes, até de medidas excepcionais, como pagamento a mais do imposto de renda, como ocorreu no ano passado, novamente ocorre este ano, esta crítica aos bancos não é apenas modismo no Brasil, mas também é um costume que vem talvez até da Idade Média. Eu me lembro uma vez, quando fiz um discurso para Assis Chateaubriand, eu lembrava a ele que, nas comédias gregas, já se referiam negativamente aos banqueiros. Portanto, numa comunidade que tem 120 milhões de habitantes e mil banqueiros, é muito fácil a crítica cair sobre esses mil, que fosse um atividade tipicamente de interligação financeira. Mas que tem uma posição social enorme, tanto é assim que a Previdência Social no Brasil não estaria hoje viabilizada sem a rede bancária privada.

E mais ainda, a rede bancária pública não foi agressiva, porque exatamente o serviço prestado não é devidamente remunerado. Porque se, na verdade, o serviço de arrecadação e pagamento fosse um serviço excepcional, é claro, dentro do regime de economia de mercado, nós estaríamos sofrendo a concorrência dos bancos públicos, o que não ocorre, pela razão muito simples. Depois desse imenso serviço dessas 8 mil 526 agências bancárias privadas, nós arrecadamos e, depois de 8 dias, que é o prazo médio, nós depositamos placidamente os recursos no Banco do Brasil. Portanto, o Banco do Brasil pode aguardar, com muita tranqüilidade, a entrada desses recursos, uma vez que todo esse trabalho nacional é depois entregue ao Banco do Brasil, que centraliza as arrecadações. Esse fato acho muito importante, no momento em que o sistema bancário privado, que atua hoje como uma comunidade prestadora de serviço, não é, muitas vezes, devidamente identificado. Eu, inclusive, aproveito dessa oportunidade para dizer aos Srs. Senadores que é muito importante essa integração entre a comunidade empresarial e a classe política, porque há muitas verdades e fatos que são desconhecidos e é, através desse contato, que é uma participação democrática, que nós poderemos, não só esclarecer pontos duvidosos, mas também apontar opções que, muitas vezes, não nos é possível apresentar validamente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao Relator, Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu entendi, à luz do seu depoimento, que, na verdade, para a rede bancária, é um mau negócio arrecadar as contribuições previdenciárias.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — É um bom negócio, o mau negócio é o pagamento dos benefícios.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E a relação, arrecadação pagamento traz vantagem ou desvantagem para o sistema financeiro?

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Como o cliente não é apenas nesta parte, traz vantagem, porque nós prestamos outros serviços ao cliente, porque está dentro do pacote, pacote no sentido bancário, não no sentido do atual. Esse serviço nós prestamos ao cliente, mas prestamos outros. Ora, para manter o cliente, nós também damos, como atrativo, uma taxa subsidiada de juros para duplicata e a promissória. Se fosse um serviço altamente vantajoso, nós estaríamos sofrendo uma competição diária do Banco do Brasil. É como o FGTS. Quando o Governo lançou o FGTS, a rede bancária entrou e participa com maior empenho, e, se o Senador verificar, há Estados em que a participação dos bancos públicos é muito pequena. Por quê? Pelo custo de manter uma máquina para fazer essa arrecadação. Portanto, se fosse um negócio altamente vantajoso, é claro que os bancos públicos estariam em primeiro lugar, não em segundo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A pergunta que eu gostaria de lhe fazer, em função disso aí, face à realidade existente que, malgrado maior ou menor retorno, a parcela substancial da circulação de recursos, a receber ou a pagar da Previdência, ocorre através da rede privada?

Em face de uma série de situações já ocorridas e parcialmente resolvidas, e algumas informações que se tem, qual seria, no momento, exatamente a relação da Previdência com o sistema financeiro? A tendência mostra que tem havido acréscimo, decréscimos?

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Quando era Ministro da Previdência Social, o Governador Jair Soares, foi firmado o convênio com a rede bancária privada, e esse convênio está de pé e, depois, em dezembro de 1981, o Governo, para cobrir o chamado saldo devedor, fez com que a rede bancária absorvesse ORTN, em 1981, em que nós recebemos ORTN com 60% de correção dmonetária e vencimento para seis anos. Quer dizer, não podia ser essa ORTN, não tinha liquidez, a não ser depois de 6 anos, e só atribuía 60% da correção monetária. Isso foi para que a Previdência pudesse superar problemas que decorriam de um descompasso entre a arrecadação e pagamentos. Hoje, ainda há saldo devedor, mas é forçoso reconhecer o esforço notável do Ministro Hélio Beltrão, no sentido de redução desses saldos devedores. E esse convênio, que foi firmado pelo então Ministro Jair Soares, possibilitou que a rede bancária pudesse realmente controlar um pouco esse saldo médio devedor. Não há propriamente uma dívida da Previdência, porque são duas contas diferentes. Num determinado dia, a conta de arrecadação pode estar maior que a conta de pagamento, mas são contas diferentes. A conta de arrecadação tem uma destinação específica, ela fica em média 8 dias no banco para manter o custo, e a de pagamento de benefício, são dias diferentes. Os empresários pagam normalmente no fim do mês, na última semana, especialmente nos dois últimos dias. Já os benefícios são pagos no começo do mês. Portanto, esse descompasso faz com que haja sempre um saldo devedor. Então, a palavra dívida é, na liguagem bancária, imprópria porque se pode falar em saldo devedor decorrente desse descompasso.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Qual seria o montante?

O SR. THEÓFILO AZEREDO — O saldo médio devedor, em 1982, foi em média de 40 bilhões de cruzeiros, para os bancos privados, e, para o Banco do Brasil, 20 bilhões, num total de 60 bilhões.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Há aceitação, por parte dos bancos, dessa operação de pagamento, através de ORTN com uma correção monetária de 60%?

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Não foi aceitação, foi um processo que V. Exª chamaria de indutivo, mas foi imposto, é claro. A aceitação é um ato de vontade, volitivo. Não vejo vantagem para nós. Se fizéssemos o cálculo em matemática financeira, seria mais barato talvez, sob o aspecto de imposto de renda, não receber as ORTN, e doar esses recursos à Previdência e deduzir do imposto de renda. Mas isso é história do passado, de dezembro de 1981. Mas não foi, portanto, aceitação, foi imposição. Mas a pergunta que V. Exª quer fazer é sobre o problema de por que que esse saldo arrecadado, sobre ele, não ocorre juros, é isso?

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Exato.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Com uma razão muito simples. Aliás, essa pergunta é repteida em janeiro e dezembro. E senti que o Senador Jaison Barreto estava muito preocupado e achei que aí estaria um ponto, talvez, muito importante de discussão. Não está não, Senador. Eu acho importante discutir que eu acho que é a única maneira de chegar à verdade. A cota de arrecadação fica oito dias na rede bancária para cobrir custos. Se esse conta fosse excepcional, ela estaria nos bancos públicos; os bancos particulares não teriam nada. Quer dizer, é uma cota que permanece oito dias, para cobertura dos custos de arrecadação. Hoje, a presença dos bancos estaduais é tão grande que, se V. Exª examinar a composição da rede bancária brasileira, vai ter um surpresa. Porque, aliás, é outro fato desconhecido: em 31 de dezembro de 1982, a rede bancária privada tinha, nos depósitos dos bancos privados nacionais, 48%; nos bancos estrangeiros, 3%. Os associados estrangeiros, 3%. No total, 54% dos depósitos. Nos empréstimos, nós temos: bancos privados, 26%; bancos estrangeiros, 6% e bancos associados estrangeiros 6%. Portanto, 54 dos depósitos e 38 dos empréstimos. Agora, vamos ver os bancos públicos. Eles arrecadam 46% dos depósitos do sistema bancário, mas possuem 62% dos empréstimos. Os bancos estaudais são poucos; só eles têm 26% dos empréstimos do sistema bancário, enquanto que todos os bancos privados nacionais têm 26%. Os poucos bancos privados. A prova é o do Brasil, que têm 31% e tem uma conta — movimenta a custo zero — de três trilhões e quinhentos milhões de cruzeiros a custo zero. Bastaria uma pequena parcela deste trilhão, na rede bancária, para reduzir drasticamente a taxa de juros. Mas, isto é outra conversa. O que eu queria demonstrar é o seguinte: hoje, a proporção do sistema bancário brasileiro é a seguinte: 54% dos depósitos estão com os bancos privados; 46% com os bancos públicos. Mas, nos empréstimos, 62% estão com os bancos públicos. Daí o meu raciocínio: se esse serviço fosse tão bom, a arrecadação estaria toda com os bancos públicos e não com os bancos privados, é claro.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu teria um princípio de invalidar esse argumento, que me parece uma premissa suscetível de crítica, quer dizer, a partir da idéia do ajustamento de uma economia de mercado, sobretudo, partindo do princípio de que algumas medidas são flagrantemente favoráveis à expansão da atividade financeira privada, inclusive, dentro de uma política econômica de Governo, eu não vejo porque necessariamente, partiria dessa presunção de que, se fosse bom, estaria com a rede estatal. Tenho notada que vários aspectos — tem acontecido o contrário: a rede estatal arca com aquelas atividades realmente que têm determinado custo social. Quer dizer, quem faz, por exemplo, habitação popular, PROMORAR, saneamento básico é o BNH, que é órgão estatal.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — BNH não é banco, Senador

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Data vênia, V. Sª me permite?

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Tem nome de banco, mas não é

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Partindo da sua presunção de sua qualificação de dirigente associativo, o BNH é banco de segunda linha.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Ah! Sim. Mas, não é o que estamos discutindo. Estamos discutindo bancos privados, comerciais e bancos comerciais públicos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª vai me desculpar, mas o limite do debate aqui é estabelecido pela Comissão.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Claro que é.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então...

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Só estou dizendo a visão realista do problema. Tentando dar a minha opinião.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª já se manifestou, agora, estou eu com a palavra, se me permite.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Eu pensei que houvesse apartes.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu lhe permiti, sem qualquer interrupção. Portanto, o que digo é que esse argumento, esse raciocínio, essa premissa de que, necessariamente, as missões sacrificadas caibam à rede privada, é um princípio suscetível, absolutamente, de um debate do contraditório, inclusive, porque se entende que bancos, sejam de primeira ou de segunda linha, ou mesmo de primeira, têm arcado com atividades que são, evidentemente, aquelas que não têm finalidade lucrativas. Até porque nós temos visto determinados resultados operacionais dos bancos privados e não são publicações governamentais, nem são intrigas da Oposição, onde os próprios bancos privados mostram, talvez, para comprovar a sua eficácia, a sua eficiência ou a sua qualidade de **perfomance**, os extraordinários lucros que vêm obtendo, talvez, para gáudio de seus cotistas, mesmo nos momentos em que, como ouvimos recentemente, no depoimento do antecessor de V. Sª aqui, que, além de político, é Presidente de um Conselho de administração de um grande banco, ele nos dizia que a grande maioria das empresas privadas no Brasil, talvez, excedendo um pouco na formulação da figura de retórica, ou estão quebradas ou por quebrar, estão falidas ou por falir. Não me parece ser esta a situação dos bancos. Então, rigorosamente, ao enfocar a situação dos bancos privados, não me parece adequado à realidade, quer pelos balanços apresentados, quer por esta espécie de antinomia existente entre a empresa, **latu sensu**, industrial, comercial e sobretudo agropecuário — esta, então, uma situação bem mais difícil — e os bancos. Fica um pouco difícil entender esse raciocínio e essa idéia de que, afinal de contas, os bancos realmente sejam sacrificados no presente momento, sobretudo, os bancos privados. Esses dos juros de altos percen-

tuais e esses dos lucros de 400 e 500% sejam aqueles a quem estão sendo cometidas as tarefas realmente sacrificadas e sacrificantes. E eu perguntaria — para permitir que o Sr. pudesse fazer as suas ponderações e não encerrando a minha interferência, porque sei que o Presidente também quer interferir — eu lhe faria uma pergunta: houve um convênio, em 1981, que disciplinou essa permanência do dinheiro à disposição da rede bancária, por um prazo de oito dias úteis, que, na verdade, termina em dar um prazo de onze, doze dias. Eu me lembro, inclusive num fim de janeiro, em que ocorreu o Carnaval e o dia de Nossa Senhora dos Navegantes, etc, que durou quinze dias. Hoje em dia, nós sabemos o que é um dia numa operação dessas natureza. Então, são oito dias úteis que, na prática, são doze dias em operações. Se esse convênio só foi feito em 1981 e até então não existia convênio, não estariam, até então, sendo altamente beneficiados os bancos, no relacionamento com a captação e o pagamento com a Previdência, porque, naquela ocasião, se não me engano, a manutenção na rede era da ordem, em média, de vinte oito a trinta dias por mês. Sei eu que esse convênio foi uma gestão continuada e insistente do poder público para com o sistema financeiro, já que, em princípio, se existe convênio, foi, de certa forma, a partir da, pelo menos, da indução, para não dizer da pressão, das autoridades governamentais. Esta é a questão que eu gostaria de saber para encaminhar o nosso debate.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Anotei três observações principais. A primeira é um problema apenas de interpretação. Quando eu disse que o BNH não é banco, não foi uma afirmação gratuita, porque, na linguagem técnica, há bancos de primeira linha e bancos de segunda linha. Quando estou me referindo à concorrência é entre bancos comerciais privados e bancos comerciais públicos. Portanto, a minha afirmação tem sentido, porque o BNH é um banco do Governo, é um banco público, e recebe recursos do Governo, portanto, não tem custo de captação que tem o banco público estadual, por exemplo, ou o Banco do Brasil.

Quanto à segunda observação de resultados operacionais favoráveis, que é um fato conhecido, esse resultado favorável é a medida da eficiência. Quer dizer, o lucro é a prova da eficiência. Tanto que os bancos públicos que não tiverem os mesmos resultados é por uma razão muito simples: porque não existe, no banco público, no Brasil, uma tradição. Já fui diretor de banco público. Não há demissão, há nomeação. Cada Governador que entra faz nomeação, não faz demissão. Então, a carga é enorme. E, se V. Exª verificar a comparação entre qualquer banco, no Brasil, vai verificar que há um descompasso enorme entre o banco privado e o banco público. Só para lhe dar um pequeno exemplo. Quando estava para entrar o Governador Tancredo Neves, uma das últimas discussões, em Minas Gerais, foi o problema dos bancos públicos que deram uma interpretação quanto ao anuênio com correção semestral. Então, não há anuênio, vamos criar uma palavra brasileira, cabocla, é semestrênio. Se é correção é semestral, não é anuênio. Então, esses dois bancos estaduais ficaram com correção semestral. Só. Os bancos privados não. Claro que a carga vai ficar enorme; o lucro vai ser menor, é óbvio.

Quanto ao problema dos juros elevados, também é outra falácia que é muito repetida no Brasil. Temos hoje, no Brasil, bancos privados e bancos públicos. Os bancos públicos não têm taxas mais baixas. V. Exª sabe que os bancos publicam as suas taxas e os bancos dos governadores da Oposição, PMDB e PDT, não têm taxas mais baixas do que o BRADESCO, o Itaú. Por quê? Porque não podem ter; o custo é maior. Qual é a mágica que ele pode fazer? Como é que ele pode ter uma taxa mais baixa do que o BRADESCO, do que o Itaú, do que o Nacional? Não pode ter, porque o custo é maior e vai ser cada vez maior ainda.

Quanto à última observação, estou absolutamente de acordo, embora ela mereça uma outra observação. Foi graças ao Ministro Jair Soares que se estabeleceu, num convênio, as regras de comportamento da rede bancária privada. E, antes, a rede bancária chegou a ter o prazo de permanência de trinta e três dias. Mas, hoje, ao contrário do que V. Exª pensa, segundo os dados do Governo, o prazo de permanência médio é de 8,33 dias, 8 dias, não chega a 15 dias, não há isso. O prazo médio de permanência, segundo dados do Ministério da Previdência, é de 8,33 dias; episodicamente, com o feriado, pode aumentar, mas não é o prazo médio; o que interessa é o prazo médio e o prazo médio é de 8,33 dias.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Uma pergunta complementar, em cima dessa última colocação. Se hoje, com prazo médio, que V. Sª diz ser de 8,33, ainda assim V. Sª referia anteriormente, face às contrapartidas e correlações e negócios complementares, o banco tem vantagem no serviço com 30 dias, ou as vantagens seriam realmente insatisfatórias, não é?

O SR. THEÓFILO AZEREDO — É claro e acho que se deve esse trabalho, esse mérito, ao Ministro Jair Soares; e por outro lado, uma identificação da rede bancária privada com a sua função social. Hoje, o que o Ministro Hélio Beltrão está procurando é reduzir esse prazo de 8 dias. A minha dúvida é se S. Exª vai conseguí-lo dentro da técnica. O Secretário da Fazenda do Rio de Janeiro, só para mostrar o paralelo, telefonou-me, dizendo que deseja reduzir o prazo de permanência do ICM na rede bancária. Perguntou-me: qual é a sua opinião? Só tenho uma: no dia em que reduzir, e ficar um negócio inexpressivo, então vai ser o BANERJ que vai ter o encargo de descontar bilhões de cruzeiros para o pagamento do ICM. Portanto, há um comportamento social da rede bancária que é desconhecido, porque não é apenas descentralizar o serviço da arrecadação, quer dizer, prestar serviço à comunidade, como também fazer com que o Estado tenha um custo muito mais elevado, o que ocorreria, se a Previdência tivesse as suas próprias agências. Isso é reconhecido pelo próprio Governo, mas não é divulgado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu gostaria de relembrar que a participação de V. Sª não se esgotará nesse depoimento, porque nós vamos depois aprofundar em cima do depoimento de V. Exª, e encaminhar algumas solicitações.

Mas eu não gostaria de deixar passar em branco a afirmação de que, sem a rede bancária, o sistema da Previdência se inviabilizaria, o que, decididamente, não corresponde à verdade. O caminho, a decisão política adotada, no País, foi no sentido de valorizar, de prestigiar o sistema bancário privado. Daí, essa consolidação da participação do sistema financeiro na vida da Previdência. Nós acompanhamos, também, a luta estimulada no sentido de impedir, por exemplo, de que o Correio, que exerce um trabalho não lucrativo, não adotasse outras práticas comerciais que poderiam perfeitamente substituir o sistema bancário. Está aí o reembolso postal, cobrindo áreas não atendidas pelo setor bancário, sem problemas. De modo que seria válido fazer essa ressalva.

A outra colocação, que eu também não gostaria de deixar passar em branco, é a de que os bancos estaduais, de alguma maneira os da Oposição, não têm conseguido baixar as taxas, o que é perfeitamente compreensível. Em primeiro lugar, a política econômica não tem sido determinada por eles. Isso vem imposto pelo Governo central e o pouco tempo de exercício, evidentemente, impediu ainda que esses governadores adotassem práticas mais consentâneas com o interesse social. Mas, isso deve e tende a caminhar nesse sentido. Nós gostaríamos, também, que não ficasse determinado aqui de que são duas entidades distintas: o Governo e a iniciativa privada. Nesse País, todos somos testemunhas de que a iniciativa privada se apossou e se apoderou do interesse público, manipula e determina, privilegia sempre o setor financeiro, o que comprova a alta lucratividade dos bancos, principalmente nesses últimos vinte anos. A demonstrar de que são os mesmos homens que, ora na iniciativa privada, ora no exercício de função pública, privilegiam sempre os seus interesses, os nomes e as personagens ainda estão aí, o que dispensa comprovação. Nós gostaríamos de questionar do interesse ou não, já que começam a surgir as primeiras práticas, do interesse do setor financeiro estender os seus interesses naquilo que diz respeito à Previdência Privada. Tem um banco já anunciando programas e projetos no sentido de, talvez, complementar esse seguro, já que a Previdência Social vem sendo acusada de ineficiente. Há uma política organizada, nesse sentido, dos bancos e até onde isso implica em, de alguma maneira, obstaculizar a sobrevivência da Previdência Social, com as características atuais?

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Gostei muito das observações do Senador Jaison Barreto, que foram cinco, e todas importantíssimas e, ao meu ver, o Senador está equivocado cinco vezes. Não vou convencê-lo, porque uma parte eu senti que é ideológica ou política, no sentido partidário. Então, estou aqui como técnico, não estou aqui como homem político. Portanto, vou cingir a minha análise ao aspecto técnico. Então, vou ver onde V. Exª errou cinco vezes.

Primeiro, sem a rede bancária, os serviços estariam inviabilizados? Quer dizer privada. V. Exª tentou provar o contrário, mas não provou. O que eu quero dizer e V. Exª não tem condição de contestar, ainda que estude um ano essa matéria, é que a rede bancária privada tem um custo na arrecadação e no pagamento do benefício que não terá o IAPAS ou a rede bancária pública, o custo é maior. Portanto, nós estamos viabilizando a um custo menor.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Baseado no que essa sua afirmação? Na incompetência daqueles que, no exercício da função, deixam de ser competentes, quando na função privada demonstram competência? A partir desse raciocínio.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Estou partindo do raciocínio brasileiro. Pode ser que, daqui a um ano, seja diferente. A rede bancária pública só faz nomeação e a rede bancária privada só faz nomeação por razão técnica V. Exª pode ver no seu Estado...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — V. Sª há de admitir que, desde que se reoriente a filosofia dos Governos, as coisas...

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Concordo.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) Eu não gostaria que passasse em branco que no caso, o Governo, a estatização é sempre incompetente, sempre ineficiente, o que decididamente não é verdade.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Não cheguei lá. Estou no primeiro ponto. Então, a viabilização a custo mais baixo se deve a rede bancária privada. Então, segundo aspecto, V. Exª elaborou em dois equívocos, na minha opinião, quando pretende defender o Correio, dizendo que os bancos estão com funções que o Correio podia exercer e eu fico até perplexo, e o meu temperamento é esse de dizer a verdade, aliás, jurei dizer a verdade, de modo que vou cumprí-la, porque é a minha vocação natural de professor por concurso em duas faculdades. Eu fico admirado como um Senador queira jogar por terra um princípio constitucional que não havia. Ora, democracia é o respeito da lei e V. Exª quer violentar a Construção, atribuindo ao Correio funções que podem ser exercidas pela rede bancária, que pela iniciativa privada. O que diz a Constituição; "compete, preferencialmente, à empresa privada exercer atividade econômica." A presença do Estado é suplementar, é quando ocorre o problema da segurança nacional, de interesse público coletivo. Ora, se a rede bancária pode prestar esse serviço melhor ou igual ao que do Correio, por que atribuir mais esse serviço ao Correio? Não entendi, o dispositivo constitucional é novo, não havia nas constituições anteriores. Eu não posso ensinar "Ave Maria ao vigário", mas V. Exª deve saber que não havia esse princípio. Foi esse Congresso, ao meu ver, em boa hora, que elegeu esse princípio. Portanto, V. Exª com essa tese, está querendo alterar a Constituição. Primeira altera para, depois, dizer que foi uma tese válida. Hoje é inválida, porque o que estou preconizando é o respeito ao mandamento constitucional.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu gostaria de fazer uma colocação. É que não afirmei que não deveria ser entregues essas atribuições ao Correio, apenas me referi à manifestação de V. Sª, no sentido de que se tornaria inviável o sistema previdenciário, não fosse a participação do setor bancário privado. E eu aventei, dizendo que foi uma decisão política e nós acompanhamos a luta

que se fez no sentido de inpedir o Correio — e V. Sª está reclamando, porque acha que é um ônus para o setor privado esses encargos da coleta do pagamento dos benefícios — eu fiz ver que haveria outras alternativas. Uma delas era se permitir, na época, aos Correios exercer essa atividade, o que seria perfeitamente compeensível e perfeitamente justificável. O que me leva, inclusive, até a se repensar esse aspecto constitucional, para que a gente desonere o setor financeiro privado desse encargo que me parece, no dizer reiterado de V. Sª, não diz aos interesses do setor financeiro.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Bom, V. Exª está apenas querendo desviar o assunto, porque, na verdade, V. Exª que fez referência aos Correios e não eu e entendi a intenção, porque os Correios querem, ultimamente, exercer essa atividade que estão hoje plenamente alcançadas pela rede bancária. Mas eu compreendi a mensagem e não queria, obviamente, já que está constando de ata, deixar de manifestar a minha opinião.

Terceiro aspecto, quando disse que os bancos estaduais não têm conseguido reduzir as taxas de juros, V. Exª disse, e fê-lo bem, que a política de juros não é dos bancos, é do Governo. Sim, mas não é isso que estou dizendo, estou lhe mostrando o seguinte: o banco público tem tais dificuldades que seria fácil para o Governador Brizola cobrar 1% de juros ao mês. Seria uma consagração, S. Exª não o faz, porque não o pode, não é porque não queria não.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — É evidente!

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Agora, o que estou dizendo é que vai ficar difícil para S. Exª, porque no caso, supunhamos, do BANERJ, o funcionário aposentado tem correção semestral. Ora, é claro que os demais bancos não têm. No caso do Banco do Brasil, também. Há funcionários aposentados dos Banco Central e do Banco do Brasil, que ganham quatro milhões e meio de cruzeiros. Agora, qual é o banco privado que vai aguentar isso? Nenhum. Qual o banco público que pode aguentar isso? Todos, porque nós estamos pagando. Um banco que recebe três trilhões e quinhentos bilhões de cruzeiros a custo zero, pode se dar o luxo de fazer esse pagamento.

Quarto aspecto: disse V. Exª que o Governo e a iniciativa privada estão, praticamente, para usar uma expressão que já foi usada, mas em conluio, que o Governo privilegia o sistema financeiro.

É apenas uma frase feita. A secretaria da Receita Federal diz o contrário. Prefiro até números. O setor que mais paga Imposto de Renda é o Sistema Financeiro, e paga mais, não só em quantidade, em volume, porque produzir calçado e ganhar um bilhão de cruzeiros, por que é diferente de ter um lucro de um bilhão de cruzeiros? Quer dizer, é um modismo brasileiro achar que o banco que ganha um bilhão de cruzeiros, ganha muito, mas o industrial que ganhou um bilhão de cruzeiros, no outro, não ganhou muito.

Quer dizer, no fundo, temos que entender a verdade e a verdade dói. Um bilhão pode ser muito para um e para outro, quem ganhar mais vai pagar mais Imposto de Renda. Agora, por que um bilhão de cruzeiros é um grande lucro para um banco e não o é para o comércio? Não há razão. Então, não há privilégio nenhum. Ao contrário, este ano, que, vai pagar antecipadamente é a rede bancária privada. Que privilégio é esse? É privilégio pagar antecipadamente o imposto?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Não compete ao Presidente estar se manifestando e, inclusive, fazendo indagação além do dever.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Pode fazer.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Mas, não é uma frase de efeito. A sociedade brasileira, como um todo, tem reiterado essa colocação, desde o setor empresarial, até a classe trabalhadora e o próprio Governo, no sentido do privilegiamento do setor financeiro, fruto de uma política adotada por homens que, ora na iniciativa privada, ora no Governo, favorecem esse setor. Isso é indesmentível e os fatos, fiquemos com os fatos, no momento em que o parque industrial brasileiro sossobra, numa crise recessiva, os bancos demonstram uma vitalidade que só o privilegiamento e não o talento e a competência justificam.

De modo que estou me referindo aos fatos e ao testemunho de todos os setores da coletividade brasileira, não é uma frase de efeito.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Continua sendo, porque, ao contrário do que diz V. Exª, as Confederações do Comércio, da Indústria e da Agricultura, em seus depoimentos ao Governo, pelo contrário, têm até defendido os bancos, porque entendem claramente que a política monetária não é ditada pelos bancos; nós somos instrumentos da política monetária. Ora se fosse assim.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — E eu perguntaria quem determina essa política monetária?

O SR. THEÓFILO AZEREDO — O governo, é claro.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — E quem é o Governo, neste País?

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Quem é o Governo? São aqueles que foram eleitos. Governo para mim é tudo, não só o Poder Legislativo.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Está V. Exª se referindo ao Presidente da República?

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Também. O Executivo, o Legislativo e o Judiciário. Isso é que é Governo. O Governo é Poder Legislativo, é o Executivo e é o Judiciário, cada um com a sua função. É Claro que o Poder Legislativo poderia ter — é a minha opinião — mais funções, inclusive, também na área econômica, mas é outra estória. Mas, em último caso, previdência privada, V. Exª também usa uma expressão que eu diria que estaria obstaculizando o crescimento da Previdência, é mais uma pergunta, não é nada disso. O , nos Estados Unidos, constituem uma arrecadação enorme do setor privado e essa posição da rede bancária privada e de indústrias pela previdência privada é um fato altamente positivo, porque complementando a assistência social, essa previdência privada está num desempenho social altamente importante em um País que quer realmente atingir a maturidade. Portanto, ao contrário de prejudicar a Previdência, essa previdência vem complementar as funções da Previdência, portanto, deve ser festejada a presença da rede bancária, da indústria, do comércio, do setor de serviços e da agricultura, na previdência privada, porque é uma forma de complementar a Previdência pública.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu só gostaria de fazer também uma ressalva, porque os exemplos que temos tido da previdência privada, neste País, não são mais aceitáveis.

Temos o exemplo, agora da CAPEMI, que diz bem de como tem funcionado a iniciativa privada nesse setor, a demonstrar que o Governo, antes de mais nada, necessitado de uma severa fiscalização e bloquear iniciativas desse tipo que vêm, hoje, intranqüilizando milhares e milhões de brasileiros. Por isso o nosso esforço, e estou aqui como crítico do Governo, me solidarizando com a manutenção da Previdência Social nos seus moldes e a não ingerência de interesses particulares, na Previdência Social, a fim de que a classe trabalhadora possa participar da fiscalização, na determinação das políticas, porque é a única maneira de se acabar com os abusos e com os dasacertos de Previdência Social, a mostrar que caminhamos por rumos diferentes. E o próprio exemplo dos Estados Unidos decididamente não é o mais indicado para um País com as características como as nossas e eles mesmos, hoje, sofrendo crises que provocam amplos debates no Congresso americano, no sentido de se reformular a política previdenciária nos Estados Unidos, que está sendo levada também por interesses particulares, pelos desacertos a que V. Sª evidentemente conhece.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Conheço os debates do Congresso americano, mas não é nada disso não.

E quanto ao exemplo que V. Exª quis indicar de infelicidade, não foi na área da previdência privada; foi na área de exploração de madeira, que é um negócio completamente especializado e que a entidade que foi fazer não tinha experiência técnica. Aliás, mesmo na Europa e nos Estados Unidos, é uma área muito especializada. Quer dizer, não foi propriamente previdência privada; foi apenas um desvio.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Infelicidade, diz V. Sª

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Quanto à fiscalização, é claro que estou de acordo. Sou um dos que trabalharam na elaboração da Lei dos Seguros e, naquela época, no meu anteprojeto, que foi um trabalho profissional, eu tinha incluído a fiscalização também de todos os organismos e, infelizmente, essa parte do meu estudo foi retirada. Mas estou inteiramente de acordo que uma maior fiscalização deve ser realizada e, hoje, o Governo já está, através do IRB e da SUSEPE, alargando o seu campo de atuação nessa área.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu gostaria de deixar, mais uma vez, antes de passar a palavra...

Concedo a palavra ao Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu fiquei um pouco preocupado, na proporção em que vejo, no decorrer das suas palavras, uma proposta realmente séria de privatização do sistema previdenciário. Isso, de certa maneira, invalida toda uma conquista social, que talvez seja a mais expressiva que a sociedade organizada e civilizada do mundo ocidental conquistou no século XX, que é o período da criação do seguro social, rumo à própria seguridade social, que é o que marca, inclusive, aqueles países que já, hoje, atingiram um estágio bem mais desenvolvido, que é o caso da Suécia, da Dinamarca, da Finlândia, da Noruega, da Islândia, da Holanda, da Bélgica, enquanto que a proposta que se insere, na sua manifestação, é uma proposta que volta a meados do século IXX, talvez com a constituição das multas e, antes dela, com as estruturas particulares de criação de caixas que, no caso, por particulares, haveriam de induzir ou de estimular o lucro. Então, nós passaríamos a ter um sistema de seguro estabelecido em cima do lucro, negando fundamentalmente a característica e a necessidade de tutela social de proteção da comunidade, face aos eventos, aos riscos e aos infortúnios, o que me parece realmente extremamente danoso, sobretudo quando V. Sª faz uma espécie de hino à eficácia, à **performance** e aos resultados administrativos.

Parece-me óbvio que, se num procedimento administrativo, na busca de um fim que passa pelo segmento econômico para chegar ao social, nós induzirmos a necessidade de colocarmos uma parcela necessária de lucro, que não existe no sistema de seguro social e sobretudo da seguridade social, evidentemente vai ser mais oneroso. Se num sistema temos lucro e em outro sistema não temos lucro, em cima de eventos sociais, de tutelas sociais, de responsabilidade do Estado com a comunidade, que afinal de contas dá garantia de todo um processo produtivo, parece, salvo melhor juízo e acho, nesse caso, difícil, que a proposição da montagem de um sistema de seguro privado de natureza coletiva, como capaz de abranger toda a sistemática de proteção social, implicaria necessariamente, com a agregação do lucro, num ônus para uma sociedade empobrecida como a nossa, que seria, até certa forma, uma crueldade social basicamente.

De outra parte, os exemplos, e já não fico nos exemplos americanos; fico no exemplo mais recente, do Chile. O Chile hipotecou a sua Previdência Social que, diga-se de passagem, era modelar, até 1970, e eu a conheço bem, inclusive dei assessoria ao sistema chileno, como técnico em previdência, após marchas e contramarchas de interesses estranhos e escusos, estranhos e escusos e mais ou menos conhecidos de natureza internacional, se transformaram em caixas privadas e tiveram, num primeiro momento, extraordinário e fantástico jogo colorido das bem sucedidas e que, passados nem bem 3 a 4 anos, estão, agora, em situação lastimável e falimentar e pior, colocando nas falências aspirações e direitos de contingentes de enormes massas de trabalhadores e de empresários também.

Portanto, o exemplo do sistema privado, já sem falar em alguns casos, sem falar na CAPEMI, na madeira,

mas falando em montepios e daria para citar uma dezena que aí andam os pobres dos contribuintes à procura da sede da entidade, para saber onde é que foi parar o dinheiro, é realmente pouco reconfortante.

E um outro aspecto a que V. Exª se referiu, o problema essencial da distinção entre o banco público e o banco privado estaria no fato de que, no banco público, só haveria a figura da nomeação, dando a idéia da inchação decorrente talvez de clientelismo eleitoral, quem sabe a culpa recaindo, como sempre, na classe política, como se fossem os políticos os responsáveis por certas mazelas que ocorrem em função de outros tipos de ingerências na administração. Acontece que o Banco do Brasil, e justamente o Banco do Brasil, que foi referido duas ou três vezes como sendo um privilegiado do destino e do quadro administrativo, o Banco do Brasil admite rigorosamente mediante concurso. Portanto, é o sistema mais seletivo público que nós temos, nunca ouvi falar em nenhum tipo de eiva, de suspeita, de qualquer tipo de vício na admissão do Banco do Brasil. Os bancos privados não admitem mediante concurso. Então, o sistema da nomeação, que seria o responsável pela ineficácia, não vale. Agora, talvez o que vale, isto sim, é que não são os bancos estatais aqueles que se caracterizam pela nomeação fácil. Está aí o Banco do Brasil que se caracteriza pela seleção criteriosa. É que os bancos privados, não sei se vale a generalidade, caracterizam-se pela demissão fácil. Esse é o grande problema. Os mais altos índices de rotatividade, **turn over**, em cima da política salarial, está aí o depoimento, o levantamento estatístico da Confederação Nacional dos Trabalhadores de Estabelecimentos de Créditos, com absoluta coincidência com os dados oficiais do Ministério do Trabalho, é que, face à chegada do reajuste semestral, esta conquista social que instituímos, graças a uma proposta do Presidente João Baptista Figueiredo, e mesmo quando a Oposição lastimava e protestava contra ela, agora a defende.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Ficaríamos trimestrais...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É. Mas a verdade é que, com o advento da política salarial dos reajustes semestrais, que alguns agora estão querendo sepultar, lastimavelmente, e nós vamos defendê-la até o fim, houve, de parte do sistema financeiro privado dos bancos, a adoção de uma sistemática quase que uniforme, de despedimento, sem justa causa, da chamada emotivada, aliás, emotivada tecnicamente. Mas, na prática, motivada única e exclusivamente para substituir mão-de-obra, com a finalidde de baratear custos em cima do salário do trabalhador, em cima da possibilidade de ganho. E, o que se lastima, fundamentalmente, porque V. Exª referiu-se repetidamente aqui que os bancos têm um dever social e realizam uma atividade quase que assistencial, no quadro comunitário do País, é que são esses mesmos bancos que chegam aos índices de balanços, com lucros de 500, 600, 900%. Fazem uma competição de valores quase estratosféricos, e são esses mesmos bancos que estão executando essa política de pessoal e salarial que, **data venia**, parece-me pérfida, cruel, e, se não é ilegal, é profundamente ética.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Permita-me a palavra.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Pois não.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Eu gostaria de responder ao Senador Chiarelli, porque, na verdade, V. Exª discordou do que eu não disse. Então, conseguiu fazer a sua fala sobre atos ou fatos, que não foram por mim pronunciados. Primeiro, disse que eu queria substituir a previdência pública pela privada. O que eu disse foi o contrário, é que a previdência privada é complementar. Não falei em substituição. E, pelo contrário, V. Exª esquece que a PETROBRÁS, o Banco do Brasil, a PORTOBRÁS, a Vale do Rio Doce têm também previdência privada. Portanto, o que estamos dizendo é o seguinte: é um serviço a favor do empregado. Fico perplexo, e verificando que um Senador não identificou o aspecto positivo que estou destacando. Eu não diria que será, no futuro, a previdência privada, o substituto da previdência pública. Não. Tem outra função. O que disse é que ela tem uma função importantíssima adicional e complementar.

O segundo engano de V. Exª foi quando disse que eu que atribui a distinção entre banco privado, que um demite e o outro não. Não. Sou professor universitário, concursado duas vezes, e nunca diria isso, que essa é a distinção. O que disse é que os bancos estaduais admitem funcionários, sem concursos, e nomeiam muito. O Banco do Brasil tem o maior número de PHD no Brasil. Não tem nenhuma entidade que tenha tanto PHD como o Banco do Brasil. Ele faz um concurso altamente seletivo. O que estava me referindo é aos bancos estaduais. Quanto ao Banco do Brasil, o privilégio a que me referi está nos números. Como é que se pode emprestar mais do que se tem em depósito? Por uma razão muito simples, 3,5 trilhões de cruzeiros são entregues a custo zero. Quanto à outra afirmação da demissão nos bancos, ela decorre do seguinte fato, e V. Exª pode, inclusive, consultar o Sindicato dos Bancários: a rede bancária privada tem uma série de empregados universitários. Normalmente, fazem o concurso, ou um teste no banco, e há, ao contrário do que V. Exª pensa, em todos os bancos há testes, e a Associação de Bancos tem um organismo só para fazer exames de candidatos. Eu, por coincidência, sou Presidente da Associação de Bancos do Rio de Janeiro, além do Sindicato.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Permita-me V. Exª um aparte?

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Pois não.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Este depoimento, vou ter que lhe dar, porque, no Rio Grande do Sul, tem filiais de todos os bancos privados, e conheço a todos que admitem sem qualquer tipo de teste. Talvez, seja o Rio Grande do Sul um "País" à parte então.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Mas isso é a realidade brasileira. O Brasil são vários brasis diferentes, não é? A realidade gaúcha é diferente da piauiense, da mineira, etc... Mas acho isso difícil pelos colegas nossos do sul. Acredito que, pelo menos, os que têm mais sucesso devem estar fazendo concurso ou testes. Mas, no caso do Banco do Brasil, há realmente testes. Nos bancos estaduais, alguns têm testes. O BANERJ, no tempo do Governador Chagas Freitas, fazia testes. Por quê? Porque o anterior também os fazia. A própria máquina, às vezes, sugere estes testes. Não é a regra geral, infelizmente. Quanto à demissão, como há muitos universitários que entram e depois saem, isso é comum. Eles preferem o banco daquela cidade. O universitário, que quer ficar no banco, faz concurso e vai para o interior, onde será melhor remunerado, como no Banco do Brasil ou na Caixa Econômica. Mas, na verdade há um grande número de universitários, nas capitais, que está de passagem na rede bancária. Está aí a alta rotatividade. Mas banco demitir funcionário competente e zeloso, a concorrência impede isso.

E, se V. Exª pegar as listas bancárias, chegará a uma conclusão de que há uma separação entre o poder de controle e o de gestão. Os principais cargos estão entregues, não aos donos dos bancos, mas a funcionários que iniciaram o seu trabalho como contínuos, e chegaram ao cargo de diretor do banco. É claro. Porque a concorrência impõe a qualidade. Portanto, na rede bancária há também a permanência daqueles elementos que se reciclaram, que se atualizaram, e hoje prestam serviços. É comum, pelo próprio pagamento do anuênio, termos em agências, 30 a 40 funcionários que têm o tempo de casa de 25 a 30 anos. Portanto, essa regra não é regra geral. Nas capitais, ocorre, realmente, o que V. Exª disse. Mas não é uma política desumana, nem é a ética. É uma política que decorre do mercado de rodízio; ela é natural.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Comissão agradece o depoimento do Sr. Dr. Theófilo de Azeredo, lembrando da perspectiva de uma nova convocação para aprofundarmos os debates sobre as afirmações feitas por V. Sª e lembramos também que, ao final, mudamos um pouco a rotina dos trabalhadores da CPI. No final, pretendemos fazer um debate, em termos de mesa redonda, com a participação de todos esses setores, quando ouviremos também o setor financeiro, para que se faça um confronto dessas posições.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Eu pediria a V. Exª encaminhar-me algumas afirmações que fiz. Eu gostaria de consubstanciá-las mais ainda tecnicamente, especialmente quando discordei, para que a discussão tivesse um aspecto mais pragmático.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Comissão agradeceria também a sua contribuição e qualquer material que queira nos enviar, e, logo que saia a publicação da discussão de hoje, ela ser-lhe-á encaminhada.

O SR. THEÓFILO AZEREDO — Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dou por encerrada a reunião.

8ª Reunião, realizada em 23 de agosto de 1983

Às dez horas e trinta minutos do dia vinte e três de agosto do ano de mil novecentos e oitenta e três, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito, "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto, Carlos Chiarelli e Almir Pinto.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior, que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Sr. Presidente da Comissão, Senador Jaison Barreto, concede a palavra ao Sr. José Mamede, da Federação das Entidades dos Aposentados e Pensionistas do Rio de Janeiro, que de acordo com a praxe estabelecida presta o juramento. Prosseguindo, apresenta sua exposição abordando o assunto de prestação de serviços e benefícios e custeios da Previdência, sob a égipe da Consolidação das Leis da Previdência Social.

A seguir, usa da palavra o Sr. Lauro Jurandyr de Castro Leão, representante do Departamento de Aposentados do Sindicato dos Bancários do Rio de Janeiro, que após prestar o juramento, profere a leitura de sua exposição.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Carlos Chiarelli, Jaison Barreto e Almir Pinto.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 8ª REUNIÃO DA CPI DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA RPEVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA REALIZADA EM 23 DE AGOSTO DE 1983, A FIM DE OUVIR OS DEPOIMENTOS DOS SRS. JOSÉ MAMEDE, DA FEDERAÇÃO DAS ENTIDADES DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO RIO DE JANEIRO E LAURO JURANDYR DE CASTRO LEÃO, DO DEPARTAMENTO DE APOSENTADOS DO SINDICATO DOS BANCÁRIOS DO RIO DE JANEIRO, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Íntegra do Apanhamento Taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dando início aos trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito encarregada de analisar os problemas da Previdência Social brasileira, convidaria para tomar assento à mesa o primeiro depoente, Sr. José Mamede, Presidente da Caixa de Pecúlios dos Conferentes Conservadores Aposentados do Porto do Rio de Janeiro e Vice-Presidente da Federação das Entidades dos Aposentados e Pensionistas do Rio de Janeiro.

O depoente fará o juramento de praxe.

O SR. JOSÉ MAMEDE — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento, sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise da Previdência Social brasileira.

Excelentíssimo Senhor
Doutor Jaison Barreto,
Digníssimo Senador da República Federativa do Brasil,
e
Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito Sobre a
Crise da Previdência Social brasileira,

Doutos Senadores Desta Comissão,

A Federação das Entidades de Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio de Janeiro honrada que foi, pelo convite do Exmo. — Sr. Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito Sobre a Crise da Previdência Social, em reunião do Conselho Deliberativo de 29-7-1983, fui designado para representá-la, e o faço com grande — honra e uma dose maior de humildade pela grande responsabilidade — de trazer a V. Exªs o pensamento dos Aposentados e Pensionistas do Brasil sobre assunto de tamanha magnitude.

Nobres Senadores, pedimos licença para iniciar o nosso depoimento solidarizando-nos com os Aposentados, Pensionistas e — demais segmentos populacionais dos Estados do Nordeste assolados pela seca, e os residentes nos Estados de Santa Catarina, — Paraná e Rio Grande do Sul castigados pelas enchentes e cerca de dois milhões e trezentos mil Desempregados e subempregados espalhados por todo território nacional.

Talvez possa parecer inoportuno a abordagem do assunto, entretanto, lembramos que 95%, destes sofridos patrícios são segurados dos sistema previdenciário brasileiro, e suas ausências no campo laborativo profissional é um dos principais motivos do decréscimo da arrecadação do orgão, e devem merecer dos Poderes Executivo, Legislativo, Empresários e Trabalhadores especial atenção para o aflitivo momento que atravessam.

Retomando ao assunto objeto de nossa participação "Previdência Social Brasileira e Sua Crise", não abordaremos o seu aspecto histórico, jurídico e administrativo pelo douto conhecimento — de V. Exªs têm sobre o mesmo, e também porque será abordado com objetividade pelo meu ilustre companheiro Lauro Jurandir de Castro Leão, representante do Departamento de Aposentados do Sindicato dos Bancários do Rio de Janeiro, que também deporá hoje nesta Comissão, cabendo-me nestas condições abordar o assunto de Prestação de Serviços (Benefícios) e Custeios da Previdência Social, sob a égide da Consolidação das Leis da Previdência Social — Decreto nº 77.077 de 24-1-1976.

I — Prestação de Serviços (Benefícios)

Diz o Capítulo Único — Artigo 1º da Consolidação das Leis da Previdência Social: "O regime de Previdência Social de que trata — esta Consolidação, tem por fim assegurar aos seus beneficiários os — meios indispensáveis de manutenção, por motivo de idade avançada, incapacidade, tempo de serviço, encargos familiares, prisão ou morte — daqueles de quem dependiam, economicamente, bem como serviços que visem à proteção da sua saúde e concorrem para o seu bem-estar." Mais adiante encontramos no Capítulo I — Prestações em Geral — Seção I — Espécies — que no art. 23, explicita a diversificação dos benefícios concedidos a saber: — e vai a relação que é do conhecimento de todos os Srs. As prestações do regime de previdência social de que trata esta Consolidação consistem em benefícios e serviços, a saber: I — quanto aos segurados: a) Auxílio doença; — b) Aposentadoria por invalidez; c) Aposentadoria por velhice; d) Aposentadoria especial; e) Aposentadoria por tempo de serviço ou abono de permanência em serviço; f) Auxílio-natalidade; g) — Salário-família; h) Salário-maternidade; i) Pecúlio: II — Quanto aos Dependentes: a) Pensão; b) Auxílio-reclusão; c) Auxílio-Funeral. III — Quanto aos Beneficiários em Geral: a) Assistência Médica, farmacêutica e odontológica; — b) Assistência complementar e c) Assistência reeducativa e de readaptação profissional.

Buscando o aprimoramento dos benefícios supra mencionados os Aposentados e as Pensionistas iniciaram a mobilização de sua comunidade em quase a totalidade dos Estados, reunindo-se em Associações e Departamentos de entidades sindicais, organizando-se e mobilizando-se no sentido de reinvindicar junto as autoridades constituídas reivindicando a preservação de seus direitos adquiridos e o — aprimoramento da legislação previdênciária.

Com este objetivo já realizamos Congressos Nacional de Aposentados e Pensionistas, sendo dois no Estado do Rio de Janeiro, dois no Estado de São Paulo, em Pernambuco, Rio Grande do Sul, Bahia e o VIII Congresso será realizado na Cidade de Ipatinga Estado de Minas Gerais no próximo mês de outubro nos dias 21 a 24, oportunidade que tenho a honra de convidar à V. Exªs, bem como os demais integrantes do Congresso Nacional.

Luta inglória tem sido encetada pelos Aposentados e Pensionistas, as reivindicações que solicitamos as autoridades não têm sido atendidas, e quando da eclosão da crise financeira da Previdência Social no ano de 1981, vimos com surpresa a edição do Decreto-Lei nº 22 não tenho certeza se é o 22 —, oportunidade em que mobilizada nossa categoria juntamente com os trabalhadores, os parlamentares oposicionistas e apenas uma voz do Partido Democratico Social, o então Deputado Federal Carlos Alberto Chiarelli que é no momento o Senador da República que continua — reiterando no Congresso Nacional conceitos em defesa dos trabalhadores e dos aposentados, que agradeceram a S. Exª reconduzindo-o — ao Congresso Nacional com uma merecida promoção e expressiva votação.

Conseguimos contornar o problema do Decreto nº 22, e a Nação assistiu posteriormente S. Exª General João Baptista Figueiredo, DD. Presidente da República, — que esperamos se restabeleça em breve para reassumir as suas funções — declarar em rede de televisão e rádio de que jamais alteraria o Direito Adquirido dos trabalhadores e Aposentados, entretanto, 3 meses após, isto é, em Dezembro de 1981, sua Excelência o Senhor Presidente da República fez publicar no **Diário Oficial** e posteriormente encaminhou ao Congresso Nacional o inconstitucional Decreto nº 1.910/81, que aumentava progressivamente o percentual do desconto previdênciário dos trabalhadores e criou a aberração do desconto dos aposentados e pensionistas, sob — a justificativa do pagamento da prestação de atendimento médico prestado pela Previdência Social aos segurados, contrariando frontalmente o disposto na Constituição brasileira no Título III-DA Ordem Econômica e Social — Artigo 165 —, "A Constituição Assegura aos Trabalhadores os Seguintes Direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria de sua condição social:" capítulo XVI — Previdência Social nos casos de Doença, — é o primeiro item que a Constituição assegura aos trabalhadores — Velhice, invalidez e morte, seguros contra acidentes do trabalho, e vejam só também — o seguro desemprego e proteção da maternidade, mediante contribuição da união, do empregador e do empregado.

A Constituição diz o que deve ser dispensado aos trabalhadores e dá o remédio. Quem paga? A União, os trabalhadores e os empresários. Ferindo também o Direito - Adquirido preservado também pela Constituição no capítulo IV — dos Direitos e Garantias Individuais — Artigo 153 § 3º — diz: "A Lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada."

O que nós vemos é a preservação do direito adquirido para determinadas classes e a cassação do direito adquirido não só pelo Executivo, pelo Legislativo e pelo Judiciário, aos trabalhadores humildes e as pensionistas dando a preservaação do direito adquirido para outras categorias. Afinal, nós que não entendemos de Direito não sabemos quando vale e quando não vale o que está escrito na Constituição brasileira.

Mesmo assim, mobilizados, os Trabalhadores e Aposentados recorreram à Justiça e foram injustiçados e aproveitando a mobilização travamos com a grande colaboração dos parlamentares oposicionistas uma das maiores batalhas democráticas no Congresso Nacional Brasileiro, perdendo apenas em razão de duas aberrações retrógradas e inconstitucionais: 1º — O Partido Democrático Social, pelas suas lideranças, ~~fechou~~ questão impedindo que os parlamentares a ele vinculados pudessem votar de acordo com as suas inteligências e liberdade de escolha e a 2º, decurso de prazo, imposição partidária e governamental, que exterioriza o retrocesso democrático e de respeito aos representantes do povo no Congresso Nacional.

No decorrer da tramitação regimental do Decreto nº 1.910/81 elaboramos um memorial em que solicitamos aos Srs. integrantes do Congresso Nacional a feitura de um ante-projeto de Lei que reformulasse a Consolidação das Leis da Previdência Social Decreto-lei nº 77.077, de 24 de janeiro de 1972

Sr. Presidente, nós pedimos, já que Sua Exclência o Senhor Presidente diz ter aberto o País para a democracia, que essa democracia também se aproximasse dos trabalhadores. Os trabalhadores são os únicos que pagam, religiosamente, a Previdência Social brasileira, porque são descontados em folha. O Governo deixa de pagar quando bem entende, quando pode ou quando não pode. Usa o dinheiro da Presidência para fazer pontes, para fazer estradas, para fazer uma série de coisas. Entretanto, na hora de reformular uma lei de tamanha importância, ela faz sozinha. Quer dizer, aquele que não pára é aquele que tem o direito de dirigir e de determinar normas na sua direção. É contra esta inconstitucionalidade, é contra esta violência que nós vimos gritando há cerca de dez anos.

Pedimos ao Exmo. Sr. Ministro de então, o nosso hoje Governador do Rio Grande do Sul, Dr. Jair Soares,que fizesse uma reformulação com a participação dos trabalhadores. Pedimos, naquela época, uma Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a crise da Previdência Social, que no momento estourava.

b) A criação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a crise na Previdência Social c) Informações aos parlamentares do PDS de dois Decretos que estavam sendo elaborados no Planalto.

Isso nós nos dirigimos aos legisladores, representantes do Governo, PDS, pretendendo amparar às vítimas do medicamento "Talidomida", estabelecendo "Aposentadoria e Pensão" na base de 3 a 5 salários mínimos, dependendo da natureza da lesão e a incorporação dos estudantes ao Regime Previdenciário, tendo o citado documento, originário da Caixa de Pecúlio dos Conferentes e Consertadores Aposentados — RJ sido distribuído as lideranças de todos os Partidos políticos, grande número de parlamentares da Câmara dos Deputados e Senado Federal. Assim como também foi entregue ao Chefe de Gabinete de S. Exª, Sr. Dr. Hélio Beltrão, DD. Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social.

No dia 25-6-1982 recebemos o expediente 101.005 da Secretaria de Previdência Social — Coordenadoria de Orientação e Controle, referente ofício nº 90/982 da Caixa de Pecúlio dos Conferentes e Consertadores Aposentados — RJ. — Assunto Sugestões. 1. O ofício do Sr. Presidente da Caixa de Pecúlio dos Conferentes e Consertadores Aposentados, dirigido ao Sr. Ministro, manifesta confiança na sua gestão à frente do MPAS, enquanto aponta três anteprojetos que, aliados ao Decreto-lei nº 1.910, de 1981, geram aflitiva situação aos Aposentados, Pensionistas e Trabalhadores, e anexa cópia do memorial encaminhado aos Srs. Congressistas.

Não combatemos por combater; combatemos na defesa de um direito líquido e certo que é constante na Constituição Brasileira. Quando um administrador é nomeado, e merece de nós credibilidade, somos os primeiros a nos dirigir a esta autoridade, ou a um parlamentar que represente bem, mesmo sendo de um partido contrário, como é o caso do digno Relator desta Comissão. Temos mandado incontáveis mensagens a S. Exª, elogiando as suas atitudes. Mas quando a autoridade, ou o parlamentar, no nosso entender, não cumpre aquilo que se determina, entendemos ter o direito de manifestar a nossa opinião contrária.

2 — São os seguintes os anteprojetos citados, a) Reformulação e atualização da Previdência Social e regulamento de custeios dos benefícios da Previdência Social. b) Do amparo às vítimas do medicamento "Talidomida" estabelecendo "Aposentadoria e Pensão" na base de 3 a 5 salários mínimos, dependendo da natureza da lesão. c) Incorporação dos estudantes ao Regime Previdenciário. 3 — No memorial dirigido aos Congressistas o postulante expressa, inicialmente, o apelo da classe que representa uma parcela do povo viva e atuante, contra o "inepto

Decreto-lei nº 1.910/81", classificando a alíquota de 3 a 10%, aplicada sobre os proventos dos inativos um efetivo desrespeito aos seus direitos adquiridos, porquanto "proventos não são salários", como afirma, em razão disso espera confiante na rejeição do mencionado Decreto-lei, "pela sua flagrante inconstitucionalidade". 4 — Refere também a sua insatisfação com a forma de cálculo da aposentadoria, alegando que para esse fim não considera o órgão previdenciário "as últimas contribuições" mas a média apurada nos últimos três anos e limita em 70% (setenta por cento) o percentual aplicado sobre aquela média, produzindo como renda mensal um valor inferior àquele recebido pelo beneficiário em atividade, o que, no seu entender, representa um aviltamento ao orçamento do segurado.

Diz o Coordenador do Ministério da Previdência e Assistência Social:

5 — Em princípio convém lembrar que as alíquotas de contribuição estabelecidas pelo Decreto-lei nº 1.910, de 1981, para incidir sobre os valores das aposentadorias que variam em escala ascendente de 3% (três por cento) a 5% (cinco por cento) em relação aos diversos níveis de renda, enquanto as pensões o percentual é único e de 3% (três por cento). Para o segurado ativo as alíquotas são ascendentes de 8,5% (oito e meio por cento) a 10% (dez por cento), atendendo também ao critério do nível de renda.

Dá uma informação que é uma alquimia algébrica, que a inteligência pequena do depoente não chega a entender. Eu só entendo, e os trabalhadores, é quando nosso dinheiro começa a defasar no nosso bolso, nas nossas obrigações. Mas temos a declarar, em contrapartida, que dois grandes representantes do Congresso Nacional, o Senador Carlos Chiarelli e o brilhante Deputado oposicionista pelo PMDB, Jorge Uequed, ambos parlamentares, estudando a questão com profundidade, declararam, e isto é que eu ressalto, porque posteriormente teremos debates com o nosso querido Relator, talvez diverjamos, mas uma coisa deve ser ressaltada, a honestidade desses parlamentares, principalmente do Senador Carlos Chiarelli. Não porque procure proteger o trabalhador, mas é o que esperamos de todos os parlamentares que sentam, neste momento, que já sentaram e que ainda vão sentar, que olhem a lei e façam justiça, defendam aquele que merece ser defendido. Não é por ser de um partido governista, negar um direito líquido e certo, constitucional e jurídico, porque no momento serve de anteparo ao Governo, e que no momento aquele projeto é de interesse do Governo. Por isso, ressalto sempre que posso, em todas as reuniões que compareço, a figura de um brilhante homem público que se chama Carlos Alberto Chiarelli. Mas que, em seguida, tenho certeza, vamos divergir, mas é preciso que se faça essa justiça. Na Oposição temos homens como Jorge Uequed, homens como Maurício Kruiz, que hoje não está mais nesta Casa. Temos dezenas e centenas de parlamentares, que não só por estarem na Oposição, mas que como parlamentares, como homens que devem dirigir com honestidade, com carinho por um exército de sofredores, de trabalhadores que não merecem ser castigados. Porque nós somos, queiram ou não queiram as autoridades Executivas, Legislativas e Judiciárias deste País, a face angular deste País. Triste de todas essas lideranças e esses poderes, se os trabalhadores se conscientizarem da sua força e passarem democraticamente a exigir os direitos que lhe são dados na Constituição. Eu não estou pedindo favores, nós não estamos aposentados pedindo favores nem paternalismo. Nós estamos exigindo, porque quando votamos damos uma procuração. O voto democrático é uma procuração que o eleitor transfere ao seu representante. E, para tristeza nossa, vemos este parlamentar que recebeu esta procuração usar esta procuração contra o seu representado. E são incontáveis os números de projetos contra os trabalhadores brasileiros, que são amparados por uma coisa que reputamos ilegal, inconstitucional.

Não entendemos, na nossa pouca instrução, que um Congressista, que vários Congressistas reúnam-se para promulgar uma Constituição, e no bojo desta constituição digam que ninguém deve fazer, o que não tem vontade de fazer, a não ser por imposição de uma outra lei, mas a Constituição que entendemos é a maior. E o que vemos? Vemos o próprio partido impedir o Congressista de votar, o congressista cria lei para dizer que todos têm o direito de fazer o que querem, e o mesmo congressista aceita a imposição de um fechamento de questão, outro corpo aceita um decurso de prazo contra o povo. Isto é que faz com os trabalhadores brasileiros cheguem ao ponto de como estamos no momento, a ponto do desespero.

Então, nesse documento que é longo, que S. Sª o coordenador do Ministério da Previdência e Assistência Social, de que com referência ao caso da talidomida, ele não tinha conhecimento, e no documento ele diz, e eu dou os parabéns, que era contrário, porque o socorro às vítimas da talidomida não podia se enquadrar num sistema e na regulamentação de benefício da Previdência Social. Parabéns. Três meses depois, por um decreto presidencial, e as vítimas da talidomida estão sendo atendidas pela Previdência Social. É preciso, Sr. Presidente, que lhes diga que os trabalhadores, os aposentados e os pensionistas não são contrários ao atendimento das vítimas, mas este atendimento teria que começar pelo Ministério da Saúde, que autorizou a multinacional a funcionar neste País. Teria que ser do Ministério da Saúde, que não fiscalizou com o cuidado que devia a fórmula do medicamento. Entretanto, o que vemos? As multinacionais foram retiradas, o Ministério da Saúde foi retirado, então o que vemos? A Previdência Social, no seu artigo 1º, e eu já li para os Srs., eu não vou cansá-los, diz que para atendimento ao trabalhador, Consolidação das Leis da Previdência Social, no seu artigo 1º, diz que é para atendimento do trabalhador, e de...

O SR. LAURO JURANDIR DE CASTRO LEÃO — De contribuinte.

O SR. JOSÉ MAMEDE — Contribuinte, perfeito. Depois é legislado. Obrigado. Depois é coordenado.

Logo em seguida, vem o atendimento. Achamos justo, mas não da responsabilidade da Previdência Social. Logo em seguida, o mesmo caso se aplica à atuação do estudante. Quem deveria dar atendimento ao estudante era o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde. Mas não.

Então, recebemos os nossos jovens, com muita honra para nós. Esses sacrifícios, ambos os sacrifícios que nós fazemos, mesmos inconstitucionais, ilegais, nós os aceitamos. Eu fiz a leitura, Sr. Presidente, desse documento, para manter as contradições dentro de um documento oficial. Uma figura que representa uma assessoria do Sr. Ministro declara que não tem conhecimento do decreto, e que aquilo não se ajusta à legislação previdenciária. Três meses após, foi editado um decreto-lei em que eram atendidas essas vítimas. Continuando, já tendo sido aconselhado pelo ilustre Presidente dessa Comissão, para que não tomássemos por demais o tempo dos nossos parlamentares — sabemos das suas responsabilidades inúmeras, porque não é só a Previdência Social o problema nesse momento, e os trabalhadores entendem, nós temos problemas com a crise, nós temos os problemas dos trabalhadores — e no momento não podemos desejar tomar meio-dia, um dia dos parlamentares. Não, mas queremos dar os pontos principais das nossas reinvindicações. Eu queria declarar que, aceitando as ponderações da Presidência, deixarei de fazer a leitura das considerações de cada item que vou ler, de benfício, que nós propomos à Previdência, o estudo, não estamos pedindo, não estamos exigindo, porque entendemos o momento difícil por que passa o Brasil, num contexto com seus inúmeros problemas, mas o que estamos pedindo de S. Exªs é que nos dêem a oportunidade de participar, de fazer um plano com os trabalhadores, com os empresários e com o Governo. Não somos contra a participação do Governo, pelo contrário, agradecemos, mas queríamos do Governo o mesmo respeito que ele exige do cidadão. Se um cidadão fere a lei, ele é punido, e o Governo prestigia esta punição. E porque punir trabalhadores que não fogem à legislação, que pagam impostos, como qualquer um. E toda legislação é contrária, e eu vou lhes demonstrar no prosseguimento da questão. O que desejamos é o respeito e a dignidade do trabalhador brasileiro, do homem e da mulher brasileiros. Agora, dizemos que nesses considerandos a lei e apresentamos dentro das nossas possibilidades, muito modestas por sinal, a possibilidade de uma alternativa de solução, que não será dita para ganharmos tempo, não será lida para ganharmos tempo. Estas medidas também foram aprovadas, no Sétimo Congresso de Aposentados, realizado o ano passado, e eu passarei, no final, à mesa, um exemplar dos anais desse congresso, em Praia Grande, Santos, Estados de São Paulo.

Reformulação e atualização da Consolidação das Leis da Previdência Social e dos Regulamentos de Custeio e Benefícios — Decreto nº 77.077, de 24-1-76.

Paridade nos benefícios dos segurados da Previdência Social com os trabalhadores em atividade.

Apenas direi o seguinte: paridade. Dirão e vai estourar a Previdência. Se os trabalhadores um dia estourassem a Previdência não seria crime, porque o Governo tem estourado tantas vezes. Mas não é o caso. Por quê? Porque nós não pedimos apenas, nós solicitamos dos Srs., dignos representantes dessa Comissão, que, no seu relatório final, reponham a participação dos trabalhadores e dos empresários no estudo dessas questões. Nós queremos oferecer subsídios quando do estudo. Nós não estamos pedindo apenas que nos dêem paridade, nos dêem isso, nos dêem aquilo. Não é isso que nós queremos. Entendemos e o trabalhador já entende a problemática nacional. Ele já entende que não é somente pedir, tem que apresentar as alternativas para conseguir aquilo que deseja. Então nós passamos à correção da defasagem salarial na retribuição de benefícios. Quando o trabalhador solicita a sua aposentadoria, ele começa a sofrer nos cálculos desta mesma aposentadoria, e só passa a deixar de sofrer, de ter o seu benefício defasado, quando morre. Porque a seqüência de leis da Previdência são todas em detrimento do direito desse ex-trabalhador. Pensão em idêntico valor estabelecida no benefício da aposentadoria. Isto porque a esposa do trabalhador, ao falecer este trabalhador, ela ao invés de ter o amparo da lei, o amparo da sociedade, para continuar a sua luta ao lado dos seus filhos, ela vê na sua pensão um corte de 40, 50%.

Quando outras categorias, muito justamente, têm direito a uma pensão idêntica à do esposo, não somos contrários, apenas achamos que essa justiça deve ser estendida aos trabalhadores.

Manutenção do benefício-pensão, após o matrimonio da segurada:

Considerando o disposto na Constituição brasileira, no Título IV — da Família — da Educação e da Cultura — art. 175: A família é constituída pelo casamento e terá direito à proteção dos poderes públicos, combinado com o art. 153 — Cap. IV, § — Todos são iguais perante a lei, sem distinção de sexo, raça, trabalho, credo religioso e convicções políticas, e dentro desta abragência foi estendido direito idêntico, por sinal com muita justiça, para diversas categorias profissionais civis e militares.

Se casar e enviuvar, recebe uma pensão defasada. Ela se sente violentada no seu direito de esposa de um trabalhador brasileiro, de um construtor desta nacionalidade que estão tentando desmoronar, mas nós trabalhadores a reconstruiremos, queiram ou não esses que estão desmoronando. A esposa desses heróis, quando viúvas, não podem se casar, só podem se amancebar. Isso reflete uma contradição em relação à Carta Maior, que é a Constituição Federal. Ela diz que "a família — vejam como os legisladores de então foram precisos — é constituída pelo casamento e terá direito à proteção dos poderes públicos" e da instituição a que nós nos referimos, que é a Previdência Social. A proteção que ela nos dá, dentro desse capítulo, é a seguinte: cassa-lhe integralmente a sua pensão. Sr. Presidente, Srs. Senadores, isso é um crime contra a dignidade do trabalhador. É uma falta de respeito pelo esforço, pelo carinho que os trabalhadores devotam a esta pátria com o seu trabalho, ver, no final, a sua esposa violentada por uma lei, feita no Congresso Nacional. E não é defendida pelos membros do Congresso Nacional, que se viram em contrapartida com ele.

É contra crimes como estes que nós, aposentados, nós, trabalhadores lutamos para participar desta Comissão Parlamentar de Inquérito. É para, no momento de dificuldade nacional, os Srs. dizerem a Sua Excelência o Senhor Presidente da República, à Liderança do partido de

V. Exªs e de todos os partidos — não vamos nos dirigir somente ao PDS — que os trabalhadores brasileiros estão evoluindo também intelectualmente, social e politicamente.

Aposentadoria de seguradas aos 25 anos de atividade profissional:

Considerando os fatores físico-orgânicos, maternidade, criação e educação da prole e atribuições de prendas domésticas, entendemos ser justa a pretensão apresentada.

8. Prendas Domésticas (Dona de casa segurada da Previdência Social).

Considerando as suas atividades múltiplas na execução de todas as atividades do lar, sem horário determinado, e a imprescindível colaboração prestada ao Estado na constituição da família brasileira, achamos de plena justiça o seu enquadramento a Previdência Social como segurada e não apenas, como dependente.

9. Extensão plena da legislação previdenciária a empregada doméstica.

Considerando a importância de sua atividade profissional, de grande valor para o equilíbrio doméstico e a harmonia da família, entendemos justa a reivindicação pretendida.

10. Dependente — Extensão do benefício-funeral.

Considerando os altos preços cobrados para efetuar um funeral, que ocasiona freqüentemente o desiquilíbrio financeiro doméstico do segurado, entendemos pertinente a pretensão.

11. Pensão — Para o segurado quando do falecimento da esposa ou companheira contribuinte regular da Previdência Social.

Considerando a obrigatoriedade de recolher os descontos previdenciários, é um imperativo de direito a implantação do benefício, com a alteração do constante na CLPS Cap. XI — Pensões — art. 56.

12. Colegiados de administração e fiscalização do sistema previdenciário brasileiro — restabelecimento.

Considerando o que dispõe a Consolidação das Leis da Previdência Social no Capítulo III — Órgãos Colegiados — arts. 154 a 156 e 198 a 203, que disciplina a participação dos Colegiados de administração e fiscalização do complexo previdenciário brasileiro, com a participação do Governo, empresários e trabalhadores.

13. Benefício-Aposentadoria — Complementação pelo Órgão Previdenciário

Considerando a diferença salarial dos segurados, quando passam a perceber o benefício-aposentadoria com visível prejuízo para o orçamento doméstico. Considerando ainda ter o órgão previdenciário um corpo técnico de atuários e economistas altamente qualificados profissionalmente, esperamos seja o assunto submetido a estudos para posterior deliberação.

14. Dívida da União, Estados, Municípios, Entidades Estaduais e Privadas — Cobrança amigável e judicial.

Considerando que os senhores legisladores forneceram o instrumento legal, solicitamos seja aplicado o que dispõe a Consolidação das Leis da Previdência Social no Título VIII — Dívidas da União — arts. 216 e 217, assim como o expresso no Capítulo IV — Arrecadação e Recolhimento das Contribuições — arts. 146 a 148 e 149, o que posto em execução não resolverá definitivamente a situação financeira do órgão, mas possibilitará uma situação bem mais tranqüila.

A Consolidação das Leis do Trabalho dá o remédio para a cobrança das dívidas da União, assim como os demais inadimplentes da Previdência Social.

15. Restabelecer a vigência do que trata a Consolidação das Leis da Previdência Social — Dotação Orçamentária — Título VI — Administração — Capítulo I — Órgãos de Supervisão, Controle e Execução.

Considerando o que trata o artigo 192: sem dotação orçamentária própria não será feita despesa alguma em qualquer operação patrimonial, salvo despesas com benefícios e as relativas as taxas, sob pena de responsabilidade dos que as tiverem autorizado ou concorrido para a infração, e anulação do ato, se tiver havido prejuízo para o INPS.

É com referência à aplicação dos dinheiros da Previdência Social em programas que interessam ao Governo. Neste caso a aplicação é legal. Agora, quanto aos programas que interessam aos trabalhadores não é ilegal. Neste caso, contraria os dois instrumentos: a legislação da Previdência Social e a Constituição Federal.

16. Plena vigência para o disposto no Capítulo VI — Disposições Diversas — artigo 156: as importâncias destinadas ao custeio do INPS são de sua exclusiva propriedade e em caso algum terão a aplicação diversa da que tiver sido estabelecida nos termos desta Consolidação, pelo que serão nulos de pleno direito os atos em contrário, ficando seus autores sujeitos às penalidades cabíveis, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal em que venham a incorrer.

O que quer dizer? Quem aplicar o dinheiro da Previdência Social fora dos planos de seguro da Previdência incorrerá nesta.

Posteriormente, pediria, com humildade, aos dignos e doutos Senadores da República que me dissessem se a Carta Maior, a Constituição da República Federativa da União é vigente ou não. O que é vigente e quando é vigente? Porque ela diz que quem aplicar o dinheiro da Previdência, em qualquer programa que não seja de atendimento à Previdência, pode ser responsabilizado civil ou criminalmente. Todos sabemos — temos a pasta cheia de comprovações — que o dinheiro da Previdência foi aplicado fora de programas previdenciários e não tem ninguém preso. Ninguém respondeu civil e criminalmente. Não diria preso, porque este não é o nosso objetivo. A responsabilidade civil pelo menos para que outros não venham a reincidir. Até hoje não foi aplicado este item.

17. Dependente filha solteira — Manutenção de sua vinculação até completar 21 anos de idade, desde que não exerça atividade remunerada.

Considerando que esta reivindicação já é concedida a outras categorias profissionais, solicitamos seja extendida aos segurados amparados pela CLPS, com alteração do constante no Capítulo II — Dependentes — item I — artigo 13.

18. Reativar a Carteira de Empréstimos Imobiliários e convênios com entidades sindicais para implantação de cooperativas de consumo.

Considerando já estar inserida na CLPS, no Título IX — Disposições Gerais — Capítulo Único — Artigo 230 — Itens II e III, e desta forma legal possibilitar aos segurados maior agilização de entendimentos com as autoridades e firmas com planos de aquisição de casa própria, assim como também com a implantação de cooperativas de consumo em entidades sindicais devidamente preparadas para tal, ofereceriam soluções para dois dos mais prementes problemas do trabalhador, entendemos ser de justiça o atendimento de ambas pretensões.

Tudo isso que falamos está embasado numa legislação. Aqueles que desejarem argüir podem se utilizar da legislação.

Não estamos pedindo nada para agora. Não podemos fazer milagre. Mas, V. Exªs podem fazer um plano, podem estudar para que o trabalhador seja respeitado, para que a dignidade humana seja respeitada. Quem não respeita não merece ser respeitado, seja ele que autoridade for. Autoridade que não respeita o seu inferior tem até que perdoar pela ignorância deste inferior o desrespeito à pessoa. Isso não está acontecendo. O trabalhador brasileiro e a mulher previdenciária são colocados como marginais nesta sociedade. Ouvimos falar em programas de respeito à dignidade do preso. Muito bem. O preso merece, errou e está pagando. Mas, será que o trabalhador não tem uma prioridade acima deste marginal? Será que os trabalhadores fizeram tanto mal a esta República que mesmo produzindo têm que ser castigado pelo Governo, pelo Parlamento e pela Maioria como o fomos no Decreto nº 1.910, como estamos para ser castigados no Decreto nº 2.045? Será que o crime do trabalho, do nosso suor, do nosso sangue é oferecido como soldado trabalhadores? Só merecem do Governo e do Partido que o apóia o castigo. Agora, vejam os Srs. o maior crime: enquadrar a defasagem de 20%, através do Decreto nº 2.045, como segurança nacional. Tirar o dinheiro do trabalhador, o reflexo do seu sacrifício no momento em que se liberam o preço do óleo, do arroz, da passagem. Os nossos dirigentes colocam como motivo de segurança nacional a correção, dexindexação, a maxidesvalorização, tudo isso contra nós. Meu Deus! que crime cometemos? Srs. um dia V. Exªs responderão por isso. Crimes como estes não podem ficar impunes. Entendemos que este País têm interesses, entendemos que alguma coisa foge a nossa inteligência e a nossa capacidade, mas não podemos aceitar que se faça o 2.045, tirando 20% de um time, de uma pléiade de esforçados brasileiros, enquanto se respeitam quem! os banqueiros, que apresentavam acintosamente e apresentam lucros de 300 e 400%, anualmente. Meu Deus! Não se cria uma lei que proíba tirar-se dinheiro da agricultura, da indústria, e vem aí a causa do desemprego, para a operação no **open, no over,** isso é engraçado? Esses não merecem ser enquadrados? Srs., eu vou lhes dizer para que entendam a minha revolta. Sou e faço questão que conste neste depoimento, meu nome é José Mamed, conferente do Porto do Estado do Rio de Janeiro, aposentado. Trabalhei, cumpri, paguei e pago meus impostos, e era udenista. Sendo um portuário, traía os meus companheiros, sendo udenista, na época, e arenista posteriormente, porque acreditava no Governo. Nunca senti as violências tão grandes que se faziam. Quero dizer que era eleitor de Álvaro Vale, eleitor por muitos e muitos anos de um Deputado que reputo da maior inteligência mas, que, também, me decepciona, como, como não me decepciona o Senador Carlos Chiarelli nos momentos difíceis. Hoje, a minha palavra pode parecer de um oposicionista, não companheiros. Já briguei e sabem voces o que é de esforço pessoal, para defender posicionamentos do Governo num local dos piores para ser governista, que é a faixa portuária. Eu era udenista e dizia, eu gostava da linha, da programática daquela época da oposição. No entanto, agora, me tornei a palavra candente, eu digo isto, para que não me tomem como comunista, o SNI ou qualquer outro órgão podem buscar na minha vida. Agora, sou um brasileiro, sou um homem e sou brasileiro acima de tudo, e o que vejo, as violências que vejo, fizeram com que eu me preparasse para fazer um depoimento sobre a Previdência Social, mas neste momento, companheiros, o Brasil se prepara, o Governo deste País, juntamente com o PDS se prepara para violentar mais uma vez o trabalhador brasileiro. E eu, após me aposentar, primeiro pelo meu cálculo de aposentadoria e posteriormente pelos meus reajustes, procurei os ógãos, porque não sou dado a violência, sou nervoso mas não sou violento. Procurei os órgãos previdenciários, eles me disseram "tá certo, essa ilegalidade tá certa. É lei, e você tem que respeitar". Passei a respeitar, um reajuste novamente prejudicado no índice. Vou lá, é lei, está certo. Aí faz alquimia algébrica e eu ainda estou devendo até, e deixamos de mais meio por cento, mais isso, porque vocês são trabalhadores. Então, comecei a entrar na luta dos aposentados, e hoje, companheiros, vou pedir para não lhes tomar maior tempo, mas vou entre várias coisas que temos, seguro desemprego, pediria à Presidência o direito de sintetizar. Considerando que a Constituição da República Federativa do Brasil no título III — Da Ordem Econômica e Social — Artigo 165 — diz; "A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem a sua condição social. — Capítulo 16: Previdência Social nos casos de doença, velhice, invalidez e morte, "seguro-desemprego", é o tema, é o título. Vejam, Srs. Senadores da República. A consolidação também registra o seguro-desemprego. A Constituição diz que é legal, que é necessário, inclusive dizendo ainda que é criado o seguro-desemprego pela Consolidação da Previdência, no sentido de crises como esta que nós estamos passando, crises econômicas. Ela indica os remédios, mas os remédios não são seguidos. Vão perguntar: Como vamos pagar? A Constituição diz — não precisa professor ensinar como criar meios para pagar. Diz lá: empregado, empregador e Governo, mas é preciso que o Governo pague em dia. Então, eu digo o seguinte. A mesma Constituição diz que a ordem econômica social tem por fim realizar o desenvolvimento nacional e a justiça social. São palavras da Constituição, justiça social. E qual é a justiça social? É abandorar os trabalhadores, e abrir direto; libera óleo, libera feijão, libera roupa, libera passagem, libera arroz e o trabalhador sendo corrigido 80% só, porque não se pode pagar. Agora, nós somos fatores inflacionários, o Ministro do Trabalho reiteradas vezes disse que a semestralidade, isso nós temos registrado aqui e entregamos a V. Exª, não era fator inflacio-

nário. Agora, além de sermos fator principal de inflação, nós trabalhadores, a redução de nossos salários já tão combalidos, já tão mastigados e sacrificados é fator de segurança nacional, enquanto quem ganha dinheiro aí, e nós sabemos porque o jornal trás, e não é dizer que o Governo não sabe, eles não são fatores de segurança nacional e também não estão enquadrados neste sacrifício. Para fechar, vou pedir licença ao Sr. Presidente, encerrando o meu depoimento, para ler a Carta de Praia Grande, que foi, aprovada por unanimidade no Sétimo Congresso. Vou ler ligeiro, apenas para que fique a nossa palavra de apoio a esta Carta de Praia Grande.

"CARTA DE PRAIA GRANDE

O aposentado na sociedade brasileira é um grupo descriminado, social, econômica e politicamente. Não tem órgãos específicos de representação reconhecidos, e é impedido por uma legislação antidemocrática de usar plenamente dos direitos sindicais. A lei e grande parte dos tribunais do País, tripudiam sobre a garantia constitucional do seu direito adquirido. A correção semestral dos seus proventos obedece a um critério exclusivo e intencional do INPS, que o defasa em relação aos salário.

Não bastasse isso, a condição social do grupo, submetido a tratamento discriminado, é usada cumulativamente pelo empresariado como fator aviltante do aposentado que, por necessidade, retorna ao trabalho.

O direito humano à segurança (Artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada pela ONU) não é aplicado ao aposentado brasileiro.

O aposentado está consciente de que há necessidade de desfazer a confusão a que a Previdência Social foi arrastada. Sabe que sua segurança demenda profundas alterações na estrutura previdenciária, só possível de conseguir com modificações na composição política das nossas Casas Executivas e Legislativas; na adoção de um novo modelo econômico; na convocação de uma Assembléia Nacional Constituinte; e na aprovação de uma Carta Magna que reflita democreticamente a vontade do povo, a partir das eleições de 15 de novembro de 1982.

Por isso, o principal objetivo deste documento é anunciar que, a despeito de todas as objeções que lhe são feitas, como de resto aos trabalhadores e a todo o povo, o aposentado quer de fato participar e influir na vida política e social. Renuncia e abomina qualquer tratamento "paternal" que lhe vem sendo devotado, para assim estar livre e defender o seu "direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis...", conforme é estabelecido na artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos, citado acima.

O paternalismo influiu negativamente na plena mobilização do aposentado para impedir que fosse aprovado o Decreto-lei nº 1.910/81, que institui descontos nas suas aposentadorias e às pensionistas. A aprovação desse decreto coloca o aposentado política e compulsoriamente em oposição aos que o aprovaram: o Governo e o Partido Democrático Social (PDS).

A denúncia do Governo, de seu Partido e de seus Parlamentares, e o engajamento do aposentado na luta eleitoral ao lado das forças oposicionistas, é um justo alinhamento político. Uma conseqüente tomada de posição do aposentado que desperta politicamente para romper os laços que o prendiam aos falsos favores dos políticos do sistema, para exigir seus direitos, que é comum aos direitos de toda a classe trabalhadora e do povo brasileiro.

Derrotar o Governo e o seu Partido, derrotar os Parlamentares responsáveis pela aprovação por decurso de prazo do Decreto nº 1.910/81, eleger para a Câmara Federal e o Senado uma maioria de Parlamentares da Oposição, é garantir a revogação do injusto, imoral e inconstitucional decreto que penalizou os trabalhadores, os aposentados e os pensionistas, pelo rombo da Previdência Social, e do qual o Governo, só o Governo e os que se locupletam com sua desastrada administração, são os verdadeiros responsáveis.

Assim, propugnamos:

1. Pela plenitude democrática, com a vitória das Oposições nas eleições de 15 de novembro de 1982, como garantia da revogação do Decreto nº 1.910/81; da convocação de uma Assembléia Nacional Constituinte livre e soberana, onde fiquem estabelecidas condições para a democratização das leis sociais e a revogação de todos os instrumentos de exceção; da participação dos trabalhadores ativos e aposentados na administração e fiscalização da Previdência Social, além da garantia de eliminação das restrições aos direitos sindicais dos aposentados;

2. Por uma filosofia que enquadre a Previdência como seguro social, estatizada, contra quaisquer tendências ou tentativas de privatização, e que atenda ao direito do homem à segurança em caso de "desemprego", doença, invalidez, viuvez, velhice e outros casos de perda dos meios para sua subsistência em circunstâncias fora do seu controle, além de oferecer o justo prêmio por tempo de serviços prestados;

3. Por amplas e profundas reformas na política fundiária e de investimentos que resulte em trabalho para todos, e integre aos aposentados sindical e socialmente como força supletiva ou, por opção própria, ao lazer e à cultura;

4. Pela organização do aposentado, tendo em vista os objetivos contidos nesta Carta. A organização deve ser feita, quando possível, por categoria profissional em departamentos sindicais, ou associações, reunidos em centrais regionais, federações, tendo em mira, finalmente, criar as bases e condições para a fundação da Confederação Nacional dos Aposentados e Pensionistas do Brasil.

Praia Grande, 30 de setembro de 1982. — **Leonardo Roitmam, Unias da Cruz Oliveira, José Mamede.**"

Agradecemos, sensibilizados, a lhanesa de tratamento que nos foi dispensada por V. Exªs, Srs. Senadores, e como singela homenagem aos dignos funcionários do Congresso Nacional, agradecemos toda atenção que recebemos do Sr. Dr. Haroldo Pereira Fernandes, Secretário das Subsecretarias de Comissões e Serviço de Comissões Especiais e de Inquérito, extensivo êste agradecimento a todos seus competentes auxiliares.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A CPI passa a ouvir o depoimento do Sr. Lauro Jurandir de Castro Leão, do Sindicato dos Bancários do Rio de Janeiro. Neste momento solicito a S. Sª que preste o juramento de praxe perante esta Comissão Parlamentar de Inquérito.

O SR. LAURO JURANDIR DE CASTRO LEÃO — *Presta o seguinte:*

Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social Brasileira.

O SR. LAURO JURANDIR DE CASTRO LEÃO — (Pronuncia o seguinte discurso.) — Sua Excelência o Senhor Senador Jaison Barreto, Mui Digno Presidente desta Comissão Parlamentar de Inquérito; Excelentíssimos Senhores Senadores que a integram; Demais Parlamentares presentes:

Que sejam nossas primeiras palavras o testemunho à sensibilidade de V. Exªs, evidenciada no convite dirigido àqueles que são os maiores interessados na Previdência Social e, portanto, as maiores vítimas de seus eventuais desacertos, deficiências e desvios de finalidade: os trabalhadores.

Acreditamos que este registro seria desnecessário se em nossa Pátria não fosse comum o menosprezo à opinião e à participação dos trabalhadores nos acontecimentos políticos, sociais e econômicos do país.

Embora se constituam na maior parcela de nossa população e estejam devidamente organizados em seus sindicatos, federações e confederações, os trabalhadores não integram qualquer órgão ou comissão dos que assessoram e opinam sobre os destinos da Nação Brasileira. O mesmo não ocorre com os representantes do patronato.

Daí o nosso reconhecimento e o desejo de emprestarmos efetiva colaboração para o êxito dos trabalhos desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Aqui estamos representando 70.000 bancários do Município do Rio de Janeiro, já que devidamente credenciados pelo respectivo Sindicato, além de expressarmos, em particular, a opinião dos aposentados e pensionistas bancários, congregados no Departamenteo de Aposentados daquele órgão de classe. É ponderável parcela da classe Trabalhadora a que se tem destacado na luta por uma efetiva previdência e assistência social.

Como é do conhecimento de V. Exª, a Previdência Social, em nosso País, passou a funcionar em 1923, com a chamada Lei Eloi Chaves, quando foram criadas as primeiras Caixas de Aposentadorias e Pensões, notadamente entre os marítimos e ferroviários.

Entretanto, somente após 1930 é que foram sendo criados os Institutos de Previdência Social. O IAP dos Bancários foi orgão criado em 1934, como resultado de reivindicação da categoria, em movimento grevista de caráter nacional. Pela legislação da época, os recursos dos IAPs. se constituiam em contribuição "tripartite e igualitária", isto é, a União, as empresas e os empregados, contribuiam com alíquotas idênticas que variavam inversamente a faixas salariais, sendo de 8% a maior. Com o correr do tempo, o percentual foi unificado em 8%.

A contribuição da União, com o passar dos anos, foi cada vez sendo recolhida com maior atraso, com crescente irregularidade ou, simplesmente, não recolhida aos cofres das entidades previdenciárias. Como seria natural, já na Década de 40 surgiram dificuldades em algumas daquelas autarquias. No ano de 1960 a dívida da União com o setor alcançava o patamar dos bilhões de cruzeiros, valor da época, criando consequentes dificuldades administrativas, principalmente às mais carentes.

E quanto mais crescia a dívida da União, maior era a interferência do Executivo Federal na administração dos Institutos, com a progressiva eliminação da representação dos outros dois parceiros — os empregados e os empregadores.

Maior era a interferência da política fisiológica nas autarquais previdenciárias que chegaram a alcançar destaque no anedotário do empreguismo nacional.

De todos os IAPs., o que melhor atendia a seus segurados e dependentes era, inquestionavelmente, o dos bancários. Em nosso entendimento, duas razões principais concorreram para isto. A primeira é que, criado como reivindicação conquistada em movimento grevista nacional, os bancários, através de seus sindicatos sempre fizeram por fiscalizá-lo, mesmo quando perderam sua direta participação na administração. Isto é tanto mais verdade quando sabemos que, mesmo antes do advento da Lei Orgânica da Previdência Social, em 1960, os bancários já haviam conquistado do então Presidente da República, o Dr. Juscelino Kubistchek de Oliveira, o compromisso de indicar para a presidência do IAPB um bancário eleito nacionalmente, em lista tríplice, pelas suas organizações sindicais. E, igualmente, indicavam os Delegados Regionais das principais capitais dos estados. Além disso e como consequência da forma de criação do IAPB, o corpo inicial de funcionários daquela autarquia foi organizado por pessoas capazes e diretamente indicadas pelos sindicatos, portanto com raízes na categoria e cientes de seus anseios.

A segunda e não menos importante razão, residia no fato de, apesar da União claudicar e, até mesmo, não recolher a sua parte, praticamente não existir inadimplência por parte dos empregadores. E o motivo é simples. Banqueiros que eram, viviam da confiança pública e não poderiam aparecer como sonegadores. As diferenças que existiam nos recolhimentos das contribuições decorriam geralmente de divergências de interpretação de dispositivos legais que regiam a matéria.

Já os demais IAPs., além da dívida da União, lutavam contra a crescente sonegação das cotas patronais, muitas com o não recolhimento das parcelas descontadas aos trabalhadores.

Mas todos esses fenômenos não passavam despercebidos aos trabalhadores. Através de seus órgãos de classe e apesar dos entraves da atual legislação trabalhista, também vigorante à época, buscaram organizar-se horizontalmente nos planos regional e nacional, até conquistarem que o Dr. Juscelino Kubistchek, sancionasse, sem

vetos, em 26 de agosto de 1960, a Lei 3.807 — Lei Orgânica da Previdência Social — de iniciativa do Legistativo e que contou com a ativa colaboração dos trabalhadores de todo o país.

Já a partir daquele ano, com a aprovação do seu Regulamento Geral, todos os órgãos previdenciários — desde o Departamento Nacional da Previdência Social, órgão do Ministério do Trabalho, até o mais modesto dos Institutos — passaram a ser dirigidos e fiscalizados por colegiados compostos de representantes do governo, empregados e empregadores, em base igualitária. Foi a fase mais democrática da administração previdenciária, rica em experiências e que está a merecer um mais aprofundado estudo.

Com o advento da Lei 3.807/60, a União ficou desobrigada de pagar aos IAPs. a sua cota-parte de 8%, porém assumiu, em contrapartida, a obrigatoriedade de custear todas as despesas administrativas daquelas instituições. Consolidada a dívida da União, ficou ela obrigada, pelo mesmo diploma legal, a pagar parceladamente o seu débito, com a emissão de Letras do Tesouro Nacional. Foi, inegavelmente, uma vitória dos trabalhadores e da democracia em nossa terra, e não estaríamos aqui, perante esta Ilustrada Comissão Parlamentar de Inquérito, se a Lei Orgânica da Previdência Social tivesse sido cumprida e melhorada no decurso de sua aplicação. Esta no nosso entender, é a pedra-de-toque da questão que estamos debatendo nesta Comissão.

Mas aconteceu 1964. O distanciamento entre o governo e as parcelas mais representativas da sociedade civil. O arbítrio dando prevalência aos tecnocratas e desconhecendo os políticos. As "soluções técnicas" desprezando as consequências sócio-economicas.

Este foi, a nosso ver, o enfoque que presidiu a apressada e dasastrosa fusão dos institutos, nivelando por baixo o atendimento da previdência social. Já em 1960 os trabalhadores discutiam o problema da unificação da previdência. Mas conhecendo e sofrendo a realidade nacional com suas diferenciações econômicas e regionais, esboçavam projetos de paulatinas associações, através de convênios entre os IAPs, principalmente dirigidos à assistência médico-hospitalar-ambulatorial, nas cidades menores, onde fosse impossivel a um só Instituto oferecer tais benefícios. Também se buscava, e a Lei Orgânica foi um grande passo nesse sentido, a uniformização dos benefícios.

Mas a açodada unificação, além de desatender aos que eram assistidos, não levou melhor assistência aos que dela careciam. Ainda mais, criou uma super-estrutura burocrática com IAPAS, INAMPS, SIMPAS e até um Ministério, carreando para a previdência social, sem qualquer previsão adicional de custeio, despesas que antes cabiam diretamente ao Ministério do Trabalho (Departamento Nacional da Previdência Social e todo o aparato ministerial). Hoje estão compreendidos nos INPS órgãos como a FUNABEM, LBA e similares.

É preciso que aqui se registre que nós somos totalmente favoráveis à extensão dos benefícios da previdência social aos nossos irmãos do campo, assim como aos trabalhadores domésticos e aos idosos sem renda. Mas somos forçados a condenar a mancira demagógica como a eles se estendem os benefícios previdenciários. Não houve previsão de custeio e como a previdência social é seguro, tais fatos vieram agravar ainda mais a situação.

Todos sabemos que é constitucional o dever do Estado de proporcionar assistência médica à Nação. Mas o que vemos são os reiterados atos de transferências de novos contingentes à já deficiente assistência médica do INAMPS. Ou, ao revés, as insinuadas intenções de suprimir-se a assistência médica da previdência social com sua simples transferência para o Ministério da Saúde. E os trabalhadores conhecem como funcionam, onde existem, os Postos de Saúde...

A guinada filosófica apresentada pela previdência social a partir de 1964 nos leva a acreditar na existência de uma forte corrente, dentro e fora do governo, interessada na liquidação da previdência social e sua substituição pelo seguro privado, a cargo das multinacionais da saúde, já infiltradas no país.

Mais claro não poderia ter falado, nesta Casa, o Senador Roberto Campos, como intérprete dessa tese. Tese que absolutamente não consulta aos interesses dos trabalhadores, parecela majoritária da Nação Brasileira.

Fazemos questão de afirmar a V. Exª que nós, os trabalhadores, somos totalmente contrários à privatização de previdência social. Entendemos que a mesma é dever do patronato e do Estado e que não pode ser um negócio de particulares, com finalidades lucrativas. Seria a elitização da seguridade social, relegando-se ao abondono a imensa maioria de nosso povo que não teria condições de pagar os elevados prêmios a serem cobrados.

Se a atual previdência social, sem escopo de lucro, já é cara e pouco eficaz para os trabalhadores, o que se dizer de uma outra a ser instalada no mesmo universo e ainda objetivando lucro para seus patrocinadores? Seria mais uma "solução técnica" em detrimento do interesse dos segurados e da verdade sócio-econômica.

E quando afirmamos acreditar num processo intencional de liquidação da previdência social é porque somente ele poderia justificar tantos desacertos administrativos. Não acreditamos na incapacidade técnica dos dirigentes da previdência social. Conhecemos muito bem o elevado nível técnico-profissional do funcionalismo dos antigos IAPs., hoje abrangidos pelo Ministério da Previdência Social. Com competência e bons executores, melhores teriam de ser os resultados. Somente uma orientação política voltada a justificar a supressão do atual sistema previdênciário poderia legitimar tantos desmandos, desatinos e ineficiências. O recente exemplo do Chile, onde a previdência social pública foi substituída pelas seguradoras privadas, vem reforçar nossos temores e nossas crenças.

Mas vejamos como regrediu nossa previdência social, principalmente a partir do momento em que os trabalhadores foram totalmente afastados de sua administração e fiscalização.

Na década de 40 foi apurado que a doença que mais afligia os bancários era a tuberculose. O IAPB, influenciado pelo espírito de sua criação e pela vigilância dos sindicatos da categoria, organizou uma rede nacional de sanatórios — um no Rio de Janeiro, outro em São Paulo, um terceiro em Belo Horizonte e outro em Messejana, no Ceará — e realizava censos toráxicos periódicos. Com isto não tinha maiores custos porque, preventivamente, eliminava o pagamento de longos períodos de licença para tratamento de saúde e, até mesmo, aposentadorias por invalidez. Lucravam o empregado, a empresa e a Nação. Os Sanatórios Cardoso Fontes, do Rio de Janeiro, e o Messejana, no Ceará, chegaram a ter renome internacional. Hoje o Cardoso Fontes foi desativado e, após obras de adaptação, funciona como hospital de clínicas do INAMPS, em Jacarepaguá. Dos outros não temos mais notícias.

Em 1962, a IAPB adquiriu e logo pôs em funcionamento um hospital, no Rio de Janeiro. Construído pela Sul América, na Lagoa Rodrigo de Freitas, era considerado na ocasião um dos mais modernos da América Latina. Hoje, apesar da dedicação e dos esforços do corpo clínico, constituído de muitos dos antigos médicos, enfermeiros e atendentes do IAPB, não é mais nem a sombra do que fora no passado. Nem tudo eram flores, mas havia, no passado, a preocupação de dotar toda grande cidade de um hospital próprio e construir ampla rede ambulatorial nas cidades menores. Como já dissemos, cogitava-se da realização de convênios com outros IAPs. de forma a garantir a assistência médico-hospitalar-ambulatórial nas cidades menores, fugindo ao credenciamento de hospitais particulares. Isto porque a experiência já havia demonstrado, para os convênios com particulares, além da menor eficácia no atendimento, a dificuldade de fiscalização e controle das contas cobradas. Hoje prevalecem os credenciamentos de particulares, favorecendo àqueles que vivem do comércio da medicina. E, enquanto isso, quase que no propósito de desmoralizar o seu atendimento, no ambulatório da Gameleira, em Belo Horizonte, e em outros mais, os segurados e seus dependentes tinham recentemente que dormir nas enormes filas que se formavam, enfrentando as intempéries, para garantir, na manhã seguinte, a obtenção de uma ficha que, dependendo da clínica desejada, poderia lhes assegurar o atendimento para o mesmo dia ou até para trinta ou mais dias depois. Este fato, passado no Ambulatório da Gameleira, foi por nós testemunhado pessoalmente. E há condições de um melhor atendimento. Mas o INPS prefere conformar-se com estas práticas e a tal ponto que, para seus servidores, reserva melhor tratamento através da chamada PATRONAL, Órgão interno, destinando-lhes consultórios particulares, longe da humilhante fila de espera a que estão sujeitos os demais segurados.

Segundo denúncia da própria imprensa e declarações do então Ministro Jair Soares, foram inúmeros os laudos médicos indevidos, fornecidos mediante propina. Somente uma profissional concedeu 300 laudos, conforme foi noticiado na ocasião. Cerca de 410 milhões de cruzeiros foram desviados mensalmente da autarquia, por falsificação de guias. Foram ainda desviados cerca de 30% da receita do INPS, em todo o País, por falsários, conforme denúncia feita no plenário da Câmara dos Deputados.

O saudoso sanitarista brasileiro Dr. Carlos Gentile, apontou inúmeras irregularidades que foram praticadas no setor da assistência médico-hospitalar, registrando onze milhões de internações, em 1980, nos 3.000 hospitais e clínicas conveniadas, sendo impossível saber-se ao certo se todas elas se justificavam.

Em apenas um pequeno hospital de Curitiba-PR, foram apuradas fraudes totalizando milhões de cruzeiros. Em 1979, foram realizadas 186.000 cesarianas desnecessárias, com gastos indevidos de novecentos e vinte milhões de cruzeiros. Muitas outras irregularidades, como exames desnecessários, pacientes fantasmas, emergências forjadas, cobranças de serviços não prestados, tudo tão somente para efeito de faturamento. E também a prática de duplo diagnóstico a um mesmo paciente, um para uso interno do hospital e outro para efeito de faturamento.

Alguns donos, sócios ou diretores dessas clínicas ou hospitais, não raramente, ocupavam cargos de direção e assesoramento dentro do próprio INAMPS.

No campo dos auxílios por acidentes de trabalho foram constatadas inúmeras fraudes e irregularidades. Perícias forjadas e outras práticas acarretaram ao INPS, conforme divulgado pela imprensa, mais de um bilhão de cruzeiros.

Mais recentemente poderemos citar o escabroso caso do Sasse de Magé-RJ, onde ficou comprovada a imoralidade e a corrupção.

Até 1981, pelas notícias divulgadas, estava instalada neste País uma verdadeira indústria de internações hospitalares e os trabalhadores não passavam de mera matéria-prima geradora dos lucros dessa atividade, sustentada pelo INAMPS. A partir de 1982 nada mais foi publicado a respeito e ficamos sem saber o que se passa na previdência social. Não acreditamos que o processo tenha cessado porque, apesar da gravidade das denúncias e da magnitude dos denunciantes (inclusive um Ministro de Estado), não conhecemos nenhum caso de punição. Pode ter diminuido de intensidade, mas provavelmente não foi sanado.

A verdade, entretanto é que estas instituições médicas conveniadas contribuiram de maneira alarmante para agravar ainda mais a difícil situação financeira da previdência.

Além do seu serviço médico, o IAPB concedia pequenos empréstimos aos segurados e financiava a construção de imóveis residenciais. Havia o plano da casa própria e a edificação de vastos conjuntos residenciais destinados a aluguel por parte dos associados. Era uma forma de aplicação patrimonial de autarquia, voltada igualmente para o aspecto social. Tratava-se de investimentos executados em perfeita consonância com a legislação da época. É interessante esclarecer que os financiamentos para aquisição de casa própria para os bancários, no período de 1961 a 1963 (vigência da administração colegiada estabelecida na Lei Orgânica), ultrapassou todas as expectativas totalizando verba superior à soma dos outros IAPs.

E, quando foi efetuada a unificação dos IAPs, com a criação do INPS, a situação financeira do IAPB era excepcional pois, além de estar com todos os seus compromissos rigorosamente em dia, ainda dispunha de saldo no Banco do Brasil da ordem de nove bilhões de cruzeiros. Em 1981, no clímax da crise do INPS, este montante acrescido de juros e correção monetária, ultrapassaria, em muito, o total da dívida da União para com a previdência social.

Mas a açodada unificação dos institutos, expulsando os trabalhadores da administração e fiscalização da previdência social, apesar de ainda em vigor a Lei 3.807/60, fez com que desconheçamos qual a política de aplicação do nosso dinheiro, arrancado compulsoriamente.

A partir de 1979 e até 1981, quando não mais era possível evitar a revelação, o Dr. Jair Soares, então Ministro da Previdência Social, através de sucessivas entrevistas à imprensa, passou a denunciar à Nação estarrecida a verdadeira situação financeira do INPS. Falou da falta de recursos para manutenção se seus serviços e da necessidade urgente de serem majoradas as contribuições regulamentares que, apregoava, deviam elevar-se a 10%.

Se não fosse trágico seria cômico. Os trabalhadores, em regime de colegiado, dirigiam e fiscalizavam seus IAPs e, apesar do governo não pagar, ainda tinham saldo favorável. Expulsos da administração, e da fiscalização, o governo onipresente e onipotente leva a entidade ao caos. Na hora de cobrar o desgoverno, cobre-se dos trabalhadores...

Mas, voltemos à denúncia do Sr. Ministro. Segundo suas próprias declarações, milhares de empresas privadas, empresas públicas, prefeituras e órgãos subordinados aos governos estatais e municipais, já deviam ao INPS nada menos de cem bilhões de cruzeiros, em números redondos. A dívida da União já havia ultrapassado a cifra de cento e trinta bilhões de cruzeiros, nela incluída o débito relativo às despesas administrativas, conforme demonstrativo publicado no Diário do Congresso do dia 1º de julho de 1981.

Nenhuma dívida de trabalhadores. Estes, na prática, é que vinham mantendo a previdência social desde que começaram a surgir as dificuldades financeiras resultantes do não recolhimento por parte da União e de ponderável parcela de empresas públicas e privadas e, até mesmo, das parcelas que descontavam dos trabalhadores, em flagrante apropriação indébita.

Em reforço do que afirmamos, basta mencionar que a contribuição da União, segundo dados fornecidos pelo IAPAS, no ano de 1979, correspondeu a apenas 4,95% da receita total do INPS. Como então seria possível fazer funcionar bem uma organização do porte do INPS com tal omissão e irresponsabilidade? Que autoridade possui o governo para cobrar dos trabalhadores, através de decretos-leis, sua própria inadimplência?

Segundo dados por nós examinados, na Venezuela e na Colômbia, o Estado e as empresas contribuem com cerca de 90% para a receita cobrir os outros 10%. Na Espanha a situação é quase a mesma e a assistência médico-hospitalar prestada aos trabalhadores pela previdência oficial é uma das melhores da Europa Ocidental e poderia servir de modelo para nosso País.

O que não é justo é que os trabalhadores, segurados do INPS, sejam obrigados a pagar maiores contribuições para a autarquia, inclusive novas taxas para a assistência médica, ferindo direitos adquiridos, como é o caso dos aposentados e pensionistas.

No caso dos aposentados e pensionistas o que ocorreu, de fato, foi um confisco salarial. As aposentadorias e as pensões já são calculadas em valores inferiores aos dos salários percebidos na atividade, podendo ser tal desconto interpretado como contribuição para os fins de assistência médica-hospitalar. Que dizer-se do esdrúxulo "desconto" revertido para a mesma entidade que efetua o pagamento? De fato não há desconto algum, houve redução ilegal das aposentadorias e das pensões.

Voltando às revelações do ex-Ministro Jair Soares. Em 1981, quando do auge da crise financeira da previdência social, esta chegou a ficar devendo à rede bancária, encarregada de pagar os benefícios previdenciários e os vencimentos dos servidores, a vultosa quantia de setenta e dois bilhões de cruzeiros. Em conseqüência, obrigou-se a pagar, diariamente, juros de cem milhões de cruzeiros. Convém notar que, também aí, há uma "mecânica" que desfavorece o INPS em favor de terceiros — neste caso os banqueiros. Os bancos além de pagarem, conforme foi dito acima, também arrecadam para o IAPAS as contribuições mensais dos diversos empregadores. É praticamente toda a receita de contribuições que passa pelos guichês bancários. A título de "remuneração de serviços" esta fabulosa quantia permanece nos bancos durante um certo número de dias sem que ao INPS sejam creditados juros. Assim, não há uma conta única. Quando os bancos pagam, cobram juros. Quando recebem, não há juros. É lógico que o montante de recebimentos é imensamente superior ao dos pagamentos. Mais uma sangria, portanto, para a previdência social.

Mas a descapitalização do INPS também se deve ao desvio de grande somas para o custeio de obras governamentais que nada têm a ver com as atividades da previdência social, conforme amplamente conhecido.

Todas essas nossas afirmativas estão contidas na documentação que, em abril e junho deste ano, entregamos ao Ilustre Senador Dr. Jaison Barreto, mui digno Presidente desta Comissão Parlamentar de Inquérito, capeada por memoriais que nesta oportunidade confirmamos e que pedimos passe a fazer parte integrante desse nosso depoimento.

Mas, Senhor Presidente e Senhores Senadores, os trabalhadores não vêm apenas sofrendo em conseqüência dos aumentos de suas contribuições e deterioração dos serviços do INAMPS. Face à alegada dificuldade financeira, de cuja culpa já está provada a responsabilidade do governo e das milhares de empresas públicas e privadas inadimplentes, os benefícios pagos aos trabalhadores vêm sendo reduzidos. Mais uma vez a parte mais desprotegida é a castigada. É o princípio tutelar trabalhista às avessas.

O auxílio-funeral, que era do valor de dois salários mínimos regionais, foi reduzido para dois valores de referência, eufemismo inventado pelo INPS para reduzir os valores de benefícios. O valor de referência é um valor calculado "à moda da casa". Hoje já é inferior à metade do salário mínimo. O auxílio-natalidade que era de um salário mínimo, passou a ter seu valor fixado em um valor de referência, portanto, menos da metade do que era. O abono-de-permanência-em-serviço que antes era fixado em 25% do valor da aposentadoria aos 30 anos de serviço, hoje está reduzido a 20% do mesmo valor. As aposentadorias por velhice e por tempo de serviço que antes poderiam atingir até 100% da média das contribuições, agora têm seu limite máximo de 95%. Milhares de pensionistas, viúvas, recebem pensões aviltantes, ou seja menos da metade de um salário-mínimo, apesar da lei estabelecer que este benefício não poderá ser inferior a 60% do salário mínimo.

Os aposentados e pensionistas recebem seus proventos com grande atraso. O INPS lhes impôs uma tabela e a grande maioria recebe seus minguados proventos depois do dia 10 do mês subseqüente ao vencimento, chegando, alguns, a alcançar o final da quinzena, em flagrante desrespeito à CLT que, conforme prática forense, é aplicada por analogia aos inativos, em seus compromissos previdenciários.Isto mais avulta quando se sabe que, muito justamente, os servidores do INPS recebem seus vencimentos antes do fim do mês. Nada temos contra os servidores da previdência social, trabalhadores como nós, mal remunerados e discriminados por não poderem sindicalizar-se. Fazemos a comparação apenas para evidenciar a tônica atual da administração pública onde as pretensas "soluções técnicas" desprezam e colidem com os interesses sociais.

Ainda sobre servidores, sabemos que centenas deles continuam recebendo pela previdência social apesar de se encontrarem à disposição de outros órgãos6governamentais, requisitados que o foram.

Além de reduzir os valores dos benefícios extinguiram-se os empréstimos simples e os imobiliários.

Para finalizar este depoimento, gostaríamos de sugerir um acurado exame na contabilidade do INPS e demais órgãos da previdência social, isto porque, a nosso ver, são insuficientes os dados constantes das contas, gráficos e mapas a que se refere a exposição feita pelo Senhor Ministro Social na Câmara dos Deputados, no dia 22 de junho de 1981. A dívida da União para com os antigos IAPs, que devia ter sido consolidado em 1960 e liquidada com a emissão de Letras do Tesouro Nacional, acrescida de juros de 5% a.a., conforme determina a Lei nº 3.807/60, não foi mencionada com clareza. Esta dívida, segundo as declarações do Sr. Ministro estava naquela oportunidade estimada em 100 bilhões de cruzeiros, em números redondos. Entretanto, não ficou claro ser a mesma referente ao levantamento determinado pela Lei citada. Quer nos parecer que esta particularidade, por demais importante, deverá ser convenientemente esclarecida, para que não se faça confusão com a outra dívida, isto é, a relativa às despesas administrativas que, entendemos, deva ser especificamente desmembrada para melhor exame e entendimento. E somente através de competente e responsável auditagem ou perícia contábil isto será possível.

Caso os trabalhadores ainda estivessem participando da administração e fiscalização da previdência social, como preceitua dispositivo ainda não revogado da Lei nº 3.807/60, não estaríamos tomando o precioso tempo de V. Exªs com tais sugestões, mas, em nossas entidades sindicais, estaríamos exigindo prestações de contas dos nossos representantes e, com toda a certeza, tendo condições de informar a esta Casa a verdadeira situação previdenciária que, tudo nos leva a crer, seria absolutamente diferente da atual.

Que nossas últimas palavras sejam no sentido de reivindicar de V. Exªs, Senhores Senadores, o inestimável apoio à pretensão da classe trabalhadora brasileira, já manifestada em reiterados conclaves, no sentido de fazer prevalecer o disposto na Lei nº 3.807/60, restabelecendo nos diversos órgãos da previdência social o sistema de administração e fiscalização colegiadas, como garantia de eficiência, probidade no trato da coisa pública e recondução da previdência às suas verdadeiras finalidades.

Somente assim estaremos contribuindo para restabelecer a confiança dos trabalhadores e sua previdência social, como fator de saúde durante o período de atividade e garantia de tranqüilidade, na velhice, quando a aposentadoria ou a pensão se fizerem necessárias.

Estamos honrados com o convite de V. Exªs e conscientes de um dever cumprido. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Comissão agradece a participação do Sr. Lauro Jurandyr de Castro Leão, do Sindicato dos Bancários do Rio de Janeiro.

Concedo a palavra ao nobre Relator, Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, Srs. Depoentes, gostaríamos de agradecer a presença do Sr. José Mamede, do Sr. Lauro Jurandyr de Castro Leão, que vem, na representação dos aposentados, trazer a sua manifestação, as suas angústias, as suas propostas. Tendo em vista o fato de que tanto um quanto o outro trazem ao nosso conhecimento depoimentos que estão escritos, devidamente documentados, e que, inclusive, se fizeram anteceder por material que cabe ser examinado com a devida acuidade, é que, na condição de Relator, ultimada a parte de trabalho desta CPI, em respeito ao levantamento de depoimentos, haveremos de fazer com muito cuidado, com muita minúcia, a análise crítica e o aproveitamento das sugestões, das ponderações, para que conste do relatório final do parecer, possivelmente num projeto global sobre a Previdência, que é pensamento nosso em decorrência desta Comissão. Tendo em vista esses fatos, eu gostaria de manifestar aos depoentes os meus agradecimentos pela presença de ambos, na certeza de que examinaremos as sugestões, as ponderações, as críticas e as análises feitas. Por isso mesmo, estamos cada vez mais próximos de ter uma visão global da situação previdenciária brasileira. Posto que aqui, como convinha, já ouvimos empresários, já ouvimos trabalhadores, já ouvimos o sistema financeiro, já ouvimos a Federação dos Hospitais, já ouvimos os médicos, passaremos agora à etapa subseqüente, a ouvir as autoridades previdenciárias oficiais, para que dêem a sua informação e a sua versão sobre os fatos e, para que nós, com todos esses elementos colhidos, possamos fazer a análise final.

Essa é a nossa manifestação, Sr. Presidente, que é de agradecimento a presença dos depoentes que muito contribuiram para que nós possamos ter elementos complementares para o exame anterior e elaboração do parecer.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a palavra o nobre Senador Almir Pinto.

O SR. ALMIR PINTO — Sr. Presidente, serei breve. Apenas para emprestar algumas informações ao último depoente quando ele fala na questão dos hospitais especializados do INAMPS — Jacarepaguá e Mecejano, em Fortaleza — o de Jacarepaguá está desativado, quero dizer a V. Exª que o de Mecejano ainda continua de pé, desde quando ele é mais especializado em cirurgia toráxica. E todo esse problema de pulmão, de pontes de safena, desde do Rio Grande do Norte, é atendido pelo Hospital de Mecejano, em Fortaleza. É um grupo de médicos muito bom, especializado aqui no Brasil e fora do Brasil. Ainda agora estou sabendo que o antigo sanatório de Maracanau, que hoje passou a ser Hospital Geral do Maracanau, que é no Município de Maranguape, no meu município — hoje, Maracanau tornou-se município — está sendo conveniado com o INAMPS, numa espécie

de projeção de hospital geral, para dar uma assistência, já que o hospital geral de Fortaleza está muito sobrecarregado, e ficaria Maracanaú que são 17 ou 18 Km de Fortaleza com mais este hospital.

De resto, Sr. Presidente, já que o nobre relator fez o enfeixe de tudo o que foi dito aqui, e está escrito, ele terá tempo para preparar quem sabe, até, no futuro, o nosso Ministro de Assistência Social. O que se sente, se bem que cheguei na metade do depoimento do Sr. José Mamede, é que o problema são as instalações, e ninguém pode negar que existe a tecnocracia exagerada, os roubos através de hospitais, que todo o mundo conhece e infelizmente, reconhecemos, porque somos médicos. Roubo porque fizeram constar contas hospitalares não verdadeiras, todo o País sabe disso, não sei se a Previdência sabe, mas, se não souber vai tomar conhecimento através do depoimento de V. Exª Por sinal, não estou culpando o Rio Grande do Sul nem Santa Catarina, mas, este inflacionamento de contas não chegou ao Norte e Nordeste. O pobre tem medo de pegar em muito dinheiro, a gente é acostumado a pouco dinheiro e cobra pouco mesmo. Então, dificilmente são glosadas as contas dos hospitais. Quando nada, posso dizer a V. Sª que como médico estou com quase 40 anos de medicina, estou sempre em Maranguape, Fortaleza, conheço o Superintendente ou Diretor do INAMPS, lá em Fortaleza, um médico muito meu amigo, foi reitor da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), antes foi um meu xará, Almir, médico lá em Nova Russa, médico interiorano. Mas não se tem notícia de que o Norte, o Nordeste tenha sido acusado dessa coisa de contas fantasmas, que são chamadas de contas não verdadeiras e que tiraram muito dinheiro do INAMPS, quando aqueles trabalhos não foram feitos.

O problema das cesárias, como V. Sª sabe, também o INAMPS tomou uma medida interessante. Todo médico, todo obstreta queria fazer cesária, porque rendia mais. Hoje, o preço da cesária é igual ao parto normal. Tanto faz fazer cesária como fazer o parto normal. Foi o único meio que o INAMPS encontrou.

Acredito que esta comissão chegou numa hora muito oportuna. Temos um Ministro muito inteligente, muito capaz, que quer saber da verdade, da real situação da Previdência. Eu não acho, contudo, que o INAMPS seja o maior ou que mais prejuízos dá à Previdência, porque dos 7 ou 8 trilhões de cruzeiros da Previdência Social, o INAMPS fica apenas com 1. Quer dizer, isso não representa tanto. Na verdade, o relator, meu querido colega Carlos Chiarelli, vai fazer um trabalho bem feito, e seu relatório servirá de subsídio ao Governo da República, ao Ministro, para consertar os erros, porque a reformulação terá que vir por imposição de todas essas irregularidades. A participação que foi lembrada por ele, a participação do aposentado, acho justo, a participação do operário, do aposentado. Se tem do representante do mundo monetário, tem também do lado do operário, do aposentado.

Acho que se tem de encontrar um meio. Tenho falado com o Presidente Jaison Barreto, porque nós temos na Previdência aqueles aposentados que pagam e os aposentados que não pagam. São aqueles pela velhice que não deixam de ser um peso para a Previdência Social, mas isso tudo será bem estudado, bem concatenado, e acredito que para alegria nossa o Sr. José Mamede, V. Sª também chegaremos a bom termo.

Está nas mãos do Senador Carlos Chiarelli o relatório.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Nós renovamos os nossos agradecimentos aos dois ilustres depoentes, informando que essa participação não vai se restringir só a esse depoimento e já inclusive convocando-os para os trabalhos da CPI que serão instalados no Rio de Janeiro, dia 7 de outubro, na Assembléia Legislativa, e tudo indica depois um trabalho final que iremos realizar com todos os setores da Previdência Social.

Em relação ao Senador Almir Pinto, para que não passe em branco, alguém já comentou no decorrer da Comissão que se talvez os escândalos não aflorem tanto no Nordeste, isto não implica em reconhecer apenas este privilégio, as outras demais regiões do País, mas é que talvez a fiscalização não tenha chegado lá de maneira adequada.

Agradeço a participação de todos e dou por encerrados os nossos trabalhos.

9ª Reunião, realizada em 31 de agosto de 1983

Às dez horas e trinta minutos do dia trinta e um de agosto do ano de mil novecentos e oitenta e três, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto, Lourival Baptista, Almir Pinto e Carlos Chiarelli.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Sr. Presidente, Senador Jaison Barreto, convida o Sr. Luiz Carlos Mancini, Presidente do Instituto Nacional da Previdência Social, a tomar assento à Mesa e, em seguida, a proferir o juramento de praxe. Com a palavra, o Sr. Luiz Carlos Mancini, apresenta sua exposição e projeta transparências.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Jaison Barreto, Lourival Baptista, Almir Pinto e Carlos Chiarelli.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 9ª REUNIÃO DA CPI DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 31 DE AGOSTO DE 1983, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO SR. LUIZ CARLOS MANCINI, PRESIDENTE DO INPS, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli

(Integra do Apanhamento Taquigráfico.)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Declaro abertos os nossos trabalhos.

A crise da Previdência Social brasileira que alguns entendem estrutural, outros conjuntural, ou as duas coisas, preocupa, talvez, com a maior dimensão possível, a todos os cidadãos deste País.

Pensando nisso, a CPI, depois dos primeiros depoimentos tomados, tem convicção plena de que o fundamental é que se pretenda, através deste instrumento do Poder Legislativo, o fortalecimento da Previdência, a qual, no momento, de maneira orquestrada, se tenta desestruturar, o que é uma das conquistas da classe trabalhadora deste País. Daí a importância do depoimento hoje do Dr. Luiz Carlos Mancini, Presidente do Instituto Nacional da Previdência Social, cuja contribuição será devidamente avaliada por esta Comissão.

Então, passaremos a palavra ao Dr. Luiz Carlos Mancini, para sua exposição. Antes, porém, faremos o juramento de praxe.

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que investiga a crise na Previdência Social brasileira.

Sr. Presidente, Srs. Senadores, integrantes desta Comissão, meus Senhores:

O INPS tem o maior prazer e honra de comparecer a esta Comissão, que contribui efetivamente para o estudo, o levantamento e a análise do problema da Previdência Social, que não é um problema do Ministério da Previdência, nem é um problema do INAMPS, do INPS ou do IAPAS, é um problema desta Nação brasileira. É, na verdade, a Nação que está comprometida com o problema da Previdência, tal o papel que a Previdência representa hoje no bem-estar social do povo brasileiro.

Para facilitar a compreensão, eu trouxe umas transparências, que facilitarão principalmente a visão de números, e eu prometo ser breve, porque sei que o Senado hoje está com problemas como quase sempre, com problemas grandes e acontecendo concomitantemente com a realização desta Comissão.

Se me permitem, vou ali para o painel, apenas para uma demonstração do que nós somos: somos uma autarquia subordinada ao Ministério, dentro do Sistema Nacional de Previdência Social. Na verdade, temos duas missões básicas: conceder e pagar os benefícios definidos pela legislação da Previdência Social. Nós somos cumpridores da lei do INPS, com pouca margem de flexibilidade. Na verdade, nós cumprimos o que determina esse passo.

Prestamos serviço de reabilitação profissional, que é uma das áreas pouco conhecidas do INPS, e atividade de assistência complementar, através do Serviço Social, que dá pequenas ajudas aos nossos assegurados.

Para dar uma visão, as nossas atividades se desenvolvem no plano urbano e no plano rural, através da inscrição da concessão e da manutenção dos benefícios. Assumimos também uma parte da Previdência no tocante a servidores públicos, quando se absorveu o IPASE.

Os serviços previdenciários compreendem a perícia médica. Nós não temos assistência médica, mas nós temos a responsabilidade da perícia médica, que avalia a capacidade laborativa individual a fim de concessão de benefícios decorrentes de doença ou acidente de trabalho. A reabilitação profissional, trabalho pouco conhecido do INPS, que procura reeducar, reabilitar e recolocar no mercado de trabalho na mesma profissão ou em outra as pessoas consideradas inválidas, mas com um potencial capaz de lhes permitir trabalhar dentro das suas limitações. E assistência complementar que apóia e orienta os assegurados e seus dependentes, para habilitação aos benefícios e serviços previdenciários.

Esse é um conjunto. O INPS tem um grande número de benefícios — isso é apenas para compreensão dos Senhores, pois calcula-se que nós tenhamos sessenta tipos de benefícios diferentes, dos quais dez são os mais importantes. Apenas para recapitular, pois deve ser do conhecimento dos Senhores, os tipos de benefícios.

Quanto à nossa estrutura, nós temos a Secretaria de Assessoria, a de Segurança e Informação e a Coordenadoria, e esses três órgãos de apoio: a Secretaria de Planejamento, de Benefícios, de Serviços Previdenciários, de Administração e a Consultoria Jurídica que, mais ou menos, se estrutura e se projeta a todas as vinte e três Superintendências Regionais, com pequenas alterações dadas às dimensões diferentes dos Estados.

Nós temos hoje perto de vinte e um milhões de empregados contribuintes. Na categoria de contribuintes individuais, autônomos, empregadores, contribuintes domésticos, são cerca de cinco milhões. Empregadores rurais, trezentos e vinte e quatro mil, e nessa categoria chamada de contribuintes, vinte e seis milhões e pouco. E na categoria dos não-contribuintes, porque o trabalhador rural, na verdade, não dá uma contribuição direta, há treze milhões, o que indica, realmente, a extensão da assistência que se está dando ao trabalhador rural, num total de aproximadamente quarenta milhões de segurados e de não-contribuintes dependentes diretamente da Previdência. Naturalmente se nós somarmos os dependentes nós chegamos a cem milhões de pessoas vinculadas praticamente ao sistema previdenciário.

Aqui é o peso dos benefícios por espécie: aposentadoria por invalidez, o total em 80, o total em 81 e 82, cinco milhões e novecentos e oitenta mil benefícios concedidos na Previdência Urbana. Entre os de mais peso ficam por aqui.

Quinze por cento que seriam as pensões, 13% aposentadoria por invalidez, e 10% a renda mensal vitalícia. No meio rural — aqui são os acidentes de trabalho que representam 3,2%. E no meio rural, nesse ano de 82, três milhões de benefícios concedidos, sendo que o mais pesado é de aposentadoria por velhice, 18%, representando um milhão e 700 mil pessoas.

O total geral dos benefícios é da ordem de 10 milhões aproximadamente hoje pagos pelo INPS.

Este é um quadro difícil de ser...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Como poderemos obter esse quadro?

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Vou deixar com V. Exª alguns exemplares deste quadro.

O INPS paga mensalmente cerca de dez milhões de benefícios, quase todos eles os chamados permanentes, que são aqueles benefícios que se repetem mensalmente: aposentadoria, a pensão, etc. fora um número bastante grande dos benefícios chamados de pagamento único que são o auxílio natalidade, axílio funeral.

O SR. — Dez milhões?

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Dez milhões. Nós pagamos a dez milhões de pessoas esses benefícios mensalmente, o que representa aproximadamente — os senhores vão ver depois — trezentos e sesenta bilhões de cruzeiros aproximadamente. Isso aqui dá apenas uma idéia de como é que as coisas estão acontecendo nos vários Estados. As despesas que o SINPAS tem, — vou me restringir ao INPS — as despesas do INPS, — vou dizer por região para facilitar, — no Norte 46 milhões de cruzeiros, no Nordeste 377 bilhões de cruzeiros, no Sudeste um trilhão 369 bilhões de cruzeiros, no Sul 346 bilhões de cruzeiros; no Centro-Oeste 66 bilhões de cruzeiros. No Nordeste, 377 bilhões de cruzeiros, mais do que no Sul. Aliás, a premissa aqui mostra, realmente, como a Previdência, que é mecanismo de tranferência de renda atua em alguns Estados, pagando pela necessidade maior dos outros. Aqui é uma relação aqui indica qual é a receita total do SINPAS em cada região, para cotejar com o que se gasta. No Norte, nós arrecadamos 66 bilhões de cruzeiros, gastamos 46 bilhões de cruzeiros; no Nordeste nós arrecadamos 313 bilhões de cruzeiros, gastamos 377 bilhões de cruzeiros. No Sudeste, 2 triblhões de cruzeiros, gastamos 1 trilhão e 400 milhões de cruzeiros.

No Sul 464 bilhões de cruzeiros 346 milhões de cruzeiros.

Agora aqui por Estado, a relação do que se gasta com o que se recebe. No Nordeste e no Norte, gasta-se um pouco mais de 100%. No Nordeste 165%, no Sudeste, 87%; no Sul 106%. No Centro-Oeste 78%. Tenho a impressão que o resto é inrelevante porque é a relação, da receita unidade da federação em comparação com o que se gasta. Aqui é apenas para dar idéia aos Senhores dos recursos humanos de que dispõem e como é que eles estão distirbuídos. Freqüentemente se pensa que a Previdência tem excesso de gente, diz-se muito isso mas houve um enxugamento progressivo desses quadros nesses últimos anos de contenção. Nós temos, na verdade, um quadro autorizado pelo DASP, que poderíamos teoricamente chegar, — não podemos porque estamos proibidos de fazê-lo, — mas poderíamos chegar eventualmente a 41 mil, que é o quadro autorizado pelo DASP, Trabalhamos com 27 mil funcionários, e os servidores. Na direção geral, se encontram 4,87%, o que mostra que, realmente, eles estão mais trabalhando nas áreas regionais e executivas. Nas administrações regionais nós temos 21% praticamente, e em órgão de execução, isto é, nos postos de assistência que é a nossa trincheira, onde efetivamente cumprimos a nossa finalidade última, temos 74%. Quer dizer, 74% do pessoal está nos órgãos de execução. Quanto à estrutura operacional, nós temos 23 superintendências regionais, entre os órgãos de execução, benefícios, agências, postos de benefícios, postos de residências etc. 721 unidades, 19 centros de reabilitação profissional, 17 núcleos de reabilitação profissional, que são unidades menores do que o centro, 338 grupamentos médicos periciais 23 núcleos de serviço social. E temos na área rural, 630 representações urbanas, aquelas que existiam antigamente, na antiga Previdência, 2741 representações rurais, 237 representações urbano-rurais, que são representações que fazem os dois trabalhos na área urbana e na área rural; 3608 é o total de representações que temos hoje. Nós usamos muito — e esse é um trabalho importante que o INPS está fazendo, nós estamos tentando incrementar o mais possível — meios indiretos que nos ajudem a cumprir a nossa missão. De modo que nós estamos hoje, com uma meta, que estimulamos muito, de fazer convênios com empresas, às quais nós delegamos competência para processar o benefício. Nós temos hoje convênios com perto de duas mil e cem empresas, que processam os benefícios para aliviar os postos, aliviar a pressão sobre os postos e facilitar a vida do empregado e da própria empresa. Isso significa cerca de 1.500.000 empregados abarcados por esses convênios. E temos 440 prédios em locais de funcionamento.

Aqui está indicado, o que nós gastamos em 1982, e o que vamos gastar em 83. Em 82, nós tivemos esse gasto de 2 trilhões e 236 bilhões de cruzeiros, distribuídos assim: 95% com benefícios, 3,4% com pessoal e encargos; 1,1% com administração. Portanto, um pouco mais de 4% é o que se gasta em administração geral e pessoal, 97% hoje é gasto com o benefício. Esse é o quadro atual. Então, nós temos em gasto de benefícios, quase 5 trilhões de cruzeiros, representando 97% do orçamento do INPS; pessoal, encargos sociais inclusive inativos e pensionista 1%; despesas gerais e administrativas. Aí houve uma revisão de conceitos contábeis, mas aproximadamente 3% somando os 100%; 10 milhões de carnês em contas correntes individuais, pagos mensalmente, desse total 8 bilhões são destinadas a inativos e pensionistas. Esses pensionistas são os pensionistas do IPASE; que estão sob nossa responsabilidade, os Servidores Federais. Aqui é um conjunto apenas para dar aos Senhores uma idéia do que se está tentanto fazer, como medida de desburocratização, de agilização do trabalho do INPS. Na área rural, a conversão da aposentadoria em pensão através (falha na gravação) ... hoje com a DATAPREV do procedimento do INPS. Antigamente a conversão da aposentadoria em pensão representava um processo demorado. Hoje se faz quase que automaticamente, em cerca de quarenta dias o processo está convertido sem se formar o processo propriamente. Tranferência de benefícios e manutenção quando ocorre mudança de domicílio. A mudança de domicílio é um fenômeno freqüente no meio rural. Antigamente, essa mudança representava um grande ônus burocrático porque se formava um processo, mudava de cidade, a Superintendência tinha que intervir porque era mudança de jurisdição, às vezes até mudança de Estado. Hoje isso é feito através de um comando também de manutenção rural, diretamente a DATAPREV e o que levava seis meses estamos fazendo hoje em quarenta e cinco dias. Outra medida interessante é essa do carnê do trabalhador rural. O trabalhador rural tem uma grande mobilidade e, nós estamos adotando um carnê, que permite que ele receba o seu benefício em qualquer agência bancária do território nacional. De modo que aquela mobilidade dele não está acompanhada da burocracia da mobilidade.

Na área rural e urbana, houve a extinção do atestado de vida, que vinha sendo exigido semestralmente. Hoje, o responsável firma um termo de compromisso, com prazo de validade indeterminado, e cada vez que acontece um problema ele tem a obrigação de anunciar a alteração havida.

Na área urbana, o crédito em conta-corrente é através de fita magnética. Hoje nós estamos muito preocupados em aumentar o número de pagamentos a nossos segurados atráves de contas-correntes bancárias, e fizemos um trabalho muito grande, junto à rede bancária, que reagia muito a esse pagamento universalizado por causa das pequenas contas. Uma grande massa de contas é muito baixa e isso realmente cria um problema mecânico para os bancos. Mas nós temos hoje 700 mil contas em bancos e este mês introduzimos um grande passo tecnológico: é que antes era necessário, em cada emissão, que se fizesse uma listagem em banco por banco de todos os correntistas daquele banco e o posto distribuía aquela listagem nos bancos da sua circunstância, ou nas agências da sua circunscrição. Agora, a DATAPREV produz uma fita magnética com toda a relação dos correntistas e o próprio banco, através da sua matriz, distribui isso a sua rede bancária. Essa experiência foi feita em São Paulo, já está implantada lá, e estamos implantando — inclusive o Itaú foi o primeiro banco que fez isso e o Bradesco vai fazer também, a partir de setembro, vai ver se se integra nesse sistema — e com isso. Só para se imaginar no caso de São Paulo; em que se evitou a emissão de aproximadamente 900 relações em quatro vias que eram feitas manualmente para a distribuição à rede bancária, e agora é feito por esse processo.

Opção para crédito — bom, a agência bancária está hoje integrada no trabalho de induzir o segurado, a preferir a conta-corrente, o que é muito importante para nós. De modo que nos bancos, em alguns até, há uma pessoa especialmente designada para conversar com o segurado, preencher ficha, etc. Isso facilita a vida do instituto, facilita a vida dos bancos e facilita também a vida do segurado, é fundamentalmente uma medida de melhoria da qualidade do atendimento.

Fizemos uma experiência em Santa Catarina, que já determinou, a experiência está concluída e o sistema já está introduzido, que é um novo sistema de pagamento do auxílio-doença, que evitará em âmbito nacional a emissão de aproximadamente 5 milhões e 400 mil cupons de carnês de carimbos, suspendendo e liberando pagamento. É que antes, quando se concedia um auxílio-doença, havia um carnê com vários cupons que ficavam em branco, e os carnês em branco, porque o médico dava um determinado período de afastamento e esse é o que correspondia no carnê o pagamento devido ao segurado. Os carnês em branco eram bloqueados, ou desbloqueados, segundo se prorrogasse ou não a licença. Agora, a perícia envia diretamente à DATAPREV o prazo de duração do benefício e se emite um carnê exatamente naquele período de duração do afastamento, sem passagem pelo posto, diretamente da DATAPREV e à perícia.

Convênios com empresas — nós temos hoje com as empresas um convênio para processar benefícios, como lhes disse. Nós até estamos fazendo uma alteração no sistema de convênio, porque no sistema que prevaleceu até agora, a empresa recebia uma delegação para processar o benefício e pagá-lo, ela fazia o desconto das contribuições devidas à Previdência. Como há um problema de caixa na Previdência, isto é, é preciso haver uma programação de caixa, nem sempre a empresa recebe imediatamente o que pagou. Então, nós estamos fazendo uma alteração no convênio, de modo que ele não obrigue a empresa a fazer o pagamento do benefício, mas a procesar simplesmente o benefício, o que já é a grande ajuda que nós queremos. Fudamentalmente é isso que importa para nós, aliviar o posto e facilitar a própria vida da empresa.

Essa medida que tomamos neste ano teve uma enorme influência no bom atendimento. Nós adotamos, dependendo de estudos feitos em cada superintendência para ajustá-la a essa situação, o chamado horário corrido de onze horas, nas áreas de atendimento, que produziu múltiplos efeitos. Esse horário corrido foi tomado com vistas a muitas coisas: os dois objetivos principais do horário corrido foram, por um lado, oferecer maiores opções ao empregado, que poderia ir ao posto numa amplitude maior de horário; por outro lado, isso também é muito importante, se bem que não tenha sido enfatizado esse aspecto, criar condições psicológicas e físicas para aquele funcionário que, durante oito horas, ficava num posto atendendo naquele trabalho penoso, no posto, ao segurado. De modo que, dividindo em dois turnos, nós estabelecemos condições mais favoráveis de atendimento e também valorizando o salário real, na verdade, porque eles já podem almoçar nas suas casas, tanto quem entra de manhã cedo e sai às treze horas, como quem entra às treze e sai às sete horas da noite. Por outro lado, esse horário corrido está estabelecido e condicionado à produtividade, ele não está dado, não está concedido, ele só se estende à área de execução. As administrações centrais, quer das superitendências, quer do Rio de Janeiro, mantêm o horário normal da administração pública, exclusivamente, para a área de atendimento ao segurado. Mas ele teve um resultado notável com o aumento considerável na produtividade, o que se refletiu evidentemente na redução de fila, na humanização do atendimento, etc. De modo que isso foi muito gratificante.

Nós hoje estamos trabalhando, e essa é uma tônica do planejamento atual do INPS, nós estamos trabalhando rigorosamente com base em indicadores de desempenho do INPS. É uma coisa que começou ano passado, está ainda naquela fase de formar uma nova linguagem, de criar uma nova mentalidade gerecial do INPS. Hoje sabemos exatamente como se comporta cada Estado em termos de prazo de concessão de benefícios, e há uma imulação bastante grande entre os Estados, no sentido de conseguirem melhores prazos. Posso adiantar aos senhores que o tempo médio de benefícios em todo o Brasil, somado todos os benefícios, tirada a média de concessão de todos os benefícios, que são vários, complexidade variada, etc., é da ordem de 55 dias aproximadamente.

Foi feito um estudo que verificou que grande parte dos auxílios concedidos, no tocante à doença, se circunscrevia a cinco categorias principais, onde havia maior incidência de afastamento: pós-operatório, neurose, hipertensão, artrose e tuberculose pulmonar. O fato representava para o INAMPS, obviamente, um congestionamento assistencial enorme, porque se prolongava demais a permanência em assitência nos postos dentro da sistemática normal do INAMPS, e para o INPS um vultoso custo, porque quanto mais afastamento, mais benefício, não só a pessoa está sob assistência médica, como está recebendo naquele período um benefício que nos custa muito dinheiro. Identificadas essas causas, nós fizemos um convênio com o INAMPS, de maneira que os atingidos por essas causas tivessem um tratamento privilegiado, nos postos do INAMPS, além de um tratamento voltado

para uma maior racionalidade, já que há casos que não é necessário afastamento, em artrose, em hipertensão, trata-se com medicamentos freqüentemente, e nem sempre é necessário os tais afastamentos e usamos melhor também os recursos que o INPS dispõe nos seus centros de reabilitação para casos, principalmente, de artroses. E, dentro dessa filosofia, fizemos uma experiência em Belém do Pará, dentro dessa sincronização com o INAMPS e reduzimos consideravelmente o tempo de afastamento, redundando numa economia estimada em 125 milhões de cruzeiros com benefícios que deixaram de ser pagos.

Se o procedimento nessa linha já tivesse se estendido a todo o Brasil — e ele está sendo gradativamente estendido a todo o Brasil — nós teríamos uma economia de 36 bilhões de cruzeiros.

Nós fizemos um convênio também com a Empresa de Correios e Telégrafos para usar os Correios como meio de pagamento de benefícios naquelas áreas onde não houvesse agência bancária. Sergipe foi incialmente uma das áreas que usamos para experimentação. O problema maior desse sistema não é nosso, é da Empresa de Correios e Telegráfos porque vai lidar diretamente com dinheiro, coisa que não fazia nas proporções que estavamos exigindo hoje. Nós vamos inciar o sistema pela aplicação efetiva aos grandes estados territorialmente de vazios demográficos como o Amazonas o Pará e o Maranhão.

Também outra medida desburocratizante foi essa do Decreto autorizando o pagamento do auxílio-natalidade diretamente pela empresa. Porque o auxílio-natalidade, que é pequeno, é um auxílio que pesa muito sobre os nossos postos porque a massa de gente em busca desse auxílio é muito grande e hoje com o pagamento podendo ser feito diretamente pela empresa, melhora para o segurado porque não tem que sair, ir ao posto, recebe diretamente no seu salário e alivia as nossas filas nos postos do INPS.

Com isso, espero ter dado a V. Exªs uma visão geral embora muito sumária do que nós estamos fazendo no INPS.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Senador Lourival Baptista.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Inicialmente, Sr. Presidente, gostaria de usar da palavra, com a permissão do ilustre Relator porque tenho que comparecer à Comissão de Relações Exteriores onde está havendo uma outra reunião.

Dr. Mancini, ouvi a sua exposição e de certa feita aqui nesta Comissão onde falaram três ilustres diretores de hospital, disse que havia me reencontrado com a medicina. Sou médico e hoje nesta exposição que V. Sa. acabou de fazer, eu digo que já são passados quase quarenta anos, a cidade onde fui médico, na cidade de São Cristovão em Sergipe, onde existiam duas fábricas de tecidos, eu era o único médico da cidade e atendia aquela população, lá fui médico de todos os Institutos — IAPI, IAPC, IAPETEC, IAPM, principalmente IAPI, que acompanhei nos seus primórdios. E lá em São Cristovão foi a primeira cidade onde foi instalado um posto do IAPI, onde atendíamos mensalmente cerca de duzentos e tantos associados. Lembro-me como era aquilo. O operário vinha, recebíamos o associado e passávamos ao exame. Mas, não existia o tratamento. Este, as fábricas algumas davam, outras não e nós, então, por outras maneiras atendíamos aqueles pacientes. Mas, hoje a coisa evoluiu e diante do que ouvimos V. Sa. falar, esses benefícios no setor urbano, no setor rural, a perícia médica, reputação profissional, assistência complementar etc. esses tipos de todas as assistências que o INPS dá. Na verdade hoje, conforme V. Sa. falou, treze milhões de trabalhadores rurais recebem benefícios do INPS, que naquela época não recebiam. Naquela época, lembro-me, muitas vezes o associado precisava de uma cirurgia e não era feita, se conseguia através de amizades que tínhamos com diretores de hospitais de Aracaju que faziam ou quando se tratava de uma cirurgia mais avançada, teve um colega meu de turma que foi diretor do Hospital das Clínicas de São Paulo, mandávamos para São Paulo e assim por diante. Na verdade houve um grande avanço nesse setor.

Desses benefícios que são pagos hoje através do INPS, conforme V. Sa. falou, num total de dez milhões de benefícios, é uma coisa que, na verdade, numa hora como esta é um grande benefício, principalmente esse do trabalhador rural.

Quanto aos trezentos e setenta e sete bilhões, que são pagos ao Nordeste e menos ao Sul, é para todos verem que o Nordeste é mesmo carente, não tem a felicidade assim dos Estados sulistas, como Santa Catarina e Rio Grande do Sul, que não podemos dizer que nadam em ouro, mas que é uma outra civilização...

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Nadam em água.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Chegarei lá. É uma outra civilização, uma outra maneira de viver. Nós, no Nordeste, sofremos, temos as agruras da seca, mas agora, por infelicidade, esta grande enchente que consternou todo o Brasil porque nesses anos de político que estou, já são quase trinta e três anos, nunca vimos uma campanha de solidariedade como foi feita e que comoveu todo o Brasil, inclusive, o Nordeste.

O SR. ALMIR PINTO — Permite-me V. Exª um aparte?

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Pois não.

O SR. ALMIR PINTO — Atrapalho um pouquinho porque V. Exª falou nos trezentos e setenta e sete bilhões ao Nordeste e um pouco menos para o Sul. Na mesa estão os desenvolvidos, nós aqui somos os subdesenvolvidos.

O Sr. LOURIVAL BAPTISTA — Exatamente. E S. Exªs hão de compreender isso, sabendo que nós precisamos muito mais que eles, apesar do que passaram, no que tiveram e que estão sofrendo.

Agora, quanto aos benefícios, ouvimos V. Sa. dizer que são dois trilhões, cento e trinta bilhões de benefícios que o INPS paga. Agora, desses benefícios nós vemos que na verdade é um grande auxílio para aqueles que precisam e têm necessidade disso. Também hoje, independente da assistência do exame, de que o associado tem do INPS, há o tratamento. Achei uma coisa excelente esse convênio que fazem com o INAMPS. Antigamente o segurado ia, fazia o exame, voltava para a sua casa e trinta ou sessenta dias depois retornava para novo exame, novo exame e pronto. Restringia-se a isso. Acho que nesse ponto houve um grande avanço. Digo porque na verdade, estou afastado da medicina, só a exerci seguramente durante oito anos, depois parei. Mas, quando a exerci, a exerci mesmo porque tinha o meu consultório, tinha a minha clínica, só não tinha clínica particular porque nunca recebi nada de ninguém. Os empregados que tinha davam naturalmente para mim, fui médico de duas fábricas em São Cristóvão e uma em Aracaju, fora os outros empregos.

Ainda há pouco disse ao Jaison Barreto, meu ilustre colega, grande médico, grande oftalmologista, que das especialidades só não fui oftalmologista, o restou fui tudo. Cheguei até a arrancar dente porque era o cirurgião, o clínico, o psiquiatra e dava até conselhos para os casais quando queriam se separar. Só não era padre, mas o resto, V. Sª sabe como é o médico do interior.

Então, hoje vejo com satisfação a assistência que é dada, na verdade, ao segurado e espero que essa assistência continue e eles sejam tratados, naturalmente, cada vez melhor. Para isso, naturalmente, deve existir o numerário necessário.

Quanto aos pagamentos pelos bancos, Sergipe foi também, inovador porque o trabalhador rural muitas vezes tinha o procurador que ao receber o benefício ficava com parte. Então, veio o banco que evitou aqueles exploradores.

Quanto aos Correios, na verdade, Sergipe foi inovador porque independente da ação do INPS é hoje o ECT dirigido por um ilustre sergipano que quis que Sergipe fosse o inovador desta idéia nas cidades sergipanas onde não tinham bancos, porque Sergipe infelizmente, esse pequeno Estado não tem a felicidade assim do Sul, de ter bancos na totalidade das suas cidades. São poucos os municípios sergipanos que têm bancos. Hoje naturalmente aumentou bastante; Banco do Brasil, Banco do Nordeste, e alguns bancos particulares que para lá se dirigiram devido as nossas reservas minerais, o próximo aproveitamento do potássio e aquela fábrica de amônia e uréia que o Sul deixou para que fosse instalada em Sergipe.

Devido a isso quero dizer a V. Sª que achei válida a sua explanação e faço votos para que o INPS continue trazendo cada vez mais benefícios aos associados, e dando também uma melhor assistência, o que já vem ocorrendo, pois, conforme V. Sª disse, independente do exame o cliente é encaminhado para a clínica para tratamento e reabilitação. Felicito a V. Sª e prossiga na sua obra em benefício desses associados, que podemos dizer, carentes no Brasil.

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Muito obrigado, Senador. As palavras de V. Exª foram muito encorajadoras.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a palavra o Senador Almir Pinto.

O SR. ALMIR PINTO — Praticamente, meu nobre colega Lourival Baptista, médico como eu, também como eu, também do interior como eu, tiradentes que foi como eu na Cidade de Maranguape, no Ceará, V. Exª fez uma exposição muito clara, do que é, na verdade, a vida do médico no interior. Mas eu perguntaria ao Dr. Mancini, se o senhor tem o exato orçamento da Previdência Social para o ano de 1983, de toda a Previdência.

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — De toda a Previdência, Senador, é da ordem de 6 trilhões e 800 bilhões aproximadamente.

O SR. ALMIR PINTO — Porque na verdade disseram que era mais ou menos 7 trilhões de cruzeiros.

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — É um pouco menos.

O SR. ALMIR PINTO — O orçamento do INPS?

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Do INPS é de cerca de 5 trilhões de cruzeiros.

O SR. ALMIR PINTO — Então o INAMPS ficaria com uma parcela?

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — É porque na Previdência, estimada a receita, o INPS tem prioridade, porque o INPS obedece a prescrições legais de regulamento;, o INAMPS fica com o restante daquilo que se vai apurar.

O SR. ALMIR PINTO — O INAMPS chegaria a 1 trilhão.

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Um trilhão e 600 mil cruzeiros.

O SR. ALMIR PINTO — Eu pergunto a V. Sª para mais uma vez ficar enfatizado aqui na Comissão, e acho que o Presidente e o próprio relator assistiram que muitos culpam o serviço médico de ser a principal cruz da Previdência Social, quem mais gasta dentro da Previdência Social, quando isso não é verdade. Talvez 1/3, mas nem 1/3 da Previdência Social. Agora, o que acontece é o seguinte: é que o INPS, eu sei que tem pagamento de pensões e de aposentadorias de vários outros setores, a Previdência Social, através do INPS, faz aquela despesa com o previdenciário. Eu, pela idade, talvez a hipermetropia já esteja muito alta, apesar do Presidente ser oculista, eu não li nada do que estava lá, não obstante já usar óculos. Mas por isso que perguntei se as transparências estavam nesse depoimento de V. Sª, porque irei ler direitinho. Sei que cabe mais ao Relator o trabalho da leitura, mas sou muito apegado a esse problema da Previdência Social. Um médico, natural do interior que fui e ainda sou, não obstante aqui estar, mas sempre quando vou para o meu recesso de julho, dezembro, janeiro e fevereiro, fico na minha cidade adotiva, porque sou filho de Lavras, no sul do Estado do Ceará, mas depois de formado na Bahia a 5 de dezembro de 1936, fui para Ma-

ranguape, na cidade vizinha a Fortaleza, cuja distância é de uns 24, 28 quilômetros. E como médico do interior passei por tudo aquilo que o Senador Lourival Baptista já disse aqui, o sofrimento que passamos em atendimentos vários. Irei ler com muita atenção para poder ficar ciente e consciente, como na verdade anda a Previdência Social no Brasil. Muito obrigado a V. Sª

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Obrigado, Senador Almir Pinto, nós ficaríamos muito gratos e muito honrados com a valiosa colaboração que V. Exª poderá prestar, inclusive com sugestões. Depois da leitura que V. Exª fizer teremos muito prazer em conversar e receber sugestões que eventualmente nos faça.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a palavra o Relator, Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, Senador Jaison Barreto, Srs. Senadores, ilustre Presidente do INPS: Apenas gostaria de fazer um comentário preliminar com relação ao problema de horário. Eu tinha recebido uma comunicação da Secretaria Geral do Ministério, de que V. Exª hoje estaria fazendo um palestra no Itamarati, e por isso não teria condições de chagar aqui às 10 horas. Em razão disso é que eu peço as minhas escusas ao Presidente, aos demais Senadores e a V. Sª, pelo fato de que não acreditei na sua celeridade diplomática. Quero pedir escusas à Comissão também, porque me acredito ser um bacharel cercado de médicos por todos os lados, pois nessa Comissão, tem Oftalmologista, tem Traumatologista, tem parteiro, etc. Eu, em matéria de medicina, só consegui ser isso mesmo, sem nenhum esforço e com muita lástima, cliente. Mas fiquei muito atento à sua exposição, aos números e dados que V. Sª nos trouxe, e sobre eles realmente não há questionamentos a fazer.

Acredito que há questionamentos a fazer, Sr. Presidente, sobre aquilo que não está nas transferências, e que parece não estar muito transparente a nível de opinião pública.

Em primeiro lugar, nós estamos muito preocupados com determinadas manifestações públicas que vêm ocorrendo nos últimos dias, particularmente um palestra e sobretudo algumas afirmações do Sr. Presidente da Fundação IBGE, na qual S. Sª, titular de um órgão vinculado ao Governo, e sobretudo vinculado a um órgão forte do Governo, que é a SEPLAN, trouxe à consideração através de discussão feita na Escola Superior de Guerra, a proposta em estudo de privatização de seguros sociais. Evidentemente que, a nível executivo, não existe ninguém no País mais credenciado do que V. Sª para prestar perante esta Comissão Parlamentar de Inquérito um elucidação clara e definitiva a respeito desse fato, que, de nossa parte, merece uma consideração mais aprofundada, posto que me parece extremamente preocupante que se esteja pensando em transformar os seguros sociais, que entendemos ser uma conquista do Século XX, talvez a mais valiosa conquista no campo jurídico e na política social dos tempos modernos, através do princípio da solidariedade compulsória, através do princípio da distribuição adequada, legal e solidária da riqueza, se transformar esse instrumento que em qualquer Estado, seja ele de economia de mercado, seja ele de economia estatizada, é uma função absolutamente pertinente, precípua e exclusiva do poder público. A delegação da atividade dos serviços sociais ao setor privado, me parece um perspectiva de descaracterização das funções essenciais do próprio Estado. De vez que seria óbvio pensar que o seguro social entregue à iniciativa privada, pressuporia o desempenho de uma atividade, com o natural implemento do fator lucro. E não acredito que seja justo, lícito, lógico e coerente que a aposentadoria básica, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade, e o auxílio doença, pudessem pressupor a nível essencial, de respostas às necessidades mínimas, existenciais do cidadão, uma intermediação lucrativa. Evidentemente que num Estado democrático, pode-se pensar, e devese permitir que seguros complementares adicionais possam ocorrer na medida em que assim se exprimir a vontade e a capacidade financeira do interessado, através dos sistemas de fundos, pensões, entidades coletivas, a nível particular. Mas, o seguro social básico, este que é afinal das contas um direito e um dever constitucional, este é uma tarefa indelegável, fundamental, e indiscutível do Estado. Inclusive, acredito eu que nós, no Brasil, evoluímos de uma fase assistencialista, primeiro a nível privado e depois a nível público, para uma fase previdenciária que é a em que nos encontramos. E o passo seguinte, se queremos, como devemos, aperfeiçoar a nossa proposta e o nosso projeto de política social, não devemos regredir ou atalhar para o campo da atividade privada, temos que avançar no sentido da seguridade social efetiva, através da qual, como V. Sª sabe perfeitamente, vamos buscar os recursos para o atendimento das necessidades essenciais do cidadão, através da arrecadação não de contribuições individualizadas, mas através da renda pública nacional e da capacidade de distribuição efetiva dessa riqueza. Então, a primeira questão que me coloco é absolutamente objetiva: o que se sabe, o que se pensa, e o que existe a respeito dessa propalada idéia — hoje não apenas um debate teórico, que este pode haver permanentemente, e é bom que haja, já que não acredito em dogma, no campo das ciências sociais, políticas e econômicas — mas o que existe a nível governamental na medida e na proporção em que estão aí as informações de uma autoridade responsável e influente no setor econômico, e num setor com tanta influência nas decisões do País com é o Presidente da Fundação IBGE, com as suas vinculações diretas à própria Secretaria de Planejamento da Presidência da República. V. Sª pode nos dizer, se está encaminhado algum estudo, se há alguma perspectiva, ou se isso não tem fundamento algum e não passa de uma mera iniciativa pessoal, isolada, sem qualquer amparo dentro do Ministério da Previdência e Assistência Social. Seria a primeira pergunta, não sei se V. Sª quer responder a cada uma das indagações ou prefere...

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Li hoje que o nosso Ministro já fez umas referências à Imprensa sobre essa alegada afirmação do Dr. Jessé Montello e hoje no jornal, muito ligeiramente, verifiquei que o Dr. Montello estava retificando o que teria dito a respeito do assunto. Não sei se é verdade. Li muito ligeiramente. Agora, parece-me, e subscrevo inteiramente essas considerações do Senador Carlos Chiarelli, que me parecem poderadas, e extremamente pertinentes, porque é totalmente inadmissível, principalmente num País com as características do Brasil, de condições tão diferentes, nós vimos, exatamente alí, agora, através daquele quadro de distribuição de benefícios, de arrecadação no Brasil, como é necessário um previdência estatizada, nenhum serviço privado, nenhuma empresa privada, voltada naturalmente para o lucro, que é vocação natural da empresa, poderia assumir o compromisso de distribuir adequadamente, sem nenhuma preocupação social, a arrecadação considerando a diversidade de níveis econômicos e sociais do Brasil, que são tão marcados, que são tão graves, inclusive. Numas é indispensavel a ação da Previdência Social, até para manutenção do Estado mínimo de bem-estar, sem o que a própria atividade econômica estaria comprometida. E hoje quero assinalar esse papel, o Senador Carlos Chiarelli disse coisas muito importantes, neste particular, e quero assinalar esse papel irrecusável e insubstituível da Previdência, não só como órgão redistribuidor da renda no Brasil, mas, principalmente, como um órgão comprometido com o bem-estar social da população brasileira. Nós estaríamos em colapso e teríamos problemas de comoção social inacreditáveis se, por acaso, suspendessemos um benefício do qual vivem hoje milhões de famílias brasileiras. Essa greve havida em São Paulo, no ano passado, e aliás em alguns Estados, principalmente em São Paulo, demonstrou isso. Nos primeiros dias de greve os segurados entendiam as razões da greve, conversavam com os grevistas, em termos de aceitar que eles tinham realmente salários muito baixos, aviltados, e que a greve tinha uma legitimidade. Mas, passados uns 10 ou 15 dias, eles começaram a se irritar com o fechamento dos postos e chegou-se até a ter dois ou três casos de depredação, que já era uma hora difícil, de problemas, de compromissos pessoais, casas a pagar, escola de meninos, enfim, e eles sem receberem os benefícios de que viviam.

De maneira que subscrevo inteiramente o que disse o Senador Carlos Chiarelli, e quero lembrar apenas que, obviamente, a Previdência tem as suas limitações, nós não podemos pagar com benefícios aquele nível de compensação a que talvez a pessoa tivesse direito, certamente tem direito, de que ele precisa para sobreviver. Nós temos que pagar dentro de cálculos atuariais correspoondendo ao valor das contribuições. Nós somos um povo pobre, nós temos contribuição de uma grande massa em nível quase de subsistência, e a Previdência paga conforme aquilo que arrecada, naquilo que pode, sem nenhuma preocupação de lucro. Daí a importância, hoje, da suplementação previdenciária, através de serviços de empresas que estão acontecendo e hoje já existem mais de 150 no Brasil de complementação aos auxílios previdenciários.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Agradeço a sua resposta elucidativa e objetiva, e no decurso da sua resposta nesta afirmativa final V. Sª me agrega uma nova pergunta, que ainda não estava no nosso rol, mas, que se impõe neste momento, que aliás é a razão de ser da nossa Comissão, justamente, perguntarmos para colhermos as informações necessárias. V. Sª afirma, realmente, que é inviável gastar mais do que se arrecada, princípio fundamental e elementar de administração pública ou privada. Por isso mesmo, os nossos benefícios têm uma limitação que decorre da própria arrecadação do sistema. Nós temos acompanhado estudos feitos, inclusive por entidades de aposentados que aqui estiveram e trouxeram quadros demonstrativos, e alguns outros estudos feitos, inclusive por técnicos em previdências, e estudiosos no campo do direito previdenciário, que nos identificam a inexistência de um processo de proporcionalidade, equivalência, eu diria, não entre o dever ser, e o que é, porque evidentemente a Previdência não está na faixa do dever ser, ela está na faixa da sua realidade concreta. Mas um desequilíbrio na faixa entre o valor efetivo da contribuição do salário de contribuição e do salário benefício. Nós temos visto que é usual, é comum, eu não teria aqui nenhum caso específico, e não os trouxe, não foi esse o meu intuito, mas V. Sª saberá melhor do que eu até, de contribuintes que arrecadam sobre um salário de contribuição da ordem de 20 vezes o salário mínimo, ou 20 vezes o salário-referência, e uma vez cumprido o prazo legal para requerer o benefício, se aposentam numa faixa que normalmente não ultrapassa 60, 62, 65% numa primeira etapa com decréscimo posterior do valor do salário-contribuição.

Nós temos, é verdade, em primeiro lugar, o fato de que desapareceu a figura do cem por cento da aposentadoria substituída por uma redução legal. Nós sabemos que hoje, além disso, há aquela contribuição de parte do aposentado, decorrente do Decreto-lei nº 1.910, não me lembro bem o número, nós sabemos que o último reajuste salarial, normalmente não se incorpora no cálculo. Eu perguntaria até que ponto esta medida, até que ponto esse cálculo com defasagem entre o salário-contribuição e o salário-benefício, no cálculo da aposentadoria, é uma forma de tentativa de equilíbrio orçamentário na vida da instituição. Segundo: até que ponto esse fato de que há um deságio, um desnível, uma desigualdade, entre o padrão de vida de alguém que contribui durante um determinado período longo, sobre um salário "x" e se aposenta, face aos cálculos estabelecidos com um salário "x" menos 30 ou 40%, isto não é um ingrediente, um estímulo e um incentivo, para o processo de retorno desse aposentado ao mercado de trabalho. Fato que, de certa forma, estabelece uma inchação do mercado de trabalho, num país com a peculiaridade do Brasil, com essa população agressivamente jovem, necessitando acesso aos postos de trabalho e vendo, além de outras razões que vedam esse acesso, sobre as quais eu gostaria depois de falar também com V. Sª, mas além dessas outras razões com determinados postos cobertos pelo aposentado que, já tendo uma parcela de ganho, pode competir com esse mais novo que chega ao mercado de trabalho com uma dúplice vantagem, primeiro a experiência que é justo e, segundo, com o fato de que se torna aviltante a competição, porque um precisa de um ganho integral e o outro, por direito, já tem uma parcela de ganho que não é aquela que deveria ter e que o estimularia a ficar afastado do

processo, mas que ele volta ao mercado para buscar a complementação. E, com isso, agravamos aquele que talvez seja o pior dos problemas brasileiros, que é o problema do desemprego, que é o problema da ocupação de um mercado que já é limitado, restrito, e se faz cada vez mas murcho.

Então, perguntaria: até que ponto, a nível, não de uma proposta ilusória, não de uma quimera, de querer que todo mundo ganhe muito bem, que é o desejo de todos nós e que ninguém é contra, mas a nível de uma realidade, de uma postura pragmática, em termos do interesse social e econômico, inclusive político do País, essa espécie de redução do valor real do benefício não acaba ocasionando um vantagem aprentemente significativa para o sistema, mas uma vantagem meramente ilusória e imediatista, porque no giro completo do processo vai acabar determinando uma deturpação e uma anomalia no mercado de trabalho que será extremamente penosa e sacrificante para a estrutura de emprego, para o equilíbrio social e, inclusive, será um determinante sério sobre a própria pressão salarial que se vai estabelecer fazendo-a reduzida, fazendo-a imcompatível e acabando por determinar uma queda na própria arrecadação da Previdência Social.

Não se estará, desta forma, gerando um círculo vicioso que acabará por penalizar ainda de maneira mais insidiosa o próprio sistema previdenciário?

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Esta é uma indagação extremamente complexa, V. Exª tocou num ponto crucial, eu não diria apenas de política previdenciária, mas de política social, de política econômica.

Nós somos, no INPS, rigorosos e tratamos de ser, o mais fiel possível, cumpridores da legislação, de regulamentos e de determinações judiciais.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Permite V. Sª um aparte?

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Pois não.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu não fiz a pergunta e nem tenho esse propósito, de fazer uma crítica ao Presidente do INPS, nem à momentânea administração. Fiz o questionamento e essa análise com relação ao espírito que norteia os trabalhos da Comissão de notadamente o dos Senhroes de buscar alternativas para problemas que existam na realidade brasileira.

Por isso, não tome como uma crítica pessoal, como uma crítica à administrção do INPS, neste momento, porque seria muito varejo de nossa parte.

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Não, V. Exª colocou um problema da maior importância, eu estou tomando o problema realmente como uma contribuição a um questionamento válido e acho que essa é uma pergunta que precisa ser analisada, pesquisada, enfim, explorada em todos os seus ângulos. Porque, há vários aspectos aí.

Tenho a impressão de que se vivêssemos — o Brasil é um País tão singular, de proporções tão extraordinárias, de potencial tão extraordinário, quem quer que seja que viaje por este País fica sempre assustado no cotejo entre as terríveis restrições que vivemos hoje, as limitações enorme, o pânico, a fome, a comoção social, enfim um quadro sócio-econômico dantesco, chegando quase às raias da intolerabilidade, com o que o País oferece de possibilidades.

Se nós estivéssemos conversando sobre a Europa, que é um continente saturado, já sem ter o que fazer, inteiramente sem a possibilidade de criatividade de espécie alguma, porque qualquer criatividade imposta à Europa hoje se traduz num derramamento através das fronteiras, dadas as suas limitações de esgotamento da terra, de esgotamento industrial, etc, mas, no Brasil, que é um País de potencial tão extraordinário, acho que o problema tem que ser colocado em termos reais, concretos, etc.

É verdade que o nível da aposentadoria,freqüentemente, quando a pessoa não tem outros meios naturais de sobrevivência, cria algumas dificuldades e elas são sérias. Num certo segmento essa limitação está sendo compensada pelas organizações de previdência privada. Hoje há uma parte considerável da nossa sociedade que está vinculada à previdência privada, também, como forma complementar de auxílio previdenciário.

Agora, tenho a impressão de que se vivêssemos numa economia perfeitamente ativa da, numa economia voltada para o emprego, voltada para o trabalho, nós teríamos perfeitamente condições, primeiro, de empregar os desempregados e empregar os jovens que fazem esta pressão a que V. Exª se referiu e que é muito importante se considerar numa sociedade jovem, premida pela pressão dos jovens que se formam ou que chegam à idade do trabalho e, freqüentemente, sem preparo adequado.

Se nós pudêssemos atender, normalmente, acho que nisso o Brasil não teria que fazer senão a melhor progamação do seu crescimento, voltado para esses aspectos que nem sempre foram prioritários em algumas metas estabelecidas, nós poderíamos perfeitamente conciliar isto com o trabalho eventual do aposentado que também cumpre um certo papel.

Acho que a sociedade brasileira talvez precise da contribuição do aposentado, porque ele complementa, há muitos voluntários, na verdade, trabalhando por aí. Hoje se recomenda — nós estamos numa sociedade crescentemente de lazer, a sociedade moderna se caracteriza por uma expansão, cada vez mais, do tempo de lazer ou do tempo de vida, antes nós estávamos limitados, praticamente, ao período de trabalho e morríamos logo depois. Hoje não. Hoje, o homem se aposenta com 55, 60 anos e vive bem, em termos físicos até os 70, 75 anos.

E é natural, é até necessário que ele desenvolva algumas atividades. Dizem que se morre na hora em que se deixa de trabalhar, dizem que se passa a morrer na hora em que se perde o interesse pelo sentido de utilidade.

Há uma frase, se não em engano de Dostoievisk, que diz: "Se se quiser destruir um homem tire dele o sentido de utilidade, o sentido de contribuição, o sentido de participação."

De modo que tenho a impressão, Senador, com toda a importância da questão levantada por V. Exª que talvez devêssemos procurar conciliar uma certa participação do aposentado, naturalmente ela vai ser proporcional à sua capacidade física, de vida, de recursos, etc, com a necessidade do trabalho e a necessidade, principalmente, de oferecer emprego à sociedade brasileira. Fenômeno que eu considero, como V. Exª, talvez o mais grave, hoje, enfrentado por todos nós.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, ainda uma outra questão, ainda dentro desse contexto, de relação receita-despesa, eu lhe perguntaria, não sei se corresponde exatamente ao Presidente do INPS, ou ao Presidente do IAPAS, ou uma verdadeira análise do próprio Ministro Hélio Beltrão, que receberemos aqui no final dos trabalhos da Comissão, mas acredito que V. Sª terá condições de nos dar uma informação básica.

Qual é, efetivamente, a participação da União, hoje, no contexto da composição orçamentária do Sistema de Previdência, não apenas nos seus números absolutos, mas, talvez, de maneira mais objetiva nos seus números relativos? Dentro daquela idéia básica do texto constitucional de que o Sistema Previdenciário Brasileiro se assenta num tripé e esse tripé, enfim, decorre da contribuição do empregador, do empregado e da União, reservada a esta a responsabilidade pela manutenção, pela estrutura administrativa, etc, do sistema.

Mas, sem o detalhamento do problema e de maneira mais objetiva possível, como se tem comportado o aporte da União, o Tesouro Federal, com relação à manutenção do Sistema? E em que percentual, hoje se traduz essa participação e até que ponto tem crescido ou diminuído essa presença da União em face, inclusive, dessa preocupação permanente que temos todos nós — e aí vai a segunda pergunta da mesma questão — em face da uma certa inquietação que existe a nível de opinião pública, e existe, afinal de contas, particularmente, a nível desta Casa do Congresso e desta Comissão, que tanto interesse têm pela vida da Previdência, de que a Previdência estaria enfrentando mais uma vez, como tem enfrentado no decurso da sua história por várias vezes, uma situação aguda, uma situação flagrante, e uma situação muito desnivelada entre o que arrecada e o que está compremetida a pagar. Nós sabemos que a Previdência nasceu, essencialmente, para ter a responsabilidade de arcar com os seguros sociais. Evidentemente que, por uma alternativa feita na política social brasileira, se lhe outorgou a tarefa da assistência de saúde, e com isso ela compromete hoje 25%, 26% e até 27%, tem acontecido, dos seus recursos orçamentários.

Como nós vimos de uma leitura de um jornal — eu não me lembro exatamente de que data e em que jornal — portanto é uma pergunta em que vai valer muito a sua vontade de nos acudir — uma entrevista de V. Sª onde diria que até o mês de julho o INPS já teria comprometido gastos de cerca de 3 trilhões de cruzeiros, e como a previsão orçamentária é de aproximadamente 5 trilhões de cruzeiros ou de 4.800, e uns quebrados, quebrados que são volumosos, mas em todo caso, para a Previdência, quebrados, eu lhe perguntaria se, realmente, essa informação se confirma; e se confirma, qual à perspectiva real da Previdência cumprir, no exercício, a totalidade de seus encargos, de suas obrigações, através dos seguros do INPS, ou se não está ocorrendo um desequilíbrio, uma situação orçamentária perigosa, difícil, onde, sem se falar em rombo — porque é uma expressão um pouco contundente — falaríamos em desnível entre arrecadação e despesas. Eu agregaria a isso um fato evidente e que nos preocupa: nós vivemos num período de recessão; a recessão evidentemente reduziu consideravelmente a capacidade contributiva das empresas, por um lado, que se tornaram mais frágeis, algumas, e outras não se tornaram mais; com problemas falimentares, concordatários, etc. Então, deve estar havendo — e é uma outra pergunta — uma substancial evasão de renda, de receita, face à dificuldade que as empresas vêm tendo num momento de recessão, de aportar seus encargos básicos, tributos, contribuições previdenciárias, Fundo de Garantia, etc. E de outro lado um decréscimo flagrante — e as estatísticas oficiais confirmam — no que diz respeito ao índice de emprego.

Então, a questão se coloca nos seguintes termos: com quanto a União tem entrado; segundo, as empresas têm reduzido a sua contribuição, quer porque algumas tenham reduzido a sua atividade, quer porque outras tenham desaparecido; quer porque outras não têm condições efetivas de saudar seus compromissos; terceiro, o desemprego crescente, de que forma tem incidido sobre a vida real e a receita da instituição; quarto, tudo isso, de certa forma, convalida e autentica essa entrevista que, na verdade, só V. Sª pode agora·validar, se se recorda dela e se realmente a deu. E, por último, o que se impõe necessariamente, com a adoção do Decreto-lei nº 2.045, conseqüência de uma sucessiva política de repressão ou contenção salarial, ditada por motivos que não seria aqui, agora, o momento de debater os porquês; mas adotada a sistemática do Decreto-lei nº 2.045, que estabeleceu um patamar inferiror ao INPC e que conseqüentemente traz como conseqüência a redução da arrecadação, posto que determinados benefícios já haviam sido recalculados em seus aumentos quando foram apanhados por um sistema salarial que reduziu a estimativa feita. Que conseqüências tem esse Decreto-lei, essa Lei Salarial sobre o equilíbrio da vida previdenciária real e concreta no exercício atual, inclusive numa projeção mais imediata para os próximos tempos neste País, considerando que o sistema, como V. Sª mostrou hoje, implica diretamente em 40 milhões de brasileiros e possivelmente abrange mais de 100 milhões de brasileiros se tomarmos também os dependentes? Talvez ninguém neste País tão diretamente tenha possibilidade de influir na vida dos brasileiros como V. Sª e a organização que dirige, em termos diretos, em termos imediatos, em termos de resposta social. Por isso lhe faço essa série de indagações, até certa forma aglutinadas, para não lhe fazer uma última que lhe faço agora — não última pergunta minha, mas dessa bateria, a que diz respeito a uma questão que talvez esteja a ocorrer ainda dentro do enfoque problemático da recessão e do desemprego. Não estaria ocorrendo um acréscimo substancial no Auxílio-Doença em termos numéricos, não apenas porque se avolumasse a doença, mas, sobretudo, porque ele estaria sendo utilizado através — e eu não diria nem do jeitinho — mas da necessidade social como uma espécie de alternativa de um seguro desemprego inexistente, e isso também não levaria e

determinaria uma pressão a mais no quadro de despesas da instituição?

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Senador Carlos Chiarelli, vamos ver se eu consigo acompanhar todas as indagações. Eu não sou, no tocante a vários aspectos da situação financeira do Sistema, a pessoa mais indicada para dar a resposta a V. Exª porque, como sabe V. Exª, o IAPAS é quem tem a responsabilidade mais direta de administrar a nossa Caixa e o Dr. Aviz estará aqui no dia 14 e, certamente, poderá lhe dar melhores respostas do que as minhas. Eu posso lhe adiantar algumas coisas que são do meu conhecimento.

No caso do INPS, a União contribui em torno de 3% do nosso orçamento hoje, porque lhe cabe apenas os encargos de administração geral e de pessoal, que representam no INPS 3% do nosso orçamento. Não deve ser superior a 5%, se não me engano, a contribuição da União no tocante ao SINPAS, é em torno disso. Sobre as repercussões do equilíbrio orçamentário do INPS, eu posso afirmar a V. Exª que estamos cumprindo rigorosamente o nosso orçamento. No tocante ao INPS a realização orçamentária está correspondendo ao que se previu e nós não esperamos um desequilíbrio maior no INPS, nós vamos gastar os 5 trilhões previstos para benefícios este ano.

Obviamente V. Exª levantou um problema da maior importância que é a repercussão sobre as instituições previdenciárias do quadro recessivo brasileiro. Eu não sei de maior termômetro econômico-social do que a Previdência, porque nós sofremos duplamente com o processo recessivo; nós sofremos com a queda do nível do emprego, do desemprego, os que se desempregam não contribuem, as empresas que enfrentam dificuldades acabam falindo, concordatárias e adiam em geral as suas contribuições à Previdência, acabam oferecendo imóveis em ação de pagamento, e nem sempre isso corresponde à nossa necessidade. De modo que há certamente um quadro recessivo muito grave afetando a Previdência. Qualquer coisa que ocorra sobre o nível salarial nos afeta diretamente porque pagamos os benefícios dentro de certos critérios que são correspondentes a determinadas contribuições naquele nível previsto. Quando esse nível baixa, obviamente nós sofremos; e nós sofremos duplamente no caso do INPS, porque por um lado, como V Exª assinalou, o quadro recessivo afeta o desemprego, as dificuldades das empresas etc, com o declínio óbvio da contribuição, e em segundo lugar afeta porque aumenta a demanda de benefícios consideravelmente.

V. Exª percebeu muito bem esse aspecto do empregado que tenta, naquela afã de sobreviver: desempregado, sem rumo, sem saber onde se encostar, e vai à Previdência como último recurso, como uma tábua de salvação da sua sobrevivência. Ele vai à Previdência como quem busca um salário, como quem busca a sobrevivência e força, fica batendo à porta do posto, forçando um benefício. V. Exª sabe que muitas vezes, inclusive, procura-se simular sintomas de enfermidades, e a neurose está muito nesse quadro, para forçar a concessão do auxílio-doença, principalmente. E o terrível é que esse homem que, inicialmente, não estava sofrendo de uma determinada doença, estava simplesmente desempregado e querendo sobreviver, acaba doente, pela desnutrição, pelo desespero, por tudo, ele acaba doente e acaba, realmente, fazendo jus ao benefício que antes lhe era negado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Simula uma realidade.

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Sim, simula uma realidade, ou uma coisa que venha a ser logo depois uma realidade.

Estamos sentindo já essa pressão sobre os nossos postos de benefício. Eu não tenho ainda, mas acredito que se possa avaliar em torno de uns 20 a 30% o acréscimo de pressão sobre os postos e, inclusive, podemos avaliar isso pelo número de solicitação de auxílios que são negados. No Rio, é em torno de 20 a 30% a quantidade de auxílios-doença que vêm a ser negados, o que significa que, realmente, não eram devidos, mas que podem passar a serem devidos daqui há pouco.

De modo que é esta a resposta, tão completa quanto possível, que poderia dar às ponderações muito importantes de V. Exª

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, só mais uma pergunta complementar que gostaria de fazer com relação a esse assunto. O senhor tem algum dado, ou poderá ter o IAPAS com relação ao Decreto-lei nº 2.045, ou não falaria só sobre este mas de toda a sistemática de alteração salarial introduzida a partir de 1º de fevereiro deste ano, ou o senhor ainda não os têm.

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Eu ainda não os tenho, Senador.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, o Senhor fez uma referência no decurso das suas considerações à pergunta anterior, com vistas ao problema da aposentadoria, que é um outro tema que costuma merecer uma série de indagações, debates, e que já foi motivo de larga análise na opinião pública, que diz respeito à perspectiva, possibilidade ou de que se mudem, ou que se tentem mudar, ou que se proponham mudanças nos critérios de aposentadoria.

Perguntaria a V. Sª se existiria a nível de Previdência, e talvez seja uma pergunta já um pouco redundante, mas faria questão de perguntar, mas há algum estudo, alguma idéia, alguma proposta dentro do SINPAS e, particularmente, dentro do INPS, que implique numa alteração das regras do jogo das aposentadorias, particularmente no que diz respeito ao tema mais crucial, que é o limite de idade. Haveria alguma idéia, há algum estudo, pensase em estabelecer algum limite, estaria isso dentro de um contexto de alguma estratégia da política previdenciária atual ou não há qualquer tipo de encaminhamento nesse sentido, e o firme propósito é a permanência das regras, dos benefícios nos moldes atuais?

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Estou lembrando-me de uma afirmação que devo ter lido do nosso Ministro ontem ou anteontem, quando perguntado sobre esse tema e ele disse: "Estou rouco de repetir que não vamos fazer nenhuma alteração, não se cogita alteração alguma na sistemática de benefícios."

Nós no INPS, que somos cumpridores de legislações e de regulamentos, estamos muito preocupados em simplificar o processamento do benefício, simplificar e até temos um estudo permanente de modificações até de caráter legislativo, para sugestões no sentido de que se facilitem determinadas coisas e se descomplique o processamento dos benefícios.

Mas o nosso Ministro tem reafirmado que não existe, a nível do SINPAS ou do Ministério, qualquer estudo nesse sentido. E no INPS, também, temos apenas os nossos trabalhos normais de avaliação de resultados.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sou solidário nessa rouquidão, e espero que possamos continuar nesse tipo de afirmativa.

Presidente, estávamos vendo a sua exposição e diz que há um quadro de pessoal estimado ou previsto da ordem de cerca de 40 mil servidores e a autarquia está operando hoje com 27 mil. Poartanto, em números redondos, ela está, praticamente, precisando de 3 e tendo 2. Diria que, em termos de recursos humanos ela está operando não a meia carga, mas a dois terços da carga.

A questão que se coloca é essa: o quadro é um quadro teórico, ideal, um pouco volumoso, com muita gordura, ou a instituição que precisa de 40 mil e tem 27 mil se ressente substancialmente do não provimento desses cargos e isso implica em alguns prejuízos substanciais à própria execução dos serviços inerentes ao INPS?

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Nobre Senador, eu tenho feito de vez em quando afirmações no sentido de que o nosso País é um País de contrastes, evidentemente, um País com essas características de País novo e uma das coisas que me aflige no INPS é a verificação do vulto da missão que temos, a massa de benefícios que temos de conceder inexoravelmente no dia a dia dos nossos postos. Não posso dizer a um beneficiário que ele volte amanhã, ou depois de amanhã, ou que ele é demais, eu tenho que recebê-lo com a necessária atenção e pagar-lhe o que é devido e os meios e os mecanismos oferecidos à administração.

A Previdência Social, como sabe V. Exª, teve inicialmente nos seus primórdios, aquele caráter de autarquia quando se criaram os institutos.

A autarquia foi uma revolução na vida administrativa do Brasil, porque dava àquele organismo uma flexibilidade que a administração direta não tinha.

Nós perdemos hoje qualquer sentido de autarquia. Somos um organismo inteiramente integrado à administração direta, como se fôssemos uma repartição carimbadora de papéis. E isso, realmente, representa um grave problema para nós, a perda da flexibilidade, a meu ver, — e falo como brasileiro, como cidadão inquieto com o problema previdenciário — é indispensável porque somos um órgão muito ágil. Não posso estar sujeito a toda regulamentação da administração indireta para efeitos de reposição de pessoal, de substituição de atendimento a postos nesses Brasis remotos e longínquos, onde estamos sempre presentes.

Nós até chegamos a fazer uam vez no Ministério da Desburocratização uma demonstração do tempo que leva a substituição, por exemplo, de uma pessoa que pode ser essencial. Quando perco uma pessoa num determinado posto remoto, pode ser o único que está naquele posto e tenho que solicitar ao DASP uma relação de concursados, essa relação nos é mandada, e quando olhamos a relação verificamos que um já morreu, outro está aposentado, outro saiu, outro não quer mais, enfim, volta a lista, vem nova lista. Tivemos um caso de mais de um ano para substituir pessoas fundamentais, pela perda da flexibilidade.

Vou direto agora à resposta a sua pergunta. Acho que 40 mil pode ser um número excessivo, mas 27 mil é talvez um número pequeno demais, numa distribuição adequada por todo o País. Estamos muito empenhados, hoje, numa política de descentralização.

V. Exª viu pelos números exibidos que trabalham na administração central 4% do nosso pessoal, trabalham nas administrações regionais, dentro da área administrativa das superintendências regionais, não mais de 20%; mais de 70% do nosso pessoal está em posto, o que significa que está trabalhando. E não há como fugir ao trabalho: quem está em posto não pode fugir ao trabalho, porque recebe a pressão do segurado que está ali no guichê para resolver o seu problema, e o nosso empenho hoje é de reativar o máximo possível essa gente, redinamizá-la, recuperá-la, melhorá-la, enfim integrá-la mais nas responsabilidades desse atendimento que nós queremos que seja melhor permanentemente.

De modo que acredito que necessitamos de um pouco mais de gente, mas nós estamos integrados numa política, hoje, de contenção de pesssoal, nós não podemos nomear ninguém, nós estamos proibidos de qualquer nomeação, o que acontece é uma reposição de pessoal, e também acontece na Previdência Social um fenômeno curioso. Nós estamos ao fim de 30 ou 40 anos de previdência mais ativa no Brasil, e hoje as pessoas chegaram a idade da aposentadoria, está havendo no INPS hoje, um considerável movimento de aposentdorias, a grande massa daqueles velhos cardeais da Previdência, que eram os que carregavam o fardo até agora, chegaram à idade da aposentadoria, e nós precisamos substituí-los adequadamente. E, nem sempre o concurso tradicional — não que eu seja favorável a abolição do concurso, sou inteiramente favorável à seleção rigorosa de pessoal — apenas acho que, quando uma pessoa é designada para a atividade de atendimento, ela tem que ter características de personalidade, de vocação especiais nem sempre traduzidas pelo concurso tradicional, geral. De modo que é o que eu tenho a dizer a V. Exª

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu teria uma última pergunta a lhe formular, com relação ao que se chama Previdência Rural. Nós temos uma marcante desigualdade de trato entre o cidadão urbano e o cidadão rural, em números de benefícios e em valor dos benefícios. Temos também uma sistemática, evidentemente a arrecadação que é totalmente diversa, inclusive a própria filosofia contributiva diversa. A pergunta que eu lhe faria a respeito da ação previdenciária, da política previdenciária, é a seguinte: 1º qual é a posição da Previdência

Rural dentro do contexto geral, do sistema arrecadador, das transações agrícolas ou agropecuárias, somada aquela taxa adicional daquela área urbana. É satisfatória para arcar com as despesas decorrentes dos benefícios para o homem do campo, ou é insuficiente, como tive notícias há uns tempos atrás?

2º, qual é a diretriz, vamos permanecer com essa situação de diferença tão flagrante de 23 ou 24 benefícios básicos de um lado e 6 do outro, com um sistema de proporcionalidade que leva a benefícios de até 12, 13 ou 15 salários mínimos de um lado e do outro lado com um teto de 1/2 salário mínimo? Será que isto não é algo que pode trazer, inclusive, conseqüências danosas do próprio equilíbrio social do País? Que alternativas nós teríamos para dar um passo subseqüente? Esse seria o conjunto de indagações que eu queria fazer.

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Acho, Senador, que essa é uma questão de fundamental importância. Tenho a impressão que a questão de base no tocante à Previdência Rural, é que ela deveria se colocar dentro do contexto mais amplo de modernização das atividades rurais, de civilização do campo, de levar a justiça social ao campo, de levar uma política mais racional de trabalho e de remuneração ao trabalhador do campo. Entendo que o que acontece ainda hoje no tocante à Previdência, é que se reflete a miséria do trabalhador rural, a miséria do campo, a instabilidade do trabalho no campo, o bóia fria, enfim o homem coitado, o homem punido naquele trabalho penoso do campo, com salários extremamente baixos e a Previdência foi um pouco feita à luz, em correspondência com essa realidade sócio-econômica e demográfica do trabalhador rural. Tenho a impressão que é fundamental nós repensarmos dentro de uma política ampla de valorização do campo, da atividade no campo, de modernização da atividade agrícola, para que, realmente, o trabalhador rural pudesse ser como em algumas áreas no sul, por exemplo, como já de certo modo é, o trabalhador rural pudesse se equiparar ao trabalhador urbano em termos de regularidade da sua atividade, de vinculação do emprego e de melhores níveis salariais. Eu acho que a atual sistemática da Previdência Rural é uma sistemática tosca, o trabalhador rural não é um contribuinte da Previdência, o que representa até uma certa contradição com os princípios do seguro social, o seguro paga benefícios que correspondam em contrapartida a uma contribuição. Por outro lado, acho também extravagante que a empresa urbana que, obviamente, tem uma responsabilidade grande, também, na redistribuição da renda no Brasil, tenha uma responsabilidade tão grande no tocante à sustentação do seguro social rural. De modo que, a meu ver, nós temos de encaminhar para um melhor ordenamento da Previdência no campo, pelo próprio nível do benefício pago mas, também, sustentar isso com uma modernização do trabalho agrícola com uma melhor configuração do trabalhador rural e da empresa rural para evitar as distorções que V. Exª salientou e que são realmente muito graves.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Apenas gostaria de pedir ao Sr. Presidente a gentileza de me deixar agradecer as respostas que haverão de nos ajudar a formular o relatório e dar o parecer correspondente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Presidência gostaria de fazer duas colocações e duas indagações. Um dos aspectos mais negativos da atuação da Previdência Social diz respeito à absoluta ausência do controle democrático por parte da sociedade, das decisões tomadas pela Previdência. Eu poderia citar alguns exemplos flagrantes. Eu perguntaria até que ponto a administração da Previdência está disposta a permitir essa participação efetiva da população, organizada ou não, no sentido da tomada dessas decisões? E quais as justificativas éticas que poderiam ser apresentadas quando se percebe que, na maioria das vezes, a administração da Previdência está muito mais preocupada com a higidez da instituição, do que com a sua função precípua de proteção social? Cito o exemplo das aposentadorias onde se se apega muito ao aspecto jurídico da questão, mas não se preocupa muito com proteção evidente, do aposentado. Existem projetos na Casa, na Câmara, exatamente obstaculizando essa interpretação da Previdência através da legislação, que vem sempre contra os interesses do aposentado, e muito mais de encontro aos interesses da Previdência.

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Um organismo que lida com 40 milhões de segurados ou de dependentes e que paga 360 bilhões de cruzeiros mensais tem que preocupar muito em manter a regularidade da concessão, porque, qualquer erro que se cometa na concessão o Brasil vai para o brejo. A sociedade pode sofrer desequilíbrios extremamente graves. Entendo que o valor do benefício, a forma de conceder, o tipo de benefício é uma decisão da sociedade brasileira. E a sociedade é quem tem que decidir quanto é que pode pagar, com quanto pode arcar para que se cumpra uma política Previdenciária adequada. De maneira que nós estamos hoje muito preocupados com a humanização do atendimento, nós estamos muito preocupados em não sermos um órgão pagador, pura e simplesmente, cingindo-nos ao valor da aposentadoria, àquele pagamento frio. Para isso é que se está desenvolvendo muito hoje na Previdência o serviço social que mantém um contato tão direto, tão íntimo quanto possível com o segurado, para ajudá-lo, para orientá-lo, para atendê-lo inicialmente, e é nisso que se gasta principalmente aquela suplementação previdenciária a que eu me referi. Por outro lado, através do centro de reabilitação, nós temos um trabalho muito estreito que, possivelmente, nenhuma previdência privada faria, que é a da recuperação para o trabalho para a vida normal do segurado.

Agora, V. Exª fez, também, uma ponderação muito importante. Penso que V. Exª levantou uma questão extremamente importante, que é como obter uma participação mais ativa da sociedade na administração previdenciária.

Esta é uma indagação séria que faço a mim mesmo há muito tempo. Em princípio, em tese, acho que é necessária essa participação. O grande problema, a meu ver, é a questão de estabelecimento dos mecanismos. Nós sabemos que um dos problema mais graves da sociedade brasileira é a falta de grupos intermédios, é a falta de representatividade, é a falta de estruturação. A sociedade brasileira, em grande parte, é uma sociedade desestruturada, uma sociedade sem grupos intermédios. Nós temos um grande vazio entre o chamado povão e os níveis mais altos da sociedade. E é fundamental, numa sociedade, a estruturação desses grupos, a perfeita representatividade das comunidades. Na medida em que essa representatividade se afirme, na medida em que tenhamos representantes reais, que não se peleguizem, que não se tornem profissionais da representação, acho que é fundamental que nós caminhemos no sentido de assegurar essa participação.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Uma das reclamações que temos coletado dos depoimentos é exatamente essa. Existem já alguns mecanismos propostos, que podem não ter a autenticidade desejada mas que já seria um avanço, no sentido da classe trabalhadora poder participar sem preconceitos, pelo menos, mas discussões antecipadas dessas decisões, porque teríamos condições práticas, efetivas, de avançar agora enquanto a sociedade brasileira se estrutura. Até mesmo porque também amplos setores da sociedade entendem que o problema da Previdência já está sofrendo efeitos conjunturais evidentes, e faz parecer que um pouco de ousadia por parte da administração permitiria soluções definitivas, nas causas estruturais que justificam os desacertos e insatisfações que a Previdência vem sendo honerada em função do quadro brasileiro. E não se sente providências efetivas a respeito disso. Qualquer pessoa com o mínimo de bom senso, não é necessário espírito científico prevê crises suscessivas na Previdência Social, o que não é fenômeno brasileiro mas mundial.

Então, até que ponto, a administração da Previdência se dispõe a ousar discutir, de maneira aberta com a sociedade, soluções definitivas? Ficamos sempre com a impressão de que estão resolvendo problemas imediatos, pelas bordas, tentando adaptar alguns benefícios à realidade financeira da Intituição, mas não se propõe por exemplo, a discutir verdadeiramente o preço que a sociedade está disposta para ter uma previdência efetiva. Se a sociedade está disposta a pagar o preço que todos nós sabemos alto, ao invés de procurar meias medidas e, às vezes, até repassar essa responsabilidade para a União, por exemplo, quando se alega falta de cumprimento, pagamento que deveria a União repassar à Previdência, quando nós sabemos que, afinal de contas, às vezes seria mais — para ter visão maior das coisas — o aumento puro e simples das alíquotas, porque impacta mais, um chamamento efetivo por parte da sociedade para questionar esses aumentos das alíquotas, do que simplesmente a União repassar recursos — Ela não gera recursos, — que serão tirados do mesmo contribuinte, da mesma população previdenciária e aí sim, sem discussão democrática, porque embutido em muitas providências. Então, o questionamento que nós fazemos, interpretando o anseio de vários setores que aqui estiveram, por que não, exatamente neste momento de crise da vida brasileira, a Previdência ousar finalmente falar franco à Nação e não ficar presa — eu sei que gente bem intencionada, pessoalmente admiro a postura do Ministro e dos Presidentes das instituições diversas — mas ousar definir, para sempre, o problema da previdência, porque nós sabemos, o previdenciário presente e, tenho certeza a administração sabe, que nós não estamos plantando a Previdência Social sólida, manifestado, inclusive, nos avanços dos setores privatizantes, que estão aí, ousadamente, e eu diria, descaradamente propondo à Nação a privatização da Previdência Social, o que constitui um crime de lesa-pátria, no meu entender. Gostaria que V. Sª comentasse a respeito dessas colocações?

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Bom, Senador, eu fico muito honrado com o nível da sua pergunta mas, realmente, sou um modesto cumpridor das determinações desta Nação e do Ministério, para a melhor gestão possível do INPS, dentro das imensas limitações e dificuldades, que não são apenas de caráter administrativo mas decorrentes do próprio grau de subdesenvolvimento do Brasil. Acho que eu me permitiria pedir a V. Exª que formule esta pergunta ao nosso Ministro, por que é realmente quem está gabaritado, capaz, e acho, que S. Exª terá o maior interesse em responder a pergunta porque implica, realmente, numa reformulação de política. O INPS é um simples órgão gestor e cumpridor do seguro social.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Isso não implicar em eu retirar o apelo que faço ao Dr. Mancini, porque sei que é um homem sensível a esses reclamos e com a vivência necessária. Talvez, até, o próprio Ministro, se não for instalado e sensibilizado para esse tipo de preocupação, acabe num universo das preocupações da previdência, não sabendo ou não ousando, por falta de estímulo, tentar soluções definitivas. Quero crer que, apesar da hierarquia dentro da Previdência, a sua instância teria peso muito definitivo no sentido de que o Ministro, que é um homem de espírito público, encontrasse respaldo não só dentro da Previdência mas, tenho certeza, aqui dentro do Congresso Nacional, acima da vida partidária, para demonstrar que existem homens públicos que não misturam as suas preocupações política-partidária com as preocupações que nós temos. De modo que V. Exª está instalado a reforçar essa bandeira.

O SR. LUIZ CARLOS MANCINI — Eu terei o maior prazer, Senador, em levar ao Ministro essa sua indagação. Vou levar especificamente a S. Exª a formulação da sua pergunta para que S. Exª lhe dê uma resposta adquada quando vier a esta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Mancini, a Comissão se sente honrada e grata pela sua participação, através do seu depoimento lúcido, cobrando também a perspectiva e a possibilidade de numa outra reunião, porque a intenção do relator e a nossa, também, dos membros da Comissão, é a promovermos, para quebrarmos a formalidade e esses depoimentos estanques, a possibilidade de nós, numa mesa-redonda ou numa exposição permitirmos o confronto desses depoimentos que estão sendo feitos, com os diversos setores já organizados, representantes do setor financeiro, da classe trabalhadora, dos hospitais, da classe médica, a fim de

que enriqueçamos o trabalho que esta Comissão pretende apresentar através do seu Relator, Senador Carlos Chiarelli.

De qualquer maneira muito grato e dou por encerrada a reunião.

10ª Reunião, realizada em 14 de setembro de 1983

Às dez horas e vinte e cinco minutos do dia quatorze de setembro do ano de mil novecentos e oitenta e três, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto, Lourival Baptista e Carlos Chiarelli.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Sr. Presidente, Senador Jaison Barreto, convida o Sr. Eduardo Costa de Miranda Aviz, Presidente do Instituto de Administração Financeira e Assistência Social, a tomar assento à Mesa e, em seguida, fazer o juramento de praxe.

Com a palavra, o Sr. Eduardo Costa de Miranda Aviz esclarece que as informações prestadas são resumo de um documento intitulado: Gestão Financeira e Patrimonial da Previdência e Assistência Social.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Carlos Chiarelli, Lourival Baptista e Jaison Barreto.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 10ª REUNIÃO DA CPI DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 14 DE SETEMBRO DE 1983, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ, PRESIDENTE DO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli

(Integra do Apanhamento Taquigráfico.)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Estão abertos nossos trabalhos.

Já à Mesa o Dr. Eduardo Costa de Miranda Aviz, Presidente do Instituto de Administração Financeira e Assistência Social (IAPAS).

Convido V. Sª para fazer o juramento de praxe.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social brasileira.

Exmº Sr. Presidente, Exmº Sr. Senador Chiarelli, meus Senhores:

É para mim, como Presidente do IAPAS e como cidadão, uma honra comparecer a esta Comissão Parlamentar de Inquérito para prestar esclarecimentos sobre a Previdência Social no que diz respeito às atividades do IAPAS.

Os esclarecimentos que serão prestados resumem um documento intitulado "Gestão Financeira e Patrimonial da Previdência e Assistência Social", elaborado pelo Instituto e que é composto de sete partes. Na primeira, fala-se sobre o IAPAS, seus antecedentes, a sua estrutura organizacional básica e outros dados do Instituto.

Segue-se uma descrição do processo operacional das principais rotinas do Instituto, que são as que dizem respeito à arrecadação e fiscalização, à movimentação financeira do sistema e tudo que se relaciona com contabilidade e orçamento, além de administração imobiliária.

Feita esta descrição preliminar, o documento passa a examinar os aspectos financeiros e econômicos do sistema. Assim, na terceira parte, a situação econômica e financeira do SINPAS em 1981 é descrita, em que se faz um resumo dos resultados então alcançados naquele ano, passando-se depois à descrição do restabelecimento do equilíbrio do sistema, que ocorreu em 1982; a seguir, descreve-se o que tem acontecido em 1983, em matéria, também, econômica e financeira, para chegarmos a um estudo da crise econômica atual do País sobre a Previdência Social.

O IAPAS foi criado pela Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, isto é, a lei que criou o Sistema Nacional de Previdência Social. Nesta altura, o gigantismo do INPS, a existência de diferentes entidades realizando tarefas semelhantes e a conveniência de concentrar, num mesmo órgão, as atividades da mesma natureza, realizadas pelas diferentes entidades da Previdência e Assistência Social, pois além do INPS de então havia o IPASE, o FUNRURAL e outras entidades, evoluiu-se para o objetivo de instituição de um Sistema integrado (SINPAS), em que para cada função finalística seria criada uma entidade específica, entidades essas que assim passariam a dedicar-se exclusivamente ao desempenho de sua missão, ficando o apoio logístico das mesmas a cargo de uma autarquia especial (IAPAS) que teria entre as suas atribuições principais (1) realizar a receita necessária ao atendimento das atividades finalísticas do Sistema; (2) preservar o seu patrimônio imobiliário e dar-lhe melhor utilização e (3) executar atividades de natureza financeira, jurídico-contenciosa e de engenharia no interesse do Sistema.

Não objetivamente como missão, mas em decorrência de permissivo legal, vem o IAPAS também responsabilizando-se por serviços de arrecadação, fiscalização e cobrança prestados a diferentes entidades e relativos a contribuição para: SENAI — Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial; SESI — Serviço Nacional da Indústria; SENAC — Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial; SESC — Serviço Nacional do Comércio; INCRA — Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária; Fundo Aeroviário, Ensino Profissional Marítimo, Salário-Educação e fiscalização e cobrança do FGTS — Fundo de Garantia do Tempo de Serviço.

A estrutura organizacional básica do IAPAS é composta, além das Secretarias, da Direção Geral, de 23 Superintendências Regionais e 431 órgãos locais que são as agências da Previdência do Trabalho.

A força de trabalho é de 25 mil cargos e funções e é interessante acrescentar-se que esses cargos e funções estão subordinados ao sistema de pessoal civil, cujo órgão central é o DASP, não dispondo o IAPAS de flexibilidade para fixar salários ou vantagens que são estabelecidas em disposições legais válidas em todo o sistema público.

A meu ver é importante descrever-se as principais linhas de atividade do IAPAS, mencionando-se o fluxo dos serviços e os controles existentes, especialmente na área de arrecadação e fiscalização, na movimentação financeira, na contabilidade e orçamento e na administração imobiliária.

ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Na área de arrecadação, fiscalização e cobrança das contribuições previdenciárias, são diretrizes básicas: (1) o aprimoramento do controle da inscrição dos contribuintes, de suas contribuições e de seus débitos, mediante intensa utilização de processamento eletrônico de dados; (2) o exercício da fiscalização dirigida sobre as empresas e contribuintes individuais, a partir dos registros de controle da arrecadação.

É importante assinalar-se que o cadastro das empresas e suas contribuições é feito eletronicamente, através da DATAPREV que tem como base as guias de recolhimento de contribuições quitadas, e detectada alguma guia, cujo pagamento tivesse sido realizado fora do prazo, a DATAPREV, automaticamente, calcula os encargos legais a que está sujeito tal recolhimento, remetendo a guia correspondente à empresa, diretamente. Essas guias são, também, objeto de lançamento na conta corrente das empresas o que é, a nosso ver, um dos principais instrumentos de controle sobre a arrecadação.

Conta Corrente da Empresa

Qualquer órgão de controle de arrecadação do IAPAS está capacitado a conhecer instantaneamente a situação de determinada empresa quanto ao recolhimento de suas contribuições, bastando para isso, através do telex ou do terminal vídeo, acessar os computadores da DATAPREV no Rio de Janeiro.

Como resposta, receberá a conta corrente da empresa eleita, que consiste na listagem de seus 24 últimos recolhimentos cadastrados. Em futuro próximo receberá também, pela mesma via, a posição de seus eventuais débitos e parcelamentos.

Quando o computador detecta qualquer ausência de recolhimento, em determinado mês, ou quando a importância recolhida é inferior à média habitual do recolhimento, ela emite, automaticamente, uma notificação e remete à empresa devedora, para que essa empresa faça a regularização pelo recolhimento junto à rede bancária.

Mediante crítica processada na conta corrente da empresa, qualquer falha de recolhimento identificada ou qualquer recolhimento de valores fora da média, dá motivo à emissão pelo computador de um Pedido de Diligência Fiscal, instrumento da fiscalização dirigida.

Esse controle possibilita uma ação pronta e oportuna no sentido de impedir a formação de grandes débitos, além de permitir a detecção de eventuais fraudes na quitação de guias de recolhimento pelo uso indevido de máquinas autenticadoras fora da rede bancária.

Os Pedidos de Diligência Fiscal são atendidos pelo contingente de cerca de 4.000 fiscais, vigilantes das contribuições previdenciárias, das contribuições a favor de terceiros e dos depósitos no Fundo de Garantia de Tempo de Serviço, cada um absorvendo uma carga de trabalho de cerca de 250 empresas com empregados.

A movimentação financeira merece ser, resumidamente, relatada quanto aos aspectos do processamento de arrecadação e pagamento de benefícios através da arrecadação bancária.

Assim:

MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA

Processamento da Arrecadação

A arrecadação a cargo do SINPAS, da receita e de contribuições a favor de terceiros, processa-se pela rede bancária, segundo norma estabelecidas pelo IAPAS e bancos conveniados, aprovadas pelo Banco Central do Brasil.

Na forma do convênio, o banco arrecadador, pela sua agência centralizadora nacional, concentra o montante contabilizado pelas suas agências centralizadoras regionais, proveniente da arrecadação realizada pelas agências locais, de segunda-feira à sexta-feira, transferindo-o na quinta-feira seguinte ao Banco do Brasil, para crédito da conta de retiradas livres do Fundo de Previdência e Assistência Social — FPAS, movimentada pelo IAPAS. A retenção da arrecadação além desse prazo sujeita o Banco ao pagamento de juros em percentual equivalente ao cobrado pelo Banco Central em suas operações de liquidez. Pelo serviço, o Banco é remunerado pelo FPAS em 0,2% do valor arrecadado, além da vantagem de retenção do produto no período acima aludido.

No controle da movimentação do fluxo do numerário e dos documentos de arrecadação, desde a quitação da Guia de Recolhimento ou do Carnê de Contribuinte até o crédito do produto arrecadado na conta do FPAS no Banco do Brasil, intervêm harmonicamente a Secretária de Finanças, do IAPAS, quanto ao fluxo de numerário em poder da rede bancária arrecadadora, a Secretaria de Contabilidade — Auditoria, do IAPAS, e suas projeções regionais, quanto a esse mesmo fluxo e ainda sobre procedimentos da Secretária de Finanças e, por fim, a DATAPREV, quanto ao processamento analítico e sintético das operações, sob controle de ambas as Secretarias.

O confronto entre os valores das guias e carnês e o valor do aviso bancário de crédito ou transferência processado pela DATAPREV gera relatórios de consistência da arrecadação, através os quais a Secretaria de Finanças exerce o controle sobre as agências bancárias arrecadadoras locais, as centralizadoras regionais e nacionais, tomando providências imediatas quanto a dife-

rença apontadas. Por outro lado, a Secretaria de Contabilidade e Auditoria, através do computador, contabiliza o fluxo das Guias de Recolhimento em contraposição ao fluxo dos correspondentes avisos bancários, confrontando a cada passo desses fluxos os respectivos valores, com destaque para as eventuais diferenças, sem descurar da conciliação das contas e respectivos extratos bancários.

O pagamento de benefícios segue os mesmos critérios de controle, só que em sentido contrário, ao invés de recebimento, são pagamentos.

Trouxe, também, notícia do sistema de contabilidade e orçamento.

CONTABILIDADE E ORÇAMENTO

Sistema Contábil

O sistema de contabilidade e orçamento tem por objetivos maiores: (1) o atendimento dos dispositivos legais, notadamente quanto à fiscalização da legalidade das despesas, à apresentação de demonstrativos contábeis e ao controle dos depositários de bens e valores; (2) a geração de informações, da natureza financeira, orçamentária e patrimonial, com vistas à sua utilização no processo decisório e ao controle da gestão, pela Administração Superior e Órgão Superiores de Controle.

Há um sistema cantábil e diversos subsistemas tais como: o financeiro, o patrimonial, o orçamentário e de operação de custos e o sistema integrado.

A Previdência Social tem uma vocação contábil que não se pode deixar de mencionar. Um dos ex-institutos da Previdência Social foi a primeira organização no Brasil, dentre as entidades públicas e particulares, que introduziu o sistema que precedeu ao computador, o sistema de cartões perfurados em todo o sistema de contabilidade geral, quando este sistema convencional só era usado para os registros dos analistas das operações.

ADMINISTRAÇÃO IMOBILIÁRIA

O Patrimônio Imobiliário

O patrimônio imobiliário do SINPAS, sob gesstão do IAPAS, se distribui por todo país e é representado por prédios, lojas e conjuntos residenciais ocupados no interesse do serviço, locados a terceiros ou sob comodato, e ainda imóveis insuscetíveis ou difíceis de serem arrendados como glebas, terrenos e lotes, muitos sob invasão de terceiros, cuja posição quantitativa é a constante dos quadros ora apresentados em anexo.

Esse vasto patrimônio imobiliário constituído de mais de 10.000 unidades, afora as residências, vinha sendo acumulado pelos ex-institutos de aposentadoria e pensões, quando se pretendia proporcionar habitação econômica, através de construção de conjuntos residenciais, com glebas para isso adquiridas, a seus respectivos segurados ou havidos por dação em pagamentos ou abatimento de débitos de contribuições previdenciárias.

A estrutura inadequada dos órgãos responsáveis pela administração desse patrimônio, a insuficiência de recursos orçamentários para o setor e a morosidade dos procedimentos impedem iniciativas prontas, objetivas e decisivas de uma racional administração imobiliária. Para vencer os obstáculos impõe-se uma estrutura de gestão altamente especializada e flexível, de difícil senão impossível obtenção no seviço público.

Não obstante procura-se no IAPAS, por todos os meios e modos, evitar a perda e a desvalorização do patrimônio imobiliário; obter dele maior rentabilidade com vistas ao incremento da receita da Previdência e Assistência Social; e economizar recursos na instalação de novos serviços, com o aproveitamento e uso adequado de imóveis próprios.

A seguir pretendemos fazer umas ligeiras observações de ordem financeira e econômica sobre a Previdência Social, em 1980, quando os resultados orçamentários não foram favoráveis, de ver alguma coisa sobre o restabelecimento de equilíbrio em 1982. Também, gostaríamos de comentar o comportamento econômico financeiro de 1983 e, por fim, falar sobre os reflexos da atual conjuntura sobre a Previdência.

Em 1981, ocorreram déficits orçamentários que importaram em 118.908, 8; em 1980, o déficit foi de 46.810,9; em 1979 o déficit foi de 3.047.

Surgiram déficit de caixa, em 1980 foi de 55,6, em 1981, foi de 194.290 milhões de cruzeiros. Esses déficits de caixa surgiram, na época, em decorrência do sistema então vigente, de convênios bancários, em que as tranferências de recursos arrecadados para a Previdência, ocorriam após 30 dias o ingresso dos recursos na rede bancária. Isso foi resolvido, então, mediante novo convênio bancário.

As causas desses déficits eram essencialmente o crescimento dos benfícios e a insuficiência dos repasses da união.

Todos esses dados e comentários constam do relatório apresentado, que fica fazendo parte do arquivo da Comissão.

Essas deficiências ocorridas em 1981, foram eliminadas no decorrer de 1982, e restabeleceu-se, então, o equilíbrio do sistema. As principais medidas que possibilitaram essa recuperação foram: Transferência de novos recursos da União, tendo em vista eliminar o endividamento de então, emitiu 180 milhões de cruzeiros em ORTN e repassou-os à rede bancária, com que o déficit de caixa ficou eliminado.

Em 1982, também, houve a reorientação da assistência Médica, isto é, o plano CONASP, com que o houve uma redução significativa das despesas com assistência médica. Esse plano, elaborado em 23 de agosto de 1982, cedeu prioridade às ações primárias de saúde, com ênfase à assistência médica-ambulatorial.

Além disto, incentivou a integração das instituições de saúde mantidas pelos governos federal, estadual e municipal, num mesmo sistema; e procurou estabelecer critérios para fixação de níveis e limites orçamentários para cobertura assistencial, compatíveis com a realidade da economia nacional.

Como conseqüência das medidas adotadas, entre as quais merece referência especial a Portaria nº 3.046, de 20-7-82, que estabeleceu critérios e parâmetros para o planejamento assistencial, o INAMPS encerrou o exercício de 1982 sem déficit orçamentário.

Também contribuíram para o reequilíbrio, diversas medidas legais e, especialmente, 3 atos. O primeiro, o Decreto-lei nº 1.867, de 25 de março de 1981, que estabeleceu que as contribuições das empresas para as entidades filiadas à Confederação Nacional do Comércio e Confederação Nacional da Indústria fossem creditadas a essas entidades até 10 vezes o maior valor de referência. O que excedesse esse valor, até os limites da contribuição dos recolhimentos das empresas, fosse considerado como uma receita da União a ser transferida ao sistema.

Seguiu-se a Lei nº 6.950, de 4 de novembro de 1981, que elevou o teto do salário de contribuições para 20 vezes o maior salário mínimo. E estabeleceu, também, um percentual sobre a comercialização de supérfluos, que seria destinado o seu montante à Previdência Social.

E, por último, o Decreto-lei nº 1.910, que majorou as alíquotas de contribuição de todos os contribuintes e estabeleceu alíquotas para os aposentados e pensionistas.

O exercício de 1982, graças às medidas resolutivas adotadas, permitiu que o sistema de previdência, saindo do contexto da crise que ameaçou a sua estabilidade, se restabelecesse e fosse encerrado sem qualquer déficit de natureza econômica, orçamentária ou patrimonial.

Resumindo-se o balanço econômico, apresenta-se um quadro em que estão evidenciados os resultados do FPAS, do Fundo de Previdência e Assistência Social no exercício de 1982, com ênfase para o superávit de 80,3 bilhões contra o déficit de 118,9 apurado em 1981.

Esse superávit econômico ou orçamentário decorreu do aumento da receita efetivamente arrecadada sobre a prevista de cerca de 62 bilhões, somado a uma diminuição da receita realizada sobre a prevista, da ordem de 19 bilhões de cruzeiros. As duas parcelas, então somadas, totalizam 80 bilhões de cruzeiros.

Também o balanço patrimonial apresenta-se com um saldo considerável, não havendo nenhum comentário especial sobre esse balanço patrimonial, a não ser uma referência ao acréscimo do valor dos bens imóveis de 1982 sobre 1981, que resultou, praticamente, da reavaliação procedida nos imóveis, cujo resultado levou-se à reserva de garantia constante do saldo patrimonial.

Diversos projetos foram desenvolvidos em 1982, todos eles visando dinamizar o instituto e proporcionar uma arrecadação mais elevada.

No exercício de 1983, podemos aqui fazer uma referência ao seu orçamento, que totaliza 6 trilhões e 226 bilhões de cruzeiros. Nessa receita estimada de 6 trilhões e 226 bilhões, destaca-se com 92% a receita de contribuições das empresas e dos segurados. A União aparece com a importância correspondente a 5% da receita total. É bom comentar, com relação à contribuição ou às transferências da União, que através do orçamento, a União participa do custeio em somente 1,8%, repassados ao fundo de liquidez pelo Tesouro.

A legislação também considera contribuição da União, o excedente da arrecadação de terceiros a que eu me reportei que, no entanto, não se destina a cobertura das despesas de pessoal e administração como manda a lei e sim aos próprios programas das atividades fins do sistema. Tudo considerado, as transferências da União respondem, então, pelos 5% mencionados no quadro para a receita de 1983. A despesa, o grosso da despesa, 75%, é sobre benefícios de previdência, benefícios em dinheiro a cargo do INPS. A saúde, ao INAMPS dispendem cerca de 20% dos recursos e às outras entidades com importâncias percentualmente insignificantes.

Comparando-se a receita estimada para 1983 com a realizada no primeiro semestre do ano, constata-se a realização de 39% da receita prevista, isto porque os ingressos do segundo semestre são de importância bem superior às do primeiro semestre.

Sobre igual período do ano anterior, em valor nominal, a receita de 1983 cresceu 112%; já em valores corrigidos, tomados como indicadores a ORTN e o INPC, o crescimento real da receita do primeiro semestre de 83 sobre os de igual período do ano anterior foi de 2,46% e 5,28%, respectivamente.

Nota-se, pela análise das despesas, especialmente o crescimento real sobre o exercício anterior em valores acumulados e corrigidos pelos indicadores ORTN e INPC, que houve um crescimento real nas despesas de benefício neste semestre com relação ao igual semestre desse anterior, cerca de 3% pelo indicador ORTN e 6% pelo INPC. Já na assistência médica ocorreu o inverso. Em termos reais, houve um decréscimo da despesa de assistência médica, como os quadros aqui indicam.

As propostas orçamentárias das diferentes entidades, do SINPAS, são analisadas e discutidas no Conselho de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social, o CAF, que foi um órgão criado pela lei do SINPAS, presidido pelo Ministro da Previdência e integrado pelos dirigentes das entidades, a fim de que, após conciliados os diversos interesses com a limitação do total de receita, estejam as propostas em condições de aprovação. O critério adotado para a formulação do processo orçamentário ajustou-se, primordialmente, à orientação geral baixada pela Secretaria de Controle das Empresas Estatais, SEST.

No que diz respeito à estimativa da receita de contribuições, a metodologia utilizada apóia-se nas oscilações provocadas pela variação do INPC sobre a folha do salário de contribuições, após a sua divisão em 6 parcelas, de acordo com as épocas de reajuste semestral de salários, com o que ficam ponderados os diversos contingentes de categorias envolvidas a cada mês nos acordos e dissídios coletivos. É praticamente impossível estimar-se a receita por outro método ou por processos que não sejam de computação eletrônica, porque cada categoria profissional tem sua época própria de dissídio, tem os seus reajustes nessas épocas próprias e, sendo assim, a apuração da folha de contribuições do País é feito através do computador por meio de uma metodologia que é realmente complicada.

Além da receita de contribuições, que representa mais de 90% da receita total, estão também estimadas, sem maiores dificuldades, as demais receitas correntes, como receitas patrimoniais, transferências da União e outros, bem como as receitas de capital representadas pelo produto da alienação de bens.

Em relação à despesa são utilizados índices diversos para sua estimativa, segundo a natureza dos encargos, ficando a cargo de cada uma das entidades do SINPAS, o respeito cálculo. Assim, por exemplo, o INPS, ao estimular a dotação para pagamento de benefícios, utiliza os índices de INPC e a escala prevista na legislação salarial. Quanto as demais despesas, inclusive as de assistência médica, a orientação da SEST estabeleceu diferentes parâmetros para sua estimativa. Assim, para pessoal e res-

pectivos encargos sociais foram levados em conta os índices que se esperava fossem fixados pelo Governo para aumento dos seus funcionários. Para outros custeios, conforme a sua natureza, foram utilizados na sua orçamentação a previsão elaborada pela SEST dos índices de variação do INPC, da ORTN e da taxa cambial. Todavia, o agravamento do processo inflacionário já permitiu observar no primeiro semestre que os indicadores utilizados ficaram abaixo da realidade, exigindo por isso novos estudos e compatibilização da receita e da despesa. Para se ter uma idéia, basta lembrar que o índice de crescimento anual da inflação, sugerido pela SEST para 1983, estimado pela ocasião da elaboração das propostas orçamentárias em 75%, em média, apenas nos primeiros 6 meses já atingiu a taxa de 58%.

A CRISE ECONÔMICA E A PREVIDÊNCIA SOCIAL

A influência da atual conjutura econômica sobre a Previdência Social se faz mais acentuada em termos de queda da receita de contribuições e concomitante aumento das despesas do Sistema.

QUEDA DA RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES

O Desemprego

A redução da atividade econômica que se vem verificando nos últimos três anos agravada no primeiro semestre, do ano corrente, traz como conseqüência imediata a queda no nível de emprego, com reflexos diretos sobre a receita de contribuições já que estas são calculadas sobre a folha-de-salário de contribuição.

Recente palestra proferida pelo Ministro do Trabalho na Escola Superior de Guerra dá notícias da existência de no mínimo 3 milhões de desempregados no País, o que significa que esse grande contingente de trabalhadores não está contribuindo nem gerando contribuições para a Previdência.

A Política Salarial

A Lei nº 6.708, de 30-10-79, inovando na política salarial, estabeleceu faixas de remuneração, em escalas de quantidades de salários mínimos, sobre as quais incidiam diferentes percentuais da variação semestral do INPC, para fins de cálculos dos reajustes semestrais de salários. A primeira dessas faixas, compreendendo as remunerações até 3 salários mínimos, era beneficiada com um adicional de 10% acima do INPC, o que trouxe, desde logo um desequilíbrio no Sistema, uma vez que, na composição da massa de ativos e inativos, há preponderância de benefícios sobre contribuições, ou seja, os benefícios eram custeados com contribuições incidentes sobre salários acima das faixas respectivas, cujo reajuste era feito em percentuais inferiores.

Sofreu essa Lei três alterações posteriores, todas no corrente exercício: a primeira, através do Decreto-lei nº 2.012, de 26 de janeiro, aboliu o adicional de 10% e reduziu de 100 para 95% o percentual aplicável à faixa de três a sete salários mínimos; a segunda, em 25 de maio, através de Decreto-lei nº 2.024, restabeleceu o percentual de 100% na faixa de três a sete salários mínimos; a terceira, pelo Decreto-lei nº 2.045 de 13 de julho estabeleceu um fator único de correção salarial, correspondente a 80% da variação semestral do INPC.

Essas alterações acarretaram sensível redução de recursos, uma vez que, no primeiro caso, a abolição do adicional de 10% na primeira faixa e a redução de 5% na segunda não tiveram qualquer influência sobre os benefícios que haviam sido reajustados recentemente, com base na legislação anterior e vigência de seis meses, ao passo que a receita passou a sofrer de imediato a redução correspondente.

Da mesma forma, a última alteração, estabelecendo fator único de reajuste salarial, na base de 80% do INPC, trouxe também efeito negativo para o Sistema, eis que, como anteriormente, os benefícios foram reajustados no mês de maio, com base na legislação então vigente e efeitos até novembro, enquanto que as contribuições foram desde logo afetadas pela nova legislação.

Outros Fatores

Além dos aspectos ligados ao desemprego e à política salarial, a receita previdenciária vem sofrendo a influência negativa de outros fatores, também decorrentes da conjuntura.

Assim, a rotatividade da mão-de-obra, fortemente estimulada quando da vigência do adicional de 10% do INPC, mas não eliminada com sua abolição, depois de acentuado declínio volta pouco a pouco a fazer sentir sua influência negativa sobre a receita.

De outro lado, o estabelecimento, nos acordos e dissídios coletivos, do índice zero para a medida do aumento de produtividade, influi também sobre o comportamento da receita.

Como se não bastassem os fatores mencionados, novo impacto, em prejuízo de receita, veio com o expurgo das acidentalidades no cálculo da variação do INPC. Nenhum desses fatores, convêm novamente acentuar, exerce qualquer influência sobre os benefícios em manutenção.

AUMENTO DAS DESPESAS DO SISTEMA

Pressão Inflacionária

Não apenas a receita sofre os efeitos negativos da conjuntura adversa que ora atravessamos; a despesa, por sua vez, afetada pelas elevadíssimas taxas de inflação, é fortemente atingida pelos conseqüentes aumentos de custo de materiais e serviços agravando ainda mais o desequilíbrio do sistema.

Pressão sobre os benefícios E as despesas médicas

O desemprego e a insuficiência salarial decorrente da rotatividade da mão-de-obra, por outro lado pressionam a concessão de benefícios, bem como a utilização de serviços médicos provocada pelas tensões geradas no segurado com a situação de dificuldades que atravessa.

DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DE VALORES

Abordaremos a seguir, dois aspectos que escapam ao controle da administração do Sistema, não obstante a importância de sua influência sobre as finanças da previdência: o incremento da inadimplência dos contribuintes e a insuficiência de repasse da União.

Redução da Capacidade de Pagamentos dos Contribuintes

Não poderiam as empresas e demais contribuintes isolar-se da crise financeira generalizada que atinge, indistintamente, todos quantos exercem qualquer atividade econômica.

Há empresas que se adequam à conjuntura, elas reduzem o seu quadro de pessoal e mantêm em dia os seus encargos previdenciários. Mas, há outras empresas que têm procedimento diversos, qual seja, a de manter a força de trabalho, pagar preferencialmente esses empregados e também os fornecedores que são quem mantêm viva a empresa, deixando para pagamento posterior todos os tributos e as contribuições previdenciárias.

O procedimento mais comumente observado pelos empresários atingidos por essa dificuldade é o de dar prioridade ao pagamento da mão-de-obra, dos insumos e dos empréstimos de que necessitam para manter vivo seu negócio, deixando para segundo plano outros encargos, inclusive fiscais e previdenciários, notadamente estes últimos, ainda que sujeitos aos acréscimos legais decorrentes de seu recolhimento fora de época.

O incoveniente dessa prática é que se não for contida em tempo leva o crescimento do débito a tal nível que torna impossível sua liquidação, acarretando muitas vezes o perecimento da empresa, fato que não interessa em nada à Previdência Social.

Insuficiência de Repasses da União

Constitui obrigação legal da União a cobertura das despesas de pessoal e de administração geral das autarquias previdenciárias, bem como de eventuais insuficiências financeiras do Sistema.

Os recursos destinados ao atendimento dessa obrigação, provenientes de taxas e contribuições diversas integradas ao Fundo de Liquidez da Previdência Social, são recolhidos e administrados pela União, que os deveria transferir integralmente ao FPAS, o que, entretanto, não vem sendo feito com regularidade.

É sabido que esses recursos são insuficientes para atender à obrigação legal da União, a qual, por isso, deveria fazer consignar em seu orçamento dotação necessária ao complemento da contribuição que lhe incumbe. Como essa previdência não vem sendo tomada, constitui isso mais um fator de dificuldade financeira do Sistema.

Além de todos os percalços apontados que agravam a despesa e reduzem a receita do Sistema, existe ainda um descompasso entre a realização de uma e outra provocado pelo fato de que os ingressos, de responsabilidade dos contribuintes, se dão praticamente no último dia de cada mês e os desembolsos, especialmente de benefícios, desde o primeiro dia.

Há um dado aqui que pode ser mencionado para dar idéia da grandeza da Previdência Social.

No primeiro dia útil de setembro, a Previdência Social dispendeu, pagou com benefício o montante de 60 bilhões de cruzeiros, 60 bilhões de cruzeiros num dia só. Isso corresponde a cerca de 60% do orçamento anual do Ministério da Saúde.

Assim, ainda que haja equilíbrio orçamentário, o que se verificou no primeiro semestre do ano corrente, ocorre uma deficiência de caixa na segunda quinzena de cada mês, motivada pela não existência de uma reserva monetária de contingência que possibilitou a cobertura do descompasso.

Essa falta de reserva obriga a Previdência Social a se valer da rede bancária oficial e privada, no financiamento da deficiência de caixa apontada, o que representa novo encargo, visto que sobre esses adiantamentos há incidência de juros a cargo do Sistema.

Como o descompasso vem se comportando de forma continuada, por todas as razões apontadas, com reflexos negativos na receita e na despesa e em sua realização, se não houver nenhum suprimento da União (inclusive a título de regularização de seu débito) para fazer face ao desequilíbrio originado de causas externas ao sistema, a rede bancária por certo irá encontrar dificuldade para manter o financiamento.

Eram esses os esclarecimentos que eu desejava prestar. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao Relator, Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, Sr. Presidente do IAPAS, há um contingente enorme de informações que V. Sª nos traz não apenas no decurso de sua palestra, mas também no conteúdo da documentação que põe à disposição desta Comissão. De qualquer maneira, algumas questões se nos impõem apresentar, para que possamos ter elucidações mais amplas a respeito dos problemas aqui argüidos.

Em primeiro lugar, nós gostaríamos de saber, com relação à questão pertinente ao sistema de arrecadação, efetivada através de rede bancária, e que segundo a informação de V. Sª foi talvez a causa predominante de crise ou de dificuldade, ou de déficit anteriormente ocorrido, se as medidas tomadas e as novas condições pelas quais se realiza essa arrecadação, mantido o sistema financeiro como instrumento para tal, satisfizeram e resolveram a situação e se é a fórmula de utilização da rede bancária que melhor se compatibiliza com os interesses da Previdência e com os interesses da própria sociedade brasileira já que ainda há um período de permanência, como este mecanismo funciona, que retribuição se dá, qual a vantagem que os bancos têm, enfim, como funciona essa mecânica?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Não há dúvida que os convênios bancários estabelecidos na oportunidade, isto é, ainda em 1981, resolveram após o pagamento da importância financiada de Cr$ 180 bilhões de, resolveram o problema de saldo de caixa. Após esse pagamento de Cr$ 180 bilhões a Previdência passou a não dever exclusivamente nada à rede bancária. Nessa altura, o novo convênio bancário, foi estabelecido e vigora até hoje, a meu ver, a arrecadação da Previdência, como também a arrecadação Federal, Municipal e Estadual, não pode prescindir da rede bancária arrecadadora. Acho que não há outro meio atualmente mais eficaz de se realizar tal arrecadação. Ela tem um custo

para a Previdência, esse custo corresponde à 2/10% de vantagens ou de remuneração à rede bancária sobre o montante arrecadado, e 35/100% de remuneração sobre o montante de benefícios pagos. Além disso, a rede bancária retém o produto arrecadado numa média de 8 dias, o que lhe proporciona uma remuneração — essa retenção proporciona uma remuneração bem superior à remuneração que é paga a título de serviços prestados — não sei...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª teria possibilidades, face aos números com os quais convive, de indicar aproximadamente o que significaria nos dias atuais a utilização por parte da rede financeira do sistema bancário dos recursos que a Previdência — que são da Previdência e que são arrecadados pelos bancos durante 8 dias, o que isto significa em termos efetivo de ganho, porque, evidentemente, que 0,2% é uma taxa quase simbólica, ainda que ela tenha um significado em números trilionários razoáveis. Mas creio que o 0,2% será muito menor do que aquilo que decorre da utilização desses recursos durante 8 dias.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Possivelmente, não é? Possivelmente a rede bancária aplica esses recursos às taxas de mercado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eles são totalmente liberados para a utilização?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Eles são totalmente liberados, porque eles são retidos pela rede bancária. Agora, sobre essa retenção, a Previdência por sobre a retenção não, sobre os adiantamentos, ou sobre os financiamentos na conta de benefícios, a Previdência paga juros à rede bancária a uma taxa que corresponde à taxa determinada pelo Banco Central nas operações normais entre o Banco Central e os bancos particulares — a Previdência paga juros bancários.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A Previdência paga, quando ela, a Previdência, está em vermelho.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Está em vermelho, perfeito.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E esse fato ocorre seguidamente?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Ocorre seguidamente, tem ocorrido seguidamente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, a pergunta que eu lhe faço, Presidente, é a seguinte: Nos 8 dias que se seguem à arrecadação, os bancos, além de receber uma taxa de 0,2%, além de receber essa taxa de prestação de serviços, eles ainda têm total liberdade de aplicação do montante que arrecada.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Durante 8 dias.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Durante 8 dias, o que talvez não seja muito difícil, ainda que não seja muito fácil precisar um ganho daí decorrente, principalmente num mercado financeiro aquecido em alta especulativa como o que nós vivemos. Então, esse é um lado da moeda. Agora, quando a Previdência opera um dia em vermelho, sacando dos bancos ela não tem essa franquia.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Não tem essa franquia, ela paga juros sobre esse saldo em vermelho.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Diga-me uma coisa, qual é a razão desta aparente, pelo menos, disparidade de tratamento na qual, quando alguém arrecada tem direito a 8 dias de permanência e utilização — o que na verdade, sejamos honestos, é um ...

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Entendo que esses 8 dias de retenção foram estabelecidos para proporcionar à rede bancária um complemento da remuneração que o 0.2 e o 0.35 não proporcionam. Depois, esse convênio bancário foi negociado e aprovado pelo Conselho Monetário Nacional.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não tenho dúvidas quanto à legalidade do convênio, eu tenho as minhas inquetações quanto, primeiro: à necessidade desse prazo que eu sei anteriormente chegou a ser de 28 dias, 30 dias. Veja, o Sr. Presidente...

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Agora abaixou para 8 dias e

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Veja o Sr. que começou com uma liberdade de 30 dias. Após sérias e ingentes gestões está em 8 dias.

Sabemos que, cada vez mais — e o Senhor mosmo nos dava a notícia — a Previdência se equipa de instrumentos sofisticados, de controle de arrecadação. Sabemos que a rede bancária, inclusive ela nos faz ciente, através de publicidade permanente que, quanto mais xícara caí, se sobe tudo no mundo, atualmente, se investe, se ganha etc. Mas ela precisa de 8 dias, malgrado a sua total equipagem eletrônica, para repassar o que arrecada. E, vamos e venhamos, admito que possa ser pouco 0.2 Realmente, nós temos que ser isentos. Mas, 8 dias de retenção, hoje em dia, com o que estão rendendo as aplicações no **over night**, podemos imaginar o quanto isso deve significar, posto que a arrecadação, no seu global, vai a trilhões de cruzeiros.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Aí, não é propriamente sobre o montante arrecadado. É sobre a conta de benefícios em vermelho. Evidentemente, se nos primeiros dias ou na primeira quinzena do mês, nós temos a conta em vermelho, na segunda quinzena do mês, quando os recursos são liberados após 8 dias, a situação se inverte, aí a Previdência fica com saldos. Então, não se pode calcular o percentual de taxa de mercado correspndente a 8 dias, sobre o montante arrecadado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Nem sobre todos os dias, só que quando é em vermelho, paga-se. E, quando é em preto, paga-se também. (Risos)

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Quando está de preto não se paga.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E V. Sª pensa que essa situação não poderia ser modificada ou não deveria ser modificada?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Acho que deveria ser objeto de entendimento com a rede bancária e com as autoridades monetárias no sentido de se estabelecer, talvez alterações no convênio. Há estudos sobre isso e o IAPAS tem diversos estudos sobre, vamos dizer, possíveis ou eventuais alterações no convênio, de sorte a que esses encargos nossos sejam diminuídos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Principalmente me aflora essa pergunta e essa indagação sobre a mudança, tendo em vista que os bancos têm anunciado, seguidamente, lucros fantásticos. E a Previdência, nós sabemos, e V. Sª. acaba de nos informar, luta com dificuldade de equilíbrio na sua situação financeira, inclusive acossada pela própria situação econômica em que vive o País.

Uma segunda questão que seria importante questionar, é com relação a algumas notícias que ultimamente surgiram no que diz respeito à situação do chamado popularmente FUNRURAL, que foi extinto, mas que mantém uma sistemática de atendimento.

A primeira indagação é a seguinte: A arrecadação específica referente ao atendimento, em termos de benefícios e de serviços para o trabalhador rural é insuficiente com vistas ao serviço e benefício a ele concedidos?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Toda parte de assistência ao trabalhador rural é comandada pelo INPS, na parte de benefícios e pelo INAMPS. O que o IAPAS faz é justamente atender ou efetuar os pagamentos autorizados por essas duas autarquias, com relação às rurais. Mas, tenho os balanços aqui, posso olhar, não tenho os números de cabeça, mas é provável que a arrecadação específica dos rurais, inclusive aquela de 2.4% das empresas urbanas a favor dos benefícios rurais, que essa arrecadação específica rural é provável que seja inferior aos encargos de benefícios e assistência médica aos rurais. Mas posso lhe dar esses dados depois, compulsando os elementos que tenho aqui, inclusive talvez até no relatório que será deixado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A contribuição da União, salvo que eu tenha ouvido mal, estaria na ordem de 1.8% com relação ao custeio?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — É, e isto aí através do Orçamento da União, a União participa com 1.8 das despesas de custeio. Agora, ela transfere mais do que isso. Porque aí é que há o problema, há uma diferença de conceito de contribuição da União entre a Presidência e a SEST da SEPLAN, enquanto que, segundo os critérios SEST, a contribuição da União este ano, só a desse ano, será de 348 bilhões, segundo o conceito Presidência esta contribuição é de 556 bilhões, isto porque...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O devido!

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Não, a contribuição calculada para este ano. Isto porque a SEST, por exemplo, não aceita como despesas de custeio, a despesa de pessoal do INAMPS, porque acha que aquilo é uma atividade fim, e todo custo do pessoal médico e paramédico ela elimina do custeio.

Por outro lado, aquele excedente da contribuição de terceiros, de 10 maiores salários, valores de referência que vai para o SESI, SENAI, o SESC para até 20 salários de maiores salários mínimos que é a contribuição da União à Presidência acha que é contribuição da União, mas não para integrar o fundo de liquidez, e sim para projetos especiais como diz a lei. Programas de atividades especiais.

Então, recapitulando, segundo a SEST, as contribuições, vamos dizer, a contribuição da União para o corrente exercício seria, se tudo acontecer como se prevê, de 348 bilhões, enquanto que, segundo a Presidência seria de 556.9 bilhões.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Isto em um orçamento de 7 trilhões?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — É.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, seria inferior, segundo a SEST estaria na ordem de 1,5%, e na estimativa da Previdência seria 546 seria bem mais substancial.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — É.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A pergunta que se faz é relativo ao seguinte enfoque. Há definição legal a respeito da responsabilidade da União.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Há uma definição legal, mas há interpretações, também.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Ela é suscetível de interpretações da SEST?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — A definição legal é a seguinte: Essa definição não é nova. Já em 1960, porque inicialmente a União contribuía com o valor igual ao dos empregos e dos empregadores. A Previdência que vem lá de trás, depois em 1960 a coisa foi modificando. A lei, então, estabeleceu que a contribuição da União será constituída pela dotação própria do orçamento da União, com importância suficiente para atender ao pagamento de pessoal e das despesas de administração geral das instituições de Previdência Social, bem como ao complemento da contribuição que lhe incumbe nos termos desta lei. Esse complemento seria o pagamento de pessoal e despesas de administração geral da Instituição da Previdência Social, bem como o complemento de contribuições que lhe incumbe nos termos desta lei. As deficiências financeiras do sistema. E esse dispositivo da Lei Orgânica da Previdência Social de 1960 foi reiterado pela Lei do SINPAS de 1977, que diz:

> Constitui a receita da entidade do SINPAS... II a contribuição da União destinada ao Fundo de Liquidez da Previdência Social (FLPS).

Embaixo, diz o parágrafo 1º.

> Os recursos de que trata o item I destinam ao pagamento de pessoal e às despesas de administração

geral do INPS, do INAMPS e do IAPAS, bem como a cobrir eventuais insuficiências financeiros verificadas na execução das atividades do SINPAS hipótese em que deverão ser suplementadas na forma da legislação em vigor.

Então, está me parecendo que despesas de pessoal são as despesas totais de pessoal, sejam do IAPAS, que não tem médicos ou que tem um ou dois médicos nas suas atividades de assistências patronal, e do INAMPS, também, que deveria ser coberta com essa contribuição. Essa que é, vamos dizer, a disposição legal. Agora, a interpretação, cada um tem a sua. Se bem que o Congresso, que é o autor da lei, é que daria a interpretação autêntica. Possivelmente...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Agora, eu pergunto: esses 200 bilhões que separam os números da SEST dos números da Previdência, eles são ou não são indispensáveis para o equilíbrio financeiro?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — São necessários ao equilíbrio financeiro.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Uma vez não repassados, desde que prevaleça a interpretação da SEST, haverá problema, então, nessa...

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Haverá problema.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E qual a situação real, nesse momento, em face das divergências de enfoque interpretativo e exegético entre a SEST e a Previdência e qual é o comportamento até agora, quando de certa forma, nós já temos 3/4 do ano vencidos".

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Esse comportamento escapa, vamos dizer, à competência da Previdência Social, do IAPAS. Isso está em órbita superior. Isso, possivelmente, haverá ou tem havido ou haverá entendimentos em área ministerial.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O que eu lhe perguntei não era exatamente a orientação, eu digo o comportamento de liberação até agora vem sendo feito, em cima...

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — A liberação vem sendo feita abaixo. Para se ter uma idéia, por exemplo, com relação à liberação, cabe à União arrecadar a chamada cota da previdência que são aqueles percentuais que incidem sobre combustíveis e outras coisas. A União não tem repassado o que arrecada, porque o Ministério recebe, também, uma guia de recolhimento... Não tem repassado o que, efetivamente, arrecada.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Presidente, V. Sª dizia que foi feita uma montagem do quadro orçamentário, evidentemente com base numa estimativa do processo inflacionário, de uma previsão de despesas, seguramente, não pude verificar bem. Se não me engano, a previsão do comportamento inflacionário do primeiro semestre é da ordem de 40%, não era isso?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — As despesas do primeiro semestre corresponderam cerca de 40% das despesas orçadas para o exercício.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não. Havia uma previsão, digamos o despêndio teria um acréscimo, no primeiro semestre de 40%. E na verdade, esse acréscimo chegou a 58% dada a realidade que nós estamos vivendo. Em face dessa diferença entre o estimado e o efetivamente ocorrido, em face do que o teto inflacionário superou a expectativa em termos da previsão feita com antecipação — V. Sª dizia que o agravamento da inflação constatada nesses números obrigou a novos estudos que estão sendo realizados.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Perfeito.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu diria que tipo de estudo, que tipo de remédio para essa diferença tão substancial e tão...

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Não há dúvida que, vamos dizer, os pontos da política da situação econômica do País que refletem na Previdência Social é o desemprego, política salarial, produtividade a zero. Isto está sendo quantificado. Não tenho dados aqui sobre valores, porque isto envolve uma metodologia complicada; determinar ou estimar a folha de salários do País não é fácil, porque cada categoria profissional tem uma época de reajuste, segundo seus dissídios, os seus acordos. E isto há indicadores que possibilitam determinar essa folha de salários do País. Isto é feito pela DATAPREV, está sendo processada, só que eu não tenho dados sobre as projeções que estão sendo estimadas.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Presidente, dentro deste enfoque de inflação superior à estimada...

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Aqui, por exemplo, falamos que a SEPLAN, quando determinou os indicadores que deveriam prevalecer na elaboração da proposta orçamentária, estimou como inflação de 1983, 75%, quando — aí que vem os 58% — até junho a inflação já estava em 58%.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Em cima desses dados, quer dizer, se a anual era 75 a semestral seria 37,5 quase 40. E ela chegou a 58 fora o segundo...

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — E deve se agravar, possivelmente,...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) —...sem comentários. Então, no primeiro semestre, teve uma diferença de 20 percentuais entre o estimado e o efetivamente ocorrido. Há um segundo item já visto que, em decorrência de uma questão interpretativa, se estabelece um deságio da ordem de 198 bilhões de cruzeiros entre o repassável e repassado a nível de contribuição governamental.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Esses 198 bilhões, V. Exª tirou como?

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Que a SEST entende que deveria e que a Previdência entende que...

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Mas acontece que esses valores que dei não são valores de hoje, são valores estimados para 1983.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Estou falando no exercício de 1983.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Até dezembro de 1983.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quer dizer, que estamos com as 3/4 partes do ano já vencidos. Temos uma diferença nesse exercício que ocorrerá, a não ser que haja uma mudança de postura da SEST de 198 bilhões, por um lado, e uma diferença em termos de comportamento inflacionário, por outro lado, que agrave a situação orçamentária de 20% no semestre com perspectivas de ampliação no segundo semestre inclusive pela ascensão do índice de inflação e temos esse quadro ao qual V. Sª se referiu de produtividade zero, percentuais e contingentes de desempregados altamente preocupantes, a rotatividade que V. Sª nos informa que, malgrado medidas tomadas para combatê-la, continua sendo extremamente preocupante e a política salarial que, evidentemente, é extremamente danosa e penosa para a Previdência em termos de sua mecânica de contenção de gastos de reajustes...

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — De benefícios, frente reajustes, etc.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, eu lhe pergunto: somados esses três compartimentos, qual é a sua previsão, como gestor executivo do setor financeiro da Previdência, como o Ministro da Fazenda da Previdência Social, o homem que lida com a arrecadação e responsável pela caixa, qual é a sua previsão em face da Previdência Social dentro de todo esse enfoque e dentro do orçamento de 1983?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Não tenho previsão sobre essas deficiências. Essas deficiências estão sendo quantificadas, apuradas com base em dados fornecidos pelo IAPAS, pela DATAPREV, e estão em tabulação ou tabulados já, não sei, pela Secretaria Geral do Ministério, que avocou esse problema.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas o Sr. tem absoluta consciência da gravidade da situação?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Sim. Tanto que declaramos aqui na conclusão que, se a União cumprisse o que lhe cabe, aumentando as transferências para a Previdência Social, possivelmente atravessaríamos o ano de 1983 sem qualquer déficit de caixa e orçamentário.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A vigência do Decreto-lei 2.045 é preocupante e prejudicial para a Previdência Social?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Este ano é. Agora, no futuro, não sei. Porque os benefícios foram reajustados em maio, com vigência até novembro, com base na legislação anterior, ao passo que a arrecadação...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Faço-lhe uma última pergunta, para não ser fastidioso. A filosofia de arrecadação, através dessa formulação, e aí é um ponto de vista nosso e que a muito defendemos, incidente sobre a folha de salário, que é a usada pela nossa Previdência há muitos anos, desde que a sua criação e autarquização, especialmente numa economia como a nossa, num quadro onde temos carência de capital e excedente de mão-de-obra, num quadro onde agora ainda mais se torna flagrante o problema do desemprego, não lhe parece que essa sistemática de cálculo da contribuição sobre a folha de salário é, de certa forma, uma maneira menos estimulante daquele elemento fundamental que deveríamos ter em termos de política global do País, de justamente premiar a empresa que absorvesse mais mão-de-obra, e não digo punir, mas tratar compativelmente a empresa altamente automotizada, de grande faturamento, de grande lucro etc. E acima de tudo também não lhe parece que é um instrumento de certa forma mais complicador da mecânica de fiscalização e controle, e também suceptível de inviabilizar um crescimento adequado da própria arrecadação, em termos do que seria desejado para atender não apenas as obrigações atuais, mas talvez outras obrigações que pudessem surgir para a Previdência, na evolução da própria política social?

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Não há dúvida de que a incidência da contribuição patronal — já que a dos assalariados tem que ser sobre a folha de salário mesmo — sobre as folhas de salários, ela foi que sempre prevaleceu na Previdência. Há estudos no próprio Instituto sobre outras formas de incidência, que seria, não sei se sobre o faturamento ou se sobre o valor agregado, possivelmente sobre o valor agregado, mas isso preocupa muito, uma mudança de sistema. Para lhe dar uma idéia, vamos ver o campo de fraudes em benefícios, que poderia acontecer. O empregador poderia entrar em conluio com o empregado, já que não lhe iria custar nada aumentar ficticiamente o salário do empregado, já que a contribuição dele não incide sobre a folha e sim sobre o valor agregado. Isso seria uma porta aberta à fraude muito grande. Não sei, e isso é o que me ocorre, se isso foi levado em conta em estudos anteriores para eliminar essa forma de incidência, mas não há dúvida, e eu mesmo fui diretor de uma empresa, cuja mão-de-obra participava na estrutura do preço de venda do produto somente com 10%, era uma empresa de grande faturamento e que tinha uma contribuição previdenciária pequena.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu lhe digo isso a título mais de ponderação do que de questão. Permanentemente, por exemplo, nós estamos falando que temos que estimular aqueles setores que geram emprego, todos nós falamos: o PDS, a Oposição, o Governo, todos nós sabemos que a construção civil é um instrumento fundamental para a geração de empregos, e que tem uma capacidade muito grande de absorção de mão-de-obra, inclusive mão-de-obra menos qualificada. E todos nós sabemos que a construção civil é efetivamente uma das áreas onde, efetivamente, o peso da contribuição sobre a folha se faz extremamente gravoso em comparação com outros setores, como a indústria de cigarros, para dar um exemplo, cuja receita, se incidisse a contribuição sobre o faturmento sobre o valor agregado, seria muito mais compatível. Falo como um contribuinte e nada tenho contra ela, só acho que à luz da realidade nossa, seria mais compatível. Com relação a sua ar-

güição, acho que pode haver fraude, evidentemente, mas claro que a empresa no momento em que ela adulterasse a carteira profissional e aumentasse o salário para beneficiar um benefício fraudulento, ela levaria consigo os ônus aí decorrentes da contribuição para o FGTS e a possível indenização do trabalhador e a isonomia salarial com todas as conseqüências que aqui tratamos. Era essas as nossas colocações.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Eduardo, gostaria de fazer algumas colocações. Pelos depoimentos que tivemos oportunidade de aqui acompanhar, ficou a convicção de que a Previdência tem sido complacente para cima e para baixo, e explico porquê. Quer me parecer que no documento, o problema da inadimplência, da falta de cumprimento das obrigações por parte das empresas é conjuntural, quando na verdade a história da Previdência vem sendo sempre vincada ao problema da sonegação. Até que ponto realmente a Previdência está disposta a cumprir ou a exigir o cumprimento por parte das empresas dos seus compromissos para com a Previdência Social, a fim de que não tenhamos, ciclicamente, denúncias no sentido de uma fiscalização mais eficiente. Está se estruturando a Previdência para que finalmente esse assunto sério seja encarado por parte dos governantes como alguma coisa fundamental para a segurança dessa Nação? Não decorrem esses abusos por falta de uma decisão política e de uma estrutura de fiscalização efetiva? E a outra complacência diz respeito à falta de cumprimento por parte do Governo Central em relação às suas obrigações com a Previdência. Nós lhe perguntamos, talvez a participação efetiva da classe trabalhadora ou da sociedade brasileira organizada na administração da Previdência não teria um maior poder de barganha e de força para cobrar o cumprimento, não só daquilo que a lei estipula, mas muito mais, para que tenhamos verdadeiramente, no futuro, uma previdência consolidada e não submetida a constantes ataques que estimulam pessoas ilustres deste País e setores da sociedade a falar muito em privatização da previdência.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Os débitos das empresas junto à Previdência não assustam nem nunca assustaram, porque eles representam um percentual pequeno sobre a receita anual, na ordem de uns 3% ou 4%. Mas, apesar desse percentual ser pequeno, os números absolutos realmente são grandes. Agora, a atividade de cobrança da Previdência não cessa, e os instrumentos de controle sobre a arrecadação, cada vez se aperfeiçoam mais. Para V. Exª ter uma idéia, V. Exª sabe quantas ações executivas nós temos em curso? Trezentas e cinqüenta e oito mil, duzentas e oito. Toda a parte jurídico-contenciosa de todas as autarquias é feita pelo IAPAS como o órgão que dá apoio logístico ao sistema. Então, na parte jurídica, nós temos 358 mil ações executivas em curso, em que o instituto é autor, lógico. Além dessa atividade contínua de cobrança, evidentemente a Justiça é lenta e a coisa não corre conforme queremos. Talvez haja ineficiência por parte de alguns procuradores da Previdência, mas o fato é que existem as ações, temos feito tudo para acabar com esse inadimplemento, inclusive, facilitando parcelamentos não só os parcelamentos normais como parcelamentos escalonados, em que a empresa devedora no primeiro exercício ela liqüida somente 5% de sua dívida, e esses parcelamentos são feitos num prazo de cinco anos, sendo que, no quinto ano, a empresa não pode estar mais ou menos com 50% de sua dívida liqüidada. E temos recebido, em pequena escala, dações de imóveis em pagamento, imóveis que são oferecidos pelas empresas em dificuldades financeiras para a amortização de suas dívidas previdenciárias, além de um controle mais efetivo sobre a arrecadação como aquele a que me referi. A conta corrente é analisada pelo computador, havendo uma falta de recolhimento, ou um recolhimento em importância inferior ao recolhimento habitual da empresa, sai uma notificação à empresa para ela ir diretamente ao banco resolver o seu problema. Se dois meses depois a situação não se resolver, sai um outro comando do computador, aí não mais para a empresa, mas para o próprio instituto, para que se proceda uma fiscalização direta. Esses são os controles que estamos introduzindo e procurando aperfeiçoar. Não sei se respondi a sua pergunta ou se faltou alguma coisa.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Gostaria de ouvir quanto ao problema de participação na gestão da Previdência.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — A participação de empresas e dos segurados na Previdência, isso já ocorreu antes da unificação da Previdência, quando os institutos eram dirigidos por um colegiado. Há méritos nessa participação.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Discute-se muito, e parece que o Ministro Hélio Beltrão tem afirmado que o problema não é só da Previdência, são conjunturais, embora outros setores da sociedade defendam e admitam a tese de que os problemas da Previdência continuam sendo, fundamentalmente, estruturais. A indagação é em decorrência da constatação de que com a sociedade muito menos organizada, e antes de, não sei ao certo, de 1960, 1962 até 1964, a Previdência amealhou um patrimônio impressionante. Atravessamos depois um período já pós-revolucionário de potência emergente, de milagre brasileiro, onde a Previdência, pelas mesmas razões de períodos anteriores, em função de todo o modelo, de tudo o que pode ser acumulado, teria que ter sido previdente em relação ao futuro. Muito bem, isso não ocorreu, e o que se vê hoje comprova a pouca visão dos dirigentes da Previdência Social, no que diz respeito àquela época em que se poderia prever dificuldades futuras — e esse é o papel da Previdência — instituindo, por exemplo, o seguro-desemprego, não diminuindo as aposentadorias e não retirando, como tem sido prática permanente da Previdência, valores dos benefícios que decididamente não estão condizentes com a necessidade de uma política social muito mais abrangente, muito mais solidária.

Gostaria de ouvir a opinião do Dr. Eduardo Costa de Miranda a respeito dessa visão, desse enfoque, para que não se fique sempre tentando, pelas bordas, as soluções, quando, na essência da filosofia que rege a Previdência Social no Brasil, estão causas profundas e estruturais que precisam ser trocadas já e agora, porque a crise e que estimula e faz procurar esse tipo de Previdência.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Devo dizer que não tenho procuração dos administradores anteriores da Previdência para fazer a defesa de sua atuação na época. Mas acontece que a Previdência, no seu início, era regida pelo sistema de capitalização. Segundo esse regime, a Previdência arrecadava muito nos primeiros exercícios, pagava pouco, constituía, assim, um patrimônio que era investido para fins de renda, e a renda desse patrimônio passaria a constituir a quarta contribuição, além das três outras das empresas, segurados e a União.

Acontece que naquela época a Previdência era pequena, ela não se estendeu, naquela época não havia assistência médica na Previdência. Eu, por exemplo, entrei com o Ministro Hélio Beltrão no ex-IAPI, fomos colegas lá, e V. Exª pode ter certeza que a Previdência Social cresce hoje, talvez em vinte dias, um IAPI daquela época, que era o maior instituto de então. Não houve tempo suficiente para se constituir reservas que viessem a atender responsabilidades futuras, ainda mais que foram agregados aos antigos institutos uma gama enorme de benefícios, e acima desses benefícios. Antigamente concedia-se aposentadoria e pensões, exclusivamente, e hoje são vinte e dois benefícios, e uma carga de assistência médica que não tem limites. Logo, parece-me que não houve possibilidade de se acumular recursos que viessem cobrir as deficiências atuais. Vale dizer que eu fico com o Ministro Hélio Beltrão, quando ele diz que as causas são conjunturais e não institucionais.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Gostaria de fazer uma pergunta que, de certa forma, decorre da necessidade prévia de anuência de conhecimento do Presidente. Debatemos continuamente aqui a situação financeira da instituição, seu equilíbrio receita-despesas, suas perspectivas. E a Imprensa tem noticiado, ultimamente, com grande insistência, que teria sido elaborado no Ministério, evidentemente, creio, com a participação da equipe que integra o colegiado do SINPAS — penso eu — um documento básico através do qual o Ministro apresentaria à área econômica do Governo ou à autoridade responsável diretamente vinculada ao setor, um documento no qual diria qual a defasagem da Previdência nesse momento, quantificaria a necessidade e solicitaria imediatas providências para cobrir a diferença ou o rombo, como fala a Imprensa.

Existe esse documento? Qual o montante? Já foi encaminhado? E qual é a solução, afinal das contas, dada a essa demanda fundamental.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Não vi documento algum, não sei o montante, e não sei se foi elaborado, caminhado, não posso responder, talvez o fosse.

O Ministro Beltrão é que talvez pudesse responder com precisão a essa pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) O Senador Lourival Baptista gostaria de fazer alguma observação?

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Sr. Presidente, quero desculpar-me, porque não pude chegar cedo. Hoje foi um dia daqueles, daqueles mesmo, inclusive, até visita de árabe que eu tive que participar e depois fomos a dois Ministérios e estamos chegando agora. Sentimos bastante não termos assistido a palestra que aqui fez o ilustre Presidente do IAPAS.

Nesta hora, quero dar o meu depoimento, que lá no Sergipe está muito bem administrado e é um dos Estados que, eu creio, tem levado à fente na sua arrecadação.

Sr. Presidente, eu desejaria saber o seguinte: considerando a crise sócio-econômica que vem atravessando o País, com graves conseqüências para as empresas privadas e órgão do Poder público, principalmente as prefeituras municipais, consultamos a possibilidade de reativar o Artigo 1º, da Lei nº 6.944, de 19 de setembro de 1981, que diz:

> Os débitos de qualquer natureza para as entidades do Sistema Nacional da Previdência e Assistência Social — SINPAS, bem como os decorrentes de contribuições arrecadadas para terceiros pelo Instituto de Administração Financeiro da Previdência e Assistência Social — IAPAS, poderão ser parcelados ou reparcelados até 60 prestações mensais consecutivas.

Perguntaria se não haveria uma possibilidade de esse parcelamento passar para 120 meses, o que iria ajudar e solucionar sérios problemas de muitas empresas e prefeituras, uma vez que o valor da parcela diminuiria com a dilatação do prazo. Em vez de 60, para 120 meses.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Em primeiro lugar, é com grande prazer que passo a responder a sua pergunta, ainda mais que me parece que V. Exª foi previdenciário também, não? E foi do meu Instituto, não foi?

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Do Instituto, fui médico do IAPI, aliás, no passado de todos, mas principalmente do IAPI.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Eu fui o primeiro Contador Geral do IAPI.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Na cidade de São Cristóvão, em Aracaju.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Certo. Então, a dilatação do prazo de liquidação do parcelamento para 120, isso eu vou ver se podemos providenciar, falarei com o Ministro sobre isto, não sei se dependerá de algum ato de natureza superior. Mas se depender só de uma portaria dele, quero crer que isso será resolvido.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Muito obrigado e prazer em revê-lo.

O SR. EDUARDO COSTA DE MIRANDA AVIZ — Pois não, muito prazer também.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — E lembrar os velhos tempos!

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Mais uma colocação apenas. Uma das preocupações maiores que nós temos coletado aqui de vários setores que depuseram, diz respeito ao pouco carinho com que o Governo,

Setor Econômico, tem tratado a Previdência Social e, os próprios documentos da Previdência reconhecem de que as medidas que são tomadas no campo econômico não são discutidas previamente com a Previdência Social, o que obriga os administradores da Previdência a estarem sucessivamente recompondo planos e estudos, tentando sanar os óbices, as dificuldades criadas pelo modelo, o que me parece uma prática pouco democrática e que, inclusive, não ajuda aquilo que é do interesse nosso e, tenho a certeza, desta CPI, a do fortalecimento da Previdência Social no Brasil. De modo que qualquer colocação que possa ter surgido aqui, não é de desapreço, mas, até pelo contrário, é reconhecimento do esforço feito, mas para que se mude esse comportamento e que nós tenhamos no futuro uma Previdência Social adequada às necessidades do País.

Agradecemos a valiosa contribuição trazida por V. Sª e esse material haverá de ser dissecado oportunamente, para que nós possamos cumprir as finalidades desta CPI. Nosso muito obrigado.

Está encerrada a reunião.

Ata da 11ª Reunião, realizada em 21 de setembro de 1983

Às dez horas e vinte e cinco minutos do dia vinte e um de agosto do ano de mil novecentos e oitenta e três, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", Presente os Srs. Senadores Jaison Barreto, Lourival Baptista, Almir Pinto, Amaral Peixoto, Albano Franco, Passos Pôrto, Carlos Chiarelli e Mário Maia. Presentes, ainda os Srs. Deputados Manoel Viana, Carlos Mosconi, Jessé Freire, Reinhold Stephanes, José Maria Magalhães e Luiz Guedes.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Sr. Presidente, Senador Jaison Barreto, convida o Dr. Aloysio de Salles Fonseca, Presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, a tomar assento à Mesa e, em seguida, fazer o juramenteo de praxe.

Inicialmente, o Dr. Aloysio de Salles Fonseca, manifesta o agradecimento em com parecer a este Órgão, e profere a leitura de sua exposição.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Lourival Baptista, Carlos Chiarelli, Albano Franco e Jaison Barreto e os Srs. Deputados Manoel Viana, Carlos Mosconi, Jessé Freire, Reinold Stephanes, José Maria Magalhães e Luiz Guedes.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 11ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 21 DE SETEMBRO DE 1983, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO Dr. ALOYSIO DE SALLES FONSECA, PRESIDENTE DO INAMPS, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO Sr. PRESIDENTE DA COMISSÃO:

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Íntegra do Apanhamento Taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Estão abertos os trabalhos da CPI encarregada de analisar os problemas da Previdência Social brasileira. Estão na mesa o Relator Senador Carlos Chiarelli e o ilustre depoente de hoje, Sr. Aloísio de Sales Fonseca, Presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social — INAMPS.

A crise da Previdência Social brasileira espelha a crise que atravessa a sociedade brasileira como um todo, e esta Comissão tem a exata noção da importância do depoimento desta manhã porque, talvez, seja exatamente o INAMPS que reflita as distorções e os desacertos da política da Previdência Social no Brasil.

É com a intenção muito menos de procurar culpados mas de procurar soluções definitivas para a Previdência, que esta Comissão se sente honrada de ouvir, hoje, o Dr. Aloísio de Sales Fonseca, que prestará o juramento de praxe.

O DR. ALOÍSIO DE SALES FONSECA — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados, a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que investiga a crise na Previdência Social brasileira.

Sr. Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito, Sr. Relator da Comissão Parlamentar de Inquérito, Srs. Congressistas, minhas senhoras e meus senhores.

Antes de mais eu devo manifestar o meu agradecimento pela honra e pela oportunidade de aqui comparecer para prestar aos Congressistas do País, o depoimento a que eles têm direito, desincumbindo-me da obrigação de prestar serviços ao País, no INAMPS.

Devo ainda manifestar o agrado com que o faço por ter, nesta oportunidade, o ensejo de, seguramente, discutir com sinceridade os problemas que afligem a Nação e a minha instituição, no campo da assistência médica aos previdenciários.

Quero ainda ressaltar que as diferenças, eventuais, de opinião que representam mesmo a fonte de inspiração da atuação dos Congressistas, não deixa de ser para mim também uma razão de estímulo para que eu introduza, na medida das minhas possibilidades, as correções resultantes dessas críticas e dessas discussões.

Agradeço penhoradamente aos responsáveis pela condução dos trabalhos desta Comissão a oportunidade que me deram.

Tomando por caminho a própria nominação desta Comissão de Inquérito, a Crise na Previdência Social, vou buscar ser mais conciso e objetivo que puder, num prazo que me fixei de meia hora de exposição, para que a maior parte do tempo fique à disposição dos meus ilustres inquiridores Congressistas.

A Previdência Social brasileira, no seu histórico, é de pleno conhecimento dos presentes, e vou me dispensar de elaborar razões ou esclarecimentos a respeito.

Nós todos sabemos como nasceu a Previdência Social no País e como apareceu dentro da Previdência, num sistema de seguridade social, como foi introduzida a ação médica como um imperativo social na existência de um programa de Governo que visassem ao homem brasileiro.

Não adianta, quem quer que seja discutir, se foi bem colocado ou mal colocado a ação de saúde no campo da Previdência Social. Isto se impôs como uma prática dos tempos, na época um tanto temerária e, agora, imposta pela realidade sanitária do País. De tal maneira, não fosse isso e a defeituosa, inconveniente centralização de poder, na área federal, teria conduzido o Brasil, do ponto de vista sanitário, a um desastre, uma vez que, o esvaziamento das unidades estaduais, municipais, em todos os sentidos e particularmente no uso da saúde, levaria o País a uma absoluta impossibilidade de competir com o crescente reclamo de suas populações, também crescente em número e em exigências sanitárias, de tal maneira, que, à Previdência Social incumbiu o papel supletivo, ou suplementar, ou complementar de prestar assistência sanitária a toda a população.

Gradualmente isso foi se impondo como uma decorrência normal da universalização da Previdência Social no País.

O que nós vemos, hoje, para tomar os dias de hoje, os dias da crise de hoje, 85% da população brasileira é dependente do sistema de previdência social oficial, governamental federal.

Isto quer dizer que a cobertura de ações de saúde, na Previdência Social, apenas para os seus beneficiários atingiria ou atinge 85% da população brasileira, em torno de 104 ou 105 milhões de brasileiros.

Não houve na história do Brasil nenhuma cobertura dessa extensão no campo da saúde. Esta é a tarefa do INAMPS; dar ou propiciar, ou assegurar, ou subsidiar a assistência à saúde de 105 milhões de brasileiros, apenas isso. Pouco mais de 3 vezes a população da Argentina, por exemplo.

Se assim é, o que nós vamos fazer face a essa tarefa imensa, num regime de centralização excessiva? O que vamos fazer numa situação em que o Governo Federal aparentemente incumbe, com exclusividade, a responsabilidade de assegurar tal cobertura? Que vamos fazer, se aos recursos oferecidos à arrecadação da Previdência Social, arrecadação própria, independente do orçamento da República, é limitada pela limitação das folhas de salários das empresas e dos empregados no País.

O que nós temos, tínhamos e tivemos que fazer foi reformular as diretrizes básicas da Previdência Social brasileira, no campo da assistência médica, partindo de algumas premissas fundamentais.

A primeira a de que não há doente que seja exclusivamente da Previdência Social ou exclusivamente de uma outra massa, de uma outra área cinzenta da população que seria beneficiária ou teria que se beneficiar de algum outro sistema que não dependesse da Previdência Social brasileira, qual seja de atuações de governos federais, estaduais ou municipais ou de entidades de benemerência, entidades assistenciais particulares ou até de um futuro social indiscriminado de qualquer entidade religiosa, ou não, estabelecesse porventura. Daí as duas diretrizes fundamentais do plano apresentado pelo CONASP, Conselho que eu tenho a honra de presidir e que tem representantes de órgãos de vários Ministérios e de representantes de várias entidades patronais e de empregados numa representação de 14 membros.

Esse CONASP, sob a nossa direção, preparou uma análise crítica da situação da Previdência Social, há cerca de dois anos, de que resultou um programa, um plano de reformulação que foi submetido ao Governo e aprovado pelo Governo em meados do ano passado.

Este plano da CONASP tem como diretrizes fundamentais as seguintes: Ao poder público incumbe a tarefa de assegurar, ou propiciar, assistência primordial às populações em geral;

Assistência ou cuidados primários de saúde, que representam cerca de 80% das contingências médico-hospitalares no curso de uma cobertura assistencial global a uma determinada comunidade, no caso, a brasileira;

Cuidados primordiais, a primeira prioridade o primeiro princípio norteador do plano do CONASP;

Descentralização das ações de tal maneira que aquela máquina paquidérmica, que representa o INAMPS, cobrindo todo o País e se movimentando com uma lentidão extraordinária, fosse reduzida funcionalmente e agilizada na medida em que as entidades estaduais, as superintendências regionais, tivessem maior autonomia, autonomia crescente de recursos, de ações, de planejamento e de orçamento;

Terceira diretriz fundamental: que essas ações empreendidas pela Previdência Social o fossem através de uma integração de recursos de ações com as entidades dos governos estaduais e municipais.

Em outras palavras, constituindo uma rede de ações da qual também participassem o Ministério da Saúde e, eventualmente, o Ministério da Educação. De tal sorte que o poder público, nas suas várias nuances locais, pudesse e devesse dirigir a assumir a responsabilidade da prestação de serviços médicos à comunidade. Com o que imediatamente aqueles critérios de seguridade social imanente, na própria definição da Previdência Social, fosse qualificado pela realidade nacional da comunidade em questão.

Difícil é, para um administrador, homem público, Congressista, ou planejador de saúde, distinguir onde deve, em ações primárias, começar a terminar a ação da Previdência Social e começar a do Ministério da Saúde ou da Secretaria Municipal de Saúde.

Esta diferença responde pela incompetência de muitas agências locais ainda nos dias de hoje.

A quarta diretriz fundamental do plano do CONASP reside em que se estabelecessem custos prováveis dessa cobertura, em outras palavras, que se estabelecesse um orçamento para as ações de saúde na Previdência Social, de tal maneira que cada interessado no problema fosse a própria entidade representativa da comunidade previdenciária ou não, fosse o Secretário de Saúde do Estado, do Município, ou o meu agente naquela comunidade,

soubesse, qualquer um deles, quais os recursos que lhes incumbia gerir, distribuir e fazer efetivos em termos de prestação de serviços.

Não se diga que nas ações de saúde sejam impossíveis de serem quantificadas ou orçamentadas. Muito ao contrário. As ações de saúde, como quaisquer ações do poder público têm que ser orçamentadas, têm que ser quantificadas e há índices para tanto, índices que resultam não apenas da literatura médico-administrativa internacional, das entidades correspondentes internacionais, mas também da própria história das autoridades sanitárias no País e, particularmente, da Previdência Social.

A Previdência Social tem, através da DATAPREVE, o maior repositório de dados orçamentários nosológicos da América Latina. Seguramente isto representa um banco de dados que dificilmente se encontrará, um igual, em qualquer parte do mundo dada a extensão da cobertura da Previdência Social médica no País.

Com base nisto, ou seja, é preciso dar prioridades às ações primárias de saúde.

Segundo, é preciso determinar essas ações em harmonia com as autoridades sanitárias dos Estados e dos Municípios, ao lado das dos Ministérios da Saúde e da Educação.

O problema de assistência à saúde é um problema combinado, harmônico, de responsabilidade integrada e integral dessas fontes do poder.

Que essas ações fossem ao máximo descentralizadas, que essas ações fossem quantificadas e a elas correspondessem um orçamento definido dentro do qual se pudesse exigir a eficiência e eficácia da ação do poder público e a correspondente análise de quem é, eventualmente, beneficiário dessas ações.

Esses princípios globais foram postos em prática dentro de uma estratégia correspondente à cronologia de ações e ao preparo de mentalidade, uma vez que, toda a mudança implica numa reação preliminar natural, humana, correta e sempre presente à mudança. Ninguém gosta de mudar de domicílio, quanto mais de mudar de estilo, mudar de uniforme; é preciso mudar.

Todos os administradores que passaram pelo INAMPS, nos últimos 15 anos, reconheceram nos seus inúmeros pronunciamentos a necessidade de mudança.

Essa mudança foi, desta feita, estabelecida num plano do CONASP; plano que foi largamente distribuído ao País, eu tive a honra, agora, de fornecer aos membros da Comissão de Saúde do Senado e da Câmara e aos líderes partidários do Legislativo, que eventualmente ainda não o tivesse, está nos envelopes que tive a honra de mandar entregar a cada um dos Srs. Deputados e Senadores dessas Comissões, e nesse caderno verde, que é este plano publicado pelo INAMPS, está isso mais explicitado, estão essas diretrizes quantificadas. Foram quantificadas essas necessidades através de parâmetros de cobertura, que foram por nós sugeridos e aprovados pelo Ministro Hélio Beltrão através de uma Portaria que também figura neste folheto, em que se estabeleceram os índices brasileiros de necessidades de serviços médicos a serem prestados às populações em geral.

De tal sorte, que então, as providências ou as programações do INAMPS obedecessem menos a uma flutuação de tendências pessoais do que a resposta a esses parâmetros estabelecidos sócio-demograficamente para cada unidade da Federação ou para cada unidade municipal.

Então, é possível dentro desses parâmetros, se explicitar ou se antever o quanto de internações obstétricas deverão ocorrer numa determinada população, numa determinada cidade, num determinado município, o quanto de intervenções de grande porte terão lugar ou terá lugar nesses locais e quantas internações de pediatria e quantas de psiquiatria. Esses parâmetros não representam uma camisa de força para a atuação do poder público. Muito ao contrário, eles representam uma coluna vertebral, a espinha do organismo assistencial que pode, eventualmente e deve, sofrer alguma achega, alguma correção local e a própria comissão local conjuntamente estabelecerá. Mas com essa coluna vertebral de necessidades, nós podemos vestir o organismo com um orçamento de necessidades. Esta é a orientação administrativa do INAMPS, dando cuprimento ao plano do CONASP.

O critério de se estabelecer medidas para esta cobertura, e a prioridade para as ações primárias, e a prioridade para as entidades oficiais que todas elas, dos governos federal, estadual ou municipal, todas elas vinham e vêm ainda, em proporção variável, trabalhando num regime de subutilização, a estas foi imposta, por clamor público, menos pela inspiração do plano, uma maior utilização. Há necessidade de que terminem os leitos vazios, ou as salas de consultórios desabitadas ou os laboratórios de Raio X sem aparelho, ou sem Radiologista, ou as enfermarias sem enfermeiras, de tal maneira que os hospitais, os postos de saúde de qualquer natureza estaduais, municipais ou federais, do INAMPS ou não, pudessem ingressar numa rede global, a serviço do estabelecimento de um sistema de atenção primária à saúde no País. Este é o objetivo maior que é o plano do CONASP; estabelecimento de uma rede de prestação de serviços primários ao País. Pergunta-se: mas é obrigação da Previdência Social estender essa cobertura a alguém que não seja pertencente à Previdência Social? Esta resposta já foi dada por inúmeros Parlamentares que se pronunciaram a respeito, por númerosos governadores de Estado, essas respostas foram dadas por Eclesiásticos, essas respostas foram dadas por técnicos em saúde pública, elas foram dadas pelo Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde, elas são dadas pelos vários Ministérios e vários Ministros envolvidos no assunto da Saúde e da Educação ou da Previdência Social.

A atenção primária é dever de governo e é aspiração universal do homem. Ela tem que ser assegurada pelo Governo a todo o custo, e ela é tão difícil que a celebrada, e já quase famigerada reunião de Alma-Ata, sob Cuidados Primários à População Mundial, reunida nessa cidadezinha russa, há poucos anos, dela resultou num documento que passou a ser uma espécie de tábua da lei para os planejadores de saúde no mundo, ou seja, uma meta de aspiração que implicasse que, no ano 2 000, a população do mundo tivesse o direito e a oportunidade de dispor de recursos para manter sua atenção primária.

O plano do CONASP não está querendo esperar o ano 2.000, porque a população brasileira não pode esperar o ano 2.000, nem o País tem que esperar o ano 2.000 para ficar nesse limite mínimo de condições sanitárias asseguradas pelo Governo, qualquer que seja Governo, em qualquer dos seus níveis desde o governo central até o governo da menor comuna municipal do País. Isso é dever universasl, isso é dever de pregação dos padres, dos pastores, dos dirigentes de empresas, esta é a aspiração mínima da gente brasileira, porque é a aspiração mínima do homem como ser social.

Isto posto, que medidas de implantação desse plano foram globalmente ou primordialmente estabelecidas? Estabelecemos, dentro deste critério do plano do CONASP, os contratos intrainstitucionais ou as medidas intrainstitucionais que permitissem ou que aprestassem esta máquina paquidermicamente grande e lenta a essa tarefa de revitalização da sua presenaça, em termos, agora, não de cuidados hospitalares, não de operações complicadas, não de mètodos sofisticados ou complicados e avançados de prestação de serviço, mas agora sim, numa devotada e diuturna luta para que se apresentasse o INAMPS a ingressar numa rede de instituições que se incumbissem da atenção primordial à saúde do povo brasileiro. De tal maneira isto se impunha que inúmeros grupos de trabalhos foram criados dentro do INAMPS para que esta instituição se mobilizasse para empreender a reforma grande da sua presença.

Devo até superfluamente, mas acho que temporalmente é bom que se refrise aqui, lembrar que assuminos a Presidência do INAMPS, para a implementação do plano do CONASP, 13 meses e meio antes das ultimas eleições gerais.

Os Srs. Congressistas que sentiram, na carne, as agruras e dificuldades das suas respectivas campanhas, serão os meus advogados certamente para muitas das falhas em que eu ainda esteja incorrendo, mas realmente foi muito difícil colocar em ação quaisquer programa de reforma, nos três meses que antecederam a eleição e os três meses que se sucederam a essa eleição, por motivos óbvios, até que os governos estaduais e municipais assumissem as suas respectivas posições a partir de março. Então nós tivemos, por assim dizer, 6 meses em nossa primeira atuação, confinados esses 6 meses a nosso preparo interno, preparo da nossa paquidérmica máquina nacional. Através da opção desses 33 grupos de trabalho, nós preparamos vários documentos, normas de serviços e várias formulações que têm sido oportuna e sucessivamente postas em ação dentro do INAMPS para todo o País a partir de março.

Com exceção de uma questão que nós formulamos, sem embargo dessas dificuldades institucionais, nacionais ou dessas contingências político-administrativas que foi a primeira resolução do CONASP que nós buscamos, e ainda não alçansamos esse desiderato, implantar de pronto. É o que corresponde à redução numero 1 do CONASP, que está neste envelope que eu tive a honra de oferecer ao Srs., resolução essa que se destinava a uma normatização dos procedimentos chamados de alto custo, na Previdência Social. Por que esta aparente e isolada primeira medida do CONASP, transformada em Portaria? Porque nesse procedimento de alto custo se estava investindo uma soma tal, tão grande de dinheiro em detrimento de ações simples indispensáveis e muito mais universalmente cabíveis, que urgia uma providência, senão limitadora, pelo menos normalizadoras da absoluta liberdade com que se pediam tomografias computorizadas de indivíduos, nem sempre bem indicados como pacientes ou o número de hemodiálises num programa sem nenhuma limitação, e até sem critério técnico-médico — real, quimioterapias praticadas aqui ou no estrangeiro, em tratamentos caríssimos, fisioterapias aleatoriamente estabelecidas no País: é como se metade da população brasileira fosse de multilados de guerra, porque se a gente multiplicar o número de massagens, aplicações fisioterápicas pela população e fizer um faturamento disso, mais da metade dos 125 milhões de brasileiros está, no momento presente, ou estaria no momento presente, recebendo um banho, raio de ultravioleta ou fazendo uma massagem no tornozelo, positivamente distorções dessa natureza. Essas medidas limitadoras foram calcadas numa realidade indiscutível, os dados existentes no INAMPS e publicados nos relatórios das Superintendências Regionais, são por si eloqüentes. Não há quem possa discutir isso.

Evidentemente, essa primeira série de medidas começou a gerar uma série primeira de reações. Eu digo, jocosamente, que o homem às vezes pode até perder a própria mulher, mas que não vai perder o seu dinheiro que está na sua carteira sem protesto. Não há possibilidade de a gente conjuminar ou compatibilizar o justo desejo de lucro de qualquer ação que o homem possa praticar, com a necessidade desse lucro estar filtrada através do bem público. Então, eu tenho que responder pela segunda parte da questão. A primeira parte serão os traçadores de serviços privados. Daí uma crítica que se faz ao plano do CONASP, no meu entender absolutamente injusta, de que esse plano é estatizante. Esse plano nada tem de estatizante. Esse plano reconhece uma verdade. A verdade é a seguinte: no momento presente, com todas as medidas que já estão em curso, e já representa uma certa significativa mudança no panorama de distribuição de responsabilidade nas ações de saúde no País, se nós tomarmos, globalmente, os recursos atribuídos ao INAMPS, que são neste ano, com uma suplementação recente que recebemos, totaliza 1 trilhão e 286 bilhões de cruzeiros, que é uma soma realmente enorme, e essa soma não representa essa enormidade, considerado em termos absolutos, quando se condiciona às necessidades de cobertura e aumento do custo de tudo. Até os honorários profissionais pesam em cima dos usados nas ações de saúde. Ora, esse dinheiro, que não é demais, que é de menos, tem que ser criteriosamente gasto à luz do que é mais importante, mais necessário; é o chamado custo social ou adequação social de um orçamento, de saúde, e isso vale para qualquer atividade pública mas vale, sobretudo, para a saúde, quando sabemos que, realmente, as nossas necessidades de saúde são tão agudas, agudíssimas, em algumas regiões. O Nordeste, agora, é uma região que faz, a princípio, ao resto do mundo, quanto mais do Brasil, relação ao destino daqueles 40 milhões de brasileiros que ali estão sofrendo. Pois bem, eu não posso de maneira alguma ocultar a responsabili-

dade que tenho de oferecer um plano, ou uma prioridade de ações que olhe muito menos as excelências do que lhe é mais tecnologicamente adiantado, em detrimento do que é mais universalmente necessário. Então não é ser simpatizante, quando se atribui na utilização dos recursos que se dirige, que se gere, uma prioridade diferente daquela correspondente a grupos de elites que se categorizaram para fazer esplêndidos serviços individuais, em clínicas individuais, para melhor qualificação. Longe de nós essa idéia de menosprezar o especialista privado, muito ao contrário. Eu, pessoalmente, continuo na minha clínica e não a deixo porque essa é a minha maneira de me comunicar com a realidade fora dos muros do INAMPS. Realidade que eu encontro atendendo aos meus doentes, que não me procuram como Presidente do INAMPS, mas me honram com a preferência de ser o seu médico assistente.

O que nós podemos ver, de pronto, nessa implantação do CONASP? Nós vamos ver que as prioridades, estas sim, são estabelecidas, menos pelo Poder Público, no caso traduzido pelo INAMPS, do que pela realidade nacional, levantada não por nós, mas resultante de análise epidemiológica, nosológica, enosográfica, estabelecida por todas as sociedades científicas do País nas suas várias especialidades, colhidas nos relatórios dos Secretários de Saúde Estaduais, nos últimos 5 anos, e sobretudo que o traga através da experiência das contas hospitalares e das ações ambulatoriais, pagas pela Previdência Social e registradas, computadorizadamente, pela administração do Deputado Reinhold Stephanes em um banco de dados que é o maior da América Latina.

Então, nós não inventamos nenhuma incidência mórbida, nós não criamos doenças, nós registramos o que foi, ao longo desses 5 ou 6 anos registrados anonimamente nos computadores e nas suas terminais das várias regiões do País.

Desse estudo global, impessoal, resultante das contas, dos serviços médico-hospitalares, ou medicamente individualizados por Estados no País, resultou uma série de dados, de números e cifras, e esses foram os que nos levaram a estabelecer as quantificações e os parâmetros que estão contidos nessa folha, nesse caderninho verde que é o nosso catecismo de leitura diária. O que estiver aí dentro do catecismo é o que nós estamos fazendo, e o que não estiver dentro do catecismo, nós não estamos fazendo. Esse é um ponto de aferição imediato para os Srs. Congressistas.

Segundo, nem tudo que está dentro do catecismo, como eu chamo, está ainda em prática, porque esse processo de mudança, demanda uma série de atitudes pessoais e institucionais que demandam, por sua vez, um certo tempo para implantação e uma adequação de pessoal correspondente. Mas, o que está sendo feito, em relação a esse plano? Primeiro, nós estamos impreendendo aos estabelecimento, o mais rapidamente que podemos, de uma rede ambulatorial, racionalizada, sistematizada, integrada, por instituições da própria Previdência, por instituições dos Governos Estaduais e Municipais, por instituições dos Ministérios da Educação e da Saúde, de tal maneira que nós possamos afirmar que ao fim deste ano nós teremos estabelecida uma rede organicamente, harmonicamente, integrada de consultórios, ambulatórios ou clínicas, sem internação para cobrir, mais ou menos, 50 milhões de brasileiros nas grandes concentrações urbanas, ou pelo menos nas principais. Por que essa prioridade? Porque, naturalmente, isso representa, afinal de contas, um pouco mais da terça parte da população brasileira.

Segundo, porque esse avanço inicial lança mão do que já existe, e nós estabelecemos, obrigatoriamente, que não iríamos e não vamos construir um metro quadrado apenas de prédio ou de ambulatório em nosso País durante a nossa gestão. Por quê? Porque nós encontramos os nossos próprios ou não inaugurados ou já prontos ou construídos ou inaugurados, em operação sempre subutilizadamente, sempre abaixo da sua capacidade de atendimento.

Então, enquanto não esgotarmos esse nosso arsenal ou esse nosso depósito de possibilidades, enquanto não transformarmos num organismo vivo de atuação, não vamos fazer nada mais de novo.

Segundo, vamos utilizar semelhantemente o que está ocioso nos hospitais, nos ambulatórios ou nos centros de saúde, nos postos de saúde periféricos dos Ministérios da Saúde e da Educação ou nas Secretarias de Saúde Estaduais ou Municipais e também não representam pouco, ao contrário, o que existe nessas grandes concentrações permite que nós, sem construirmos coisa alguma, apenas utilizando essa capacidade não utilizada e fazendo harmonicamente, possamos cobrir 50 milhões de brasileiros numa rede primária de atenção à saúde, uma rede ambulatorial e através da qual e só através da qual os doentes, que exijam internação, sejam encaminhados a essa internação. Essa internação será encaminhada também dentro do mesmo critério de prioridade. Primeiro, aos nossos próprios, onde eles existirem, depois aos hospitais do Governo Federal onde existirem, do Município e do Estado onde existirem, na ordem respectiva. O que não puder ser acolhido nesta rede oficial, necessariamente terá que ser acolhido na rede dos hospitais ou instituições credenciadas privadas. Estas, no momento, já com a correção dessas medidas que vêm sendo implantadas, ainda dão conta num percentual variável de 60 a 70% das internações naquelas respectivas áreas. Portanto, não há possibilidade de se falar em estatização do plano ou de um programa que reconhece **ab initio** que 60, 70% das necessidades de cobertura têm que ser cobertas pela iniciativa privada. O que é diferente agora é que nós nos recusamos a admitir que o que é oficial, que é público é sempre menos bem gerenciado e é mais caro. Não é isso. A verdade é o contrário. A verdade é que quando eles funcionam eles até funcionam muito melhor. O problema é que eles funcionam na medida da sua capacidade total que está longe de ser esgotada e, sobretudo, numa motivação de prioridades que não havia recomendações para a mesma. De sorte que essas recomendações, inexistindo, ficava a atuação dessas instituições ao sabor das variações de preferências institucionais ou pessoais dos seus dirigentes ou dos seus próprios médicos. Agora não, agora temos um figurino para que elas possam. Nisto nós somos não estatizantes, mas cumprimos a obrigação constitucional de traçar as normas de funcionamento para essas instituições. Elas têm toda a liberdade de funcionar como estão, contanto que elas atendam àquelas prioridades que nós estabelecemos indistintamente para a comunidade em geral, tendo em vista menos o interesse daquelas instituições do que o interesse da comunidade a que ela pretende estabelecer como ponto de estuário das necessidades hospitalares.

Um outro aspecto que vale a pena, portanto mencionar, ao lado deste primeiro, a criação de uma rede ambulatorial que cubra 50 milhões, a 31 de dezembro deste ano. Esta é a nossa meta e nós estamos cumprindo e estabelecemos nisso como uma porta de entrada sistematizada que vai resultar num determinado número de ações secundárias e terciárias de saúde, ou seja, internações em clínicas, hospitais gerais ou especializados, procedimentos mais complicados, inclusive cirúrgicos, etc. Muito bem. Para esta parte, referente aos cuidados que requerem hospitalização, também traçamos uma norma global. A norma global é diferente da norma até então vigente. A norma até então vigente — os Srs. conhecem muito bem o assunto — implicava em que o INAMPS pagasse as despesas que resultassem de um cuidado de hospitalização de qualquer entidade em qualquer localidade. Pagava **a posteriori**, pagava por serviço realizado. Em outras palavras, o INAMPS não dirigia o processo de assistência hospitalar; o INAMPS financiava a assistência hospitalar propiciada por esse sistema não quantificado sem nenhuma prioridade, sem nenhuma identificação prévia de custos ou de estimativas de custos. Com tal fato, todos os orçamentos do Instituto vinham resultando, ao fim do ano, em um déficit mais ou menos acentuado que não era sequer previsível na metade do ano, e que resultava do que tinha sido feito aqui ou acolá em Minas Gerais ou em São Paulo ou no Território do Acre, sempre **a posteriori.** O único critério de aferição disto, também **a posteriori**, era o de conferir-se o valor das faturas correspondentes a esses trabalhos através de um sistema computadorizado, em boa hora instaurado pelo Deputado Reinold Stephanes, e que, entretanto, estabelecia gabaritos, gabaritos que são valores médios ou máximos, melhor dizendo, para cada procedimento inicial. O que a fatura correspondente àquele procedimento excedesse ao nível estabelecido pelo gabarito, o computador a rejeitaria e, então, teria que ser objeto de uma justificativa de quem havia prestado o serviço desse valor excedente. Isso implicando, portanto, numa manipulação de documentos de ordem astronômica de 40 milhões de documentos, em média anual, no País. Ora, não há possibilidade de controle individual para todos esses 40 milhões de documentos. Não há sequer para conferência dos valores de documentos que representassem esses valores excedentes das faturas. No INAMPS, chegamos a esta verificação de que no ano de 1981, para vinte bilhões de cruzeiros de valores excedentes das contas, ou melhor, para os valores excedentes das contas estimadas em 80 bilhões de cruzeiros, investimos 20 bilhões de cruzeiros nas comissões de apuração desses valores e recolhemos de volta 8 bilhões.

Então, o que aconteceu? Aconteceu que nós recolhemos 8 bilhões de valores excedentes que foram cobrados, pagos e, depois, devolvidos. Entretanto, gastamos 20 bilhões com auditoria desses valores excedentes e, afinal de contas, perdoamos — estou referindo-me à instituição sem fazer menção apenas a minha atuação. Isso é história do INAMPS — e pagamos o restante sob a forma de clemência estabelecida por dificuldade das instituições que arguíam a necessidade de receberem esses valores excedentes e que estavam pendentes de pagamentos e que demorava mais de um ano. Estabelecemos, portanto, para um relacionamento, um novo plano de contas. Outro ponto polêmico, outro ponto de discussões necessárias para ser trazido a esta Comissão Parlamentar de Inquérito.

O que é o novo plano de contas? O novo plano de contas é um sistema de cobrança de serviços médico-hospitalares praticados pela empresa privada, pelo médico endividualmente não assalariado pelo INAMPS, que implica nos seguintes itens principais. Primeiro, ao invés de se usar como ponto de referência para o custo global daquela ação correspondente àquela internação, ao invés de se usar a chamada unidade de serviço, cuja somação de unidades daria o valor total da fatura ao final, ao invés de se usar esse sistema, que implicava no pagamento **a posteriori** dessa conta, nós estabelecemos um critério inverso: nos estabelecemos valores determinados para cada razão diagnóstica ou terapêutica, previamente. Uma atensectomia vale tanto, uma colistectomia vale tanto. Esses valores pré-fixados foram calculados, e este é o ponto fundamental. Eles são calculados como resultantes da análise, em alguns itens, de oito milhões de tais procedimentos, pelo menos cinco milhões de tais procedimentos. No levantamento computadorizado, na série de resultados de programas de computadorização que nós mandamos realizar inúmeras vezes e repetir, há vinte diagnósticos, há vinte operações cirúrgicas que se repetem numa linda de importância em gastos monotonamente, ao longo dos últimos seis anos. E o valor médio dessas operações, dessas internações de natureza clínica, sem necessidade de cirurgia, a análise desses custos no país dá um espelho, como nenhum outro universo de amostragem que eu conheça, existe no mundo, dá um custo médio atualizado, uma vez que isso é feito permanentemente através da emissão das contas que permamentemente vêm às nossas mãos. Disso resultou uma série de valores, valores médios no País. Esses valores médios também resultavam numa enumeração da ordem de 2300 a 2400 procedimentos. Ora, assim é fácil explicar porque a justificativa de valores excedentes de gabaritos estabelecidos anteriormente era absolutamente inoperante para assegurar uma quantificação prévia e, portanto, um orçamento ajustado previamente, porque o número é muito grande, e se a gente somar todos os documentos, documento a documento para corresponder áquele mesmo diagnóstico, quantos unidades de penicilina ou quantas gotas de digital foram dadas àquele determinado doente, porque é assim que se calculava, quantos metros ou quantos centímetros de esparadrapo ou de gases foram usados, evidentemente isso é impossível de se quantificar. O que se pode fazer para evitar isso? Fazer a listagem dos procedimentos e a média dos custos desse procedimento à luz dessa experiência de cinco anos, corrigindo-os à luz dos índices de correção de preços atuais a cada seis meses. Foi esta a nossa proposta. Pro-

posta que originalmente não foi bem aceita pela Federação Brasileira de Hospitais, que melhor seria chamada de Federação Brasileira de Donos de Hospitais. Porque essa qualificação? Porque os hospitais brasileiros, de maneira geral, os que "comerciam" com a Previdência Social, são entidades privadas que têm, naturalmente e justamente, o objetivo do lucro. Ele não tem objetivo de benemerência. A esmagadora maioria deles, tirando as Santas Casas, na sua definição teórica, não é a realidade prática, são órgãos de benemerência, os hospitais sindicais e similares, o grosso dos hospitais privados que comerciam, que se entendem, que comerciam com a Previdência Social, são entidades com fins lucrativos. Nisso não há defeito algum, isso é natural, normal. Apenas isso implica em que quem contrata os serviços possa e tenha o direito de analisar como foram eles tratados, e como resultaram na sua ação, num faturamento X que deve ser analisado à luz dos parâmetros de custos que resultaram da análise de toda a série de outras contas e faturas anteriormente apresentados pelos mesmos proprietários.

A Diretoria da Federação Brasileira de Hospitais contundentemente se reportou ao assunto, no desempenho normal da sua função gremial, e afinal de contas, depois de dois anos de discussões, as vezes muito acirradas, chegamos, no mês passado, a um ponto comum de acordo. E esta é uma notícia que tenho até muito prazer em dar aos congressistas que têm que analisar esse problema e seguramente o fazem.

Há cerca de um mês o plano de contas do CONASP, que resulta este plano atual, de um plano de contas anteriormente experimentado no Paraná com inúmeras e indispensáveis correções, esse novo plano de contas foi aprovado pela Federação Brasileira de Hospitais, resultou no estabeleciento de uma nova minuta-padrão de contrato entre a Previdência Social e o hospital privado em questão, e, mais do que isso, resultou no estabelecimento de uma comissão bipartite da Previdência Social e desta Federação, no sentido de a cada seis meses serem revistos os índices e valores correspondentes a esse plano de contas. Esse plano de contas estabelece que toda aquela internação resultante desta rede primária, quando ela já estiver instalada, ou de qualquer outro ponto de requerimento de internação, onde ainda não estiver instalada a rede primária oficialmente estabelecida, todo esse pedido de internações, assim resultantes desta rede primária, será traduzido numa autorização de internação hospitalar, ou seja, chamada AIH, que é um documento para computadorização. Esse documento é que é mandado previamente para a computação. De modo que se eu internar dez apendicites em determinado hospital, eu posso dizer que vou pagar àquele hospital dez vezes o valor atribuído à apendicectomia naquele hospital. O que houver a mais será objeto de uma justificação. Essa justificação já está prevista. Por exemplo, o prazo médio para internação de um apendicite normal é de cinco dias. Se, entretanto, o doente operado sofreu uma complicação qualquer, uma tromboflebite, uma embolia pulmonar, etc., ele terá que ficar mais tempo, e ficará mais tempo internado, ele não ficará somente os cinco dias; a conta terá um número maior de diárias, ele terá que sofrer uma série de outros tratamentos que não figuram no cômputo de uma apendicectomia, num pós-operatório normal. Isso também está quantificado. E há também um sistema de auditoria concomitante, e esta é a grande diferença. Nós invocamos o direito de fazer auditoria das contas que excedam, o que é dito como normal, como padrão, no momento em que isto é feito. Em outras palavras, os hospitais aceitaram a possibilidade de serem vistoriados no caso de apendicite que fique internado mais de cinco dias. Então, do mesmo jeito que apresentarão uma conta correspondente, que será paga dentro dessa regulamentação, eles podem, eventualmente, ser objetos de uma auditoria para verificar se aquela apendicite realmente deu numa complicação, como foi mencionado, e se o doente vai possivelmente ficar, não cinco dias, mas cinqüenta dias.

Esse duplo critério, o de prévio estabelecimento do curso de procedimento e da auditoria para aqueles casos que não serão numerosos mas que ocorrerão, que escapem àqueles padrões, ou àqueles parâmetros de custo previamente estabelecidos, serão pagos e serão auditados na medida em que forem ocorrendo. De tal maneira que se estima que os grandes centros de internação sejam vistoriados, auditados duas vezes por semana, pelo sistema automático. O sistema automático é esse: toda vez que o computador mostrar que aquele escapou do que é o normal, ou que a direção do hospital, verificando isso, o solicitar, e ela tem que fazer, irá lá o auditor para comprovar isso. Isto se aplica aos grandes centros de custo, ou de despesa. Ninguém vai fiscalizar ninguém que não represente importância no sentido de unidade contábil, senão o que se fiscaliza é quem representa possível evasão de renda, de recursos.

Por fim, os hospitais serão classificados, serão qualificados de acordo com o seu porte e com a sua qualificação. Não é possível pagar igualmente hospitais desiguais. Não é possível pagar igualmente a procedimentos mais complicados ou menos complicados. É preciso que se assegure uma aferição da qualidade do serviço prestado, de modo que quem prestar melhor serviço receba mais, quem prestar pior serviço receba menos. Isto representa, ao lado disso, o reconhecimento de justas reivindicações de donos de hospitais. Os grandes hospitais do Paraná estavam sendo prejudicados num plano de contas, ali experimentado originalmente, porque não levavam em consideração esses, entre outros, aspectos. Ou seja, o doente de longa permanência, o politraumatizado, o doente que complicou numa determinada patologia.

A tabela de procedimentos foi elaborada, está aqui e está simplificada em torno de 250 procedimentos. No momento, uma comissão composta de membros do INAMPS e de membros da Federação Brasileira de Hospitais está fazendo já a primeira revisão dessa lista. Essa lista, portanto, já nasceu merecendo uma revisão, ela está sendo revista, provavelmente nós vamos acrescentar a esses 240 procedimentos aqui listados, essa lista será acrescida de mais ou menos 18 ou 20 novas rubricas, que representam o fruto prévio, preliminar, dessa discussão conjunta entre o poder público e a empresa privada.

Em síntese, nós imaginamos que, a partir de 1º de janeiro do ano próximo, 60% das internações hospitalares no País, pagas e subsidiadas pela Previdência Social, continuem a ser feitas pela rede privada. E os 40% restantes, deverão ser feitas, deverão ser asseguradas em *parte pelo INAMPS, cerca de 20%, e os outros 20%* pelos hospitais universitários, pelos hospitais de benemerência, pelas associações sindicais, ou patronais, que correspondem a essa ação, e pelos hospitais do Ministério da Saúde, e da Educação, os hospitais universitários, e sobretudo os hospitais psiquiátricos.

Outras questões seriam possível de mencionar, mas eu já excedi o tempo que haviam me dado, peço desculpas aos Srs. Congressistas pela extensão dessa minha arenga, outros pontos deveriam ser mencionadas, seguramente o serão ao ensejo das discussões.

Eu agradeço a atenção dos presentes e estou às ordens da Presidência para a discussão dos debates. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Esta Presidência informa que a participação do Dr. Aloysio Salles Fonseca nos trabalhos desta CPI não haverão de se esgotar nesta participação no depoimento no dia de hoje.

É intenção desta Comissão permitir um debate, um confronto com outros setores numa reunião que deverá se realizar, democrática e aberta, para que se colham melhores e mais objetivos resultados dos trabalhos da Comissão.

Evidentemente, esta informação traz um apelo no sentido de que, hoje, todos os que estão inscritos sejam o mais objetivo possível para que a gente possa aproveitar uma participação evidente, muito significativa de Deputados e de Senadores aqui presentes. E, pela ordem, nós passaríamos a palavra ao nobre Relator, Senador Carlos Chiarelli, para fazer indagações ao Dr. Aloysio Salles.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente desta Comissão, Sr. Presidente do INAMPS, Srs. Senadores que integram este colegiado, Srs. Parlamentares e demais colegas membros desta Comissão, nós teríamos algumas indagações a fazer ao ilustre depoente, buscando evidentemente assegurar o espaço necessário para que todas as argüições de todos quanto aqui ocorreram possam ser feitas.

Em primeiro lugar, Sr. Presidente, nós estamos nos defrontando, em determinadas regiões do País, particularmente no Rio Grande do Sul, um quadro assaz peculiar: V. Sª nos trouxe a informação sobre a adoção do chamado plano CONASP, nos disse da sua qualidade, da sua presteza e dos seus objetivos úteis e fecundos. Portanto, convém nesta hora que lhe pergunte a que atribuir o fato de que a adoção de um plano, com essas características de qualificação técnica e de excelência, em termos da informação que V. Sª nos presta, possa levar a uma situação bastante original, eu diria quase **sui generis**, em que há uma mobilização da classe médica através das suas entidades representativas, no sentido de estabelecer — e isso com grande notoriedade, com grande debate público — uma cobrança adicional do valor da consulta feita pelos médicos credenciados pela Previdência, em razão do atendimento dado a assegurados e dependentes, fato que creio não tem um antecedente dentro da história da nossa atividade previdenciária.

Alegam os médicos de que o valor que se lhes paga, a título de retribuição em nome do credenciamento, é absolutamente insuficiente, inclusive dizem ser aético o valor, dada a sua escassez, o que estabeleceu um valor complementar da ordem de 1.500 cruzeiros por consulta, que está sendo exigido do segurado, numa situação absolutamente anômala, extra-legal e, até certo ponto, insusceptível de uma aceitação.

Quem, neste caso — afora o aspecto formal, eminentemente hermenêutico de análise legal — moralmente está a cometer um erro? Reconhece V. Sª que o valor do pagamento da consulta é efetivamente incompatível com a dignidade do exercício profissional? Ou entende V. Sª que o valor é aquele que deve ser realmente pago e, no caso, a classe médica estaria agindo de maneira aética, sobretudo descomprometida com os padrões profissionais recomendados?

O fato ocorre, o fato existe, o fato está acontecendo, hoje, dentro desse informe que lhe dou, e que seguramente é do conhecimento de V. Sª

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Sr. Presidente, pela ordem: eu perguntaria a V. Exª se não é praxe, nesta Comissão, o Relator ser o último a falar? V. Exª tem estabelecido isto aqui. Depois que o depoente fala, V. Exª tem uma lista de inscrição aí, onde nós nos inscrevemos. Por exemplo, há vários Parlamentares aqui, Senadores, não sei se já se afastaram, que têm outras Comissões. Eu mesmo vou para a Comissão de Relações Exteriores onde está o Ministro, e o Relator sempre é o último a falar. *Quero dizer a V. Exª que...*

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A pergunta foi ao Presidente e não a mim.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Não. Pergunto ao Presidente, porque é norma aqui na Casa, quem chega, inscreve-se e ele dá a palavra a quem está inscrito, esto é, ao primeiro, ao segundo, ao terceiro, e o último sempre a falar é o Relator. Perguntaria ao Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu responderia democraticamente. A intenção e o objetivo evidentemente da Comissão e de quem dirige os trabalhos é no sentido do maior aproveitamento, para que a Comissão possa elaborar um documento à altura da importância da matéria que nós abordamos.

Isso não implica em desconsiderar a participação, que salientei ainda há pouco, de muitos Senadores e Deputados, e me constrangeria, evidentemente, porque sei da responsabilidade do Relator da matéria, e não de maneira prévia, antecipada, acolher alguns dados e algumas informações que ele considera importante no seu trabalho. De modo que, se permitir o nobre Senador, vamos tentar conciliar as duas propostas; o Senador Chiarelli faria uma primeira manifestação, e no final então voltaria à carga. E aí daria oportunidade para que os Srs. Senadores e Deputados fizessem suas perguntas.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — V. Exª sabe que ...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Parece-me uma medida salomônica para que os trabalhos corram normalmente.

O SR. ALMIR PINTO — Tenho impressão que o Relator queria explorar vários pontos, e nós outros poderíamos aflorar...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Sentindo essa dificuldade, parece-me que essa CPI vai se propor a inovar os trabalhos das Comissões Parlamentares de Inquérito, permitindo, e é a compromisso nosso, um debate, e aí sim, franco e aberto, ao final dos trabalhos, ainda no mês de novembro, para que se submetam a esse questionamento todos os depoentes que aqui estiveram. Então, objetivamente, parece-me, salvo melhor juízo, que o Senador Chiarelli, Relator, faria algumas colocações primeiras, permitindo logo em seguida a participação dos Srs. Senadores e Deputados, e ao final retornaria para fazer uma síntese do seu depoimento.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Qual é a decisão democrática que a Presidência tomou?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Reitero. O nobre Relator faria as primeiras colocações quanto às preocupações maiores do Relator em relação à matéria...

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Ele já as fez.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — ... e logo depois passaríamos à discussão.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Porque nós faríamos as nossas perguntas e iríamos para a Comissão de Relações Exteriores e voltaríamos aqui para ver o término, as perguntas do Senador Chiarelli, que é o Relator. Porque, senão, estamos impossibilitados de comparecer.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Então, resumindo e esclarecendo. Tem a palavra o nobre Relator, que faria a parte primeira do questionamento e logo, em seguida, os Srs. Senadores e Deputados.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, queria agradecer pelo seu espírito salomônico, pela sua capacidade de justiça. Evidentemente, que não abriria mão de ouvir a argüição imediata do Senador Lourival Baptista, mas eu apenas manteria a indagação já feita, posto que ela me parece de imediatidade e de urgência, e guardo as demais 15 indagações para, ao final, poder apresentá-las ao Presidente, e antes disso ouvir, dentro desse costume que estamos implantando, a partir de hoje, a manifestação preliminar dos demais colegas.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Haverá 3 perguntas por parte do Relator, e logo em seguida, ouviremos...

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Eminente Presidente, V. Exª já determinou e disse que ele faria uma pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Não. Eu me esqueci. Faria uma pergunta, e daria a linha das suas preocupações fundamentais.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Porque eu tenho, e disse já a V. Exª, compromisso em outra Comissão. E a norma desta Comissão, e de todas as Comissões Parlamentares de Inquérito, sempre foi esta. O Relator no final. Isto significa que o Sr. vai nos privar de ouvir as 15 perguntas do Senador Chiarelli. Porque, iria lá, faria as minhas uma ou duas perguntas, e retornaria aqui.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Então acato democraticamente a manifestação do Sr. Senador. Gostaríamos de ouvir aí sua preocupação, e o ilustre Depoente responderia à primeira indagação do Senador Chiarelli e, logo em seguida, teria a palavra o Senador Lourival Baptista.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Sou muito grato, eminente Presidente.

O SR. ALOYSIO SALLES — Senador Chirelli, acho esta pergunta que V. Exª me dirigiu da maior urgência na resposta. Na resposta dada ao menos pelo Presidente do INAMPS, do que por autoridades do poder público do seu próprio Estado.

Ainda ontem tive a oportunidade de ver na mesa do Ministro Hélio Beltrão, uma manifestação da Câmara de Vereadores da cidade de Porto Alegre. Seguramente, é uma entidade que representa o centro nevrálgico desta problemática, uma vez que essa questão apareceu ostensivamente no Estado do Rio Grande do Sul, encabeçada por dirigentes gremiais, médicos daquele Estado.

O Presidente da Câmara de Vereadores, do Município de Porto Alegre, encaminhava um requerimento que tinha sido aprovado pela unanimidade do plenário daquela Câmara, ao Ministro Hélio Beltrão, fazendo exatamente estas perguntas, e se colocando contrariamente à cobrança, por fora, do previdenciário, assistido em consulta externa, num consultório de credenciado por aquele profissional médico que, assim, exercitava, o que lhe parecia o direito de uma justa remuneração, que não lhe seria assegurada pela Previdência Social.

Então, a pergunta tem duas partes. A primeira, é saber, se é justo que se cobre do previdenciário a mais, aquilo que é de seu direito ter, face à Previdência Social. Não é justo.

Segundo, se isto é ético. Também não é ético.

O Conselho Federal de Medicina já, à semelhança do Conselho Regional de Medicina, de São Paulo, e à semelhança da Diretoria da Associação Médica Brasileira, todas essas instâncias já se manifestaram contrariamente quanto ao caráter não ético ou ético desta cobrança a mais. Consideraram que não é ético que se cobre a mais do previdenciário essa quantia.

A Associação Médica do Rio Grande do Sul e o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul tomaram uma ação e atitude que é de sua própria responsabilidade no exercício do seu direito. É um assunto que está sendo discutido. Entretanto eu acho que não é ético. Acho que é injusto. Esse é o aspecto de cobrança em si. A outra parte da sua questão, inteiramente pertinente também, e da maior importância, diz respeito ao valor do que a Previdência Social paga por aquela consulta.

Os médicos credenciados, esses que reclamam, representam uma possibilidade complementar de ação médica, que a Previdência Social recomenda e reconhece, uma vez que seus próprios médicos não têm capacidade, nem numérica, nem institucional, para atender a toda a clientela. Então, credenciam determinado número de profissionais que atuam nos seus próprios consultórios.

O reconhecimento desse pagamento por fora, representaria o reconhecimento, de que o cliente da Previdência Social teria que ser assimilado ao cliente privado, que vai ao consultório privado procurar aquele profissional particularmente. A figura, essa, acima de tudo, não existe. A clientela que vai ao consultório de um médico credenciado é uma clientela dirigida. Ela não foi àquele consultório exclusivamente porque aquele médico é um bom profissional. Ela foi, seguramente, porque é um bom profissional; a esmagadora maioria dos médicos brasileiros é constituída por profissionais da maior dignidade, da maior competência. Entretanto, eles o foram porque têm esse direito de procurar um credenciamento naquele consultório, que resulta, esse credenciamento, num pagamento.

Esse pagamento não pode ser analisado exclusivamente à luz da consulta isolada, porque isso, então, seria o reverso da medalha; seria transformar o médico credenciado num privilegiado que recebe por consulta muito mais do que receberão ou recebem os médicos assalariados que têm que atender o mesmo número de consultas, o mesmo número de pacientes por mês. Essa quantificação do preço da consulta tem que ser levada em consideração, em relação ao que resulta a sua própria somação ao fim do mês. E, então, seria vil ou aético que se pagasse por essas consultas muito menos do que se paga num salário que a Previdência Social paga mensalmente aos seus médicos para aquele mesmo número de consultas.

O que o INAMPS fez, em relação às consultas, isto sim e não é mencionado por esses dirigentes gremiais, foi tranformar o valor da consulta que era de Cr$ 640,00 por paciente, por consulta, para Cr$ 1.040,00 por paciente e por consulta. Isto está longe de se comparar com os 20 mil cruzeiros que eu cobro no meu consultório privado, na Praça do Lido, na Avenida Copacabana, no Rio de Janeiro. Mas em compensação os doentes que me procuram não têm nada que ver com a Previdência Social e eles me pagam com a pecúnia, com a sua bolsa. Ao contrário desses doentes que vão a esses consultórios dos credenciados à busca de um benefício que a Lei lhes assegurou e que os médicos credenciados reconheceram quando aceitaram o credenciamento.

Eu acho que seria até razoável que o credenciado que não considere justo esse pagamento, que deixe de se credenciar. Então, ele devia não se credenciar, ele devia era não aceitar essa responsabilidade e não castigar o previdenciário, que já está esmagado, e que não pode ser atendido nos meus ambulatórios pelos meus médicos, quando ele não vai pagar nada e vai ao consultório do médico credenciado para ali ter que pagar uma quantia que é, teoricamente, estabelecida pelo médico também como flacionamento do qual eu agora também tenho as minhas dúvidas.

Então eu estou — se eu entendi bem o ponto de vista do Senador Carlos Chiarelli — inteiramente de acordo com S. Exª, em relação a essas dúvidas que ele tem quanto a essa justiça desse pagamento adicional. No caso, eu estou inteiramente de acordo com os vereadores da Câmara de Vereadores, de Porto Alegre, que mandou esta mensagem.

Apenas para completar o conhecimento dos Srs. Congressistas, a somação do número do teto de consultas correspondentes a esse pagamento de Cr$ 1.040,00 por consulta dá, em número redondo, Cr$ 194.000,00 por mês.

Eu pago aos meus médicos, originalmente, Cr$ 104.000,00 por mês, eles vão até Cr$ 200.000,00 por mês.

De modo que eu não estou pagando a menos aos credenciados do que eu pago aos meus médicos assalariados. Acho que essa é uma informação também que eu devo, à guisa de esclarecimentos, fornecer ao nobre Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, à luz dessa sua manifestação, dessa ênfase, inclusive em que situa o problema da sua declaração de reconhecimento, que se trata de um procedimento não fundamentado na boa ética, e da série de informações que traz sob o enfoque que mereceu esse tipo de procedimento de parte da Câmara de Vereadores, do próprio Conselho Federal de Medicina, eu perguntaria — além da sua ponderação de que talvez no caso coubesse àquele que não está satisfeito pedir o descredenciamento — que medida toma, em função do fato que está ocorrendo, o INAMPS como instituição, já que o fato ocorre, não está, segundo a manifestação clara de V. Exª, de acordo com a lei e com a ética adequada, mas continua a ocorrer, hoje está ocorrendo.

Então, além da sua manifestação sobre o dever ser, sobre o procedimento ético, qual é a ação direta do INAMPS com relação ao credenciado que está exorbitando, que está fora dos padrões legais, e que o Senhor entende que deveria, ele próprio, pedir o seu descredenciamento, mas já que ele não pede e está cobrando...?

O SR. ALOYSIO SALLES — Ele será descredenciado, nobre Senador.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Houve algum caso?

O SR. ALOYSIO SALLES — Sim, houve.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quando?

O SR. ALOYSIO SALLES — Não posso estimar em número concreto porque o meu superintendente regional, seu amigo Dr. Chuberth, informou no fim da semana próxima passada, que haveria noventa e tantos médicos que já seria descredenciado. Eu não sei no dia de hoje quantos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas não houve nenhuma ordem formal de serviço de descredenciamento a partir da Presidência?

O SR. ALOYSIO SALLES — Nobre Senador, no INAMPS eu não acho que a gente tenha de dar ordem para que a lei seja cumprida. O que o contrato de credenciamento firmado pelos médicos credenciados estipula, é que à luz do não-cumprimento daquelas obrigações, sem prívia notificação, possa o INAMPS ou possa o médico

credenciado desfazer o vínculo contratual. Então isso já ocorreu, isso é público e notório, e toda a vez que o credenciado solicita providência do INAMPS em relação àquele credenciamento, ele é descredenciado e a consulta é dada por nossos próprios.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu lhe pediria depois para o Senhor informar à Comissão quem, quando e quantos?

O SR. ALOYSIO SALLES — Eu mandarei para V. Exª número e endereços correspondentes.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Senador Lourival Baptista.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Inicialmente, Sr. Presidente, eu quero agradecer a sua solução salomônica e faço votos para que o emitem o Sr. Senador Carlos Chiarelli, nas suas 14 inquirições, me dê tempo ainda de eu chegar para ouvir algumas delas.

O Sr. Presidente, preliminarmente, desejo congratular-me com o eminente Presidente do INAMPS pela excepcional categoria, do seu depoimento perante esta Comissão Parlamentar de Inquérito, do Senado sobre a Previdência Social.

Considero desnecessário enaltecer, neste momento, a personalidade do Professor Aloysio Salles, Médico, Sr. Presidente, nosso colega, Presidente da Academia Nacional de Medicina, que o Brasil inteiro conhece e respeita como um dos maiores expoentes da medicina contemporânea, consagrado, também, como administrador de reconhecida competência.

No decorrer de sua brilhante trajetória, dentro de fora dos hospitais, laboratórios e salas de aulas, tanto no exercício das atividades profissionais especializadas, como nos domínios da pesquisa, do ensino e da administração hospitalar, o Professor Aloysio Salles é uma personalidade que dispensa adjetivos. Por esses motivos passo a formular perguntas abrangentes com a finalidade de proporcionar ao insigne depoente a oportunidade de nos prestar esclarecimentos adicionais à marge de sua notável exposição.

Dr. Aloysio Salles, inúmeras vezes tem sido veiculados pela imprensa irregularidades nas contas apresentadas ao INAMPS. O que tem sido feito a esse respeito, Sr. Professor?

O SR. ALOYSIO SALLES — Toda a vez que chegar a nós conhecimento — isso vale por dizer — dos superintendentes regionais dos órgãos correspondentes ou da própria Direção Geral — a existência de alguma irregularidade desse tipo, que, graças à Deus, representa exceção: a classe médica e os dirigentes de hospitais brasileiros, na sua esmagadora maioria são constituídos por pessoas de bem e entidades honestas e corretas, mas quando ocorre algum deslize desta natureza, ele é objeto das apurações legais e das penas da lei. Isso representa o seguinte, para que V. Exª tenha uma idéia: no Estado do Rio de Janeiro, para apanhar a coisa mais vizinha, nós tivemos um rumoroso caso que figurou nos jornais, de uma entidade chamada SASE. O SASE é uma entidade dirigida por um pastor de uma igreja protestante que se constituiu numa rede de instituições ambulatoriais e hospitalares que cobre cerca de vinte e poucos municípios do Rio de Janeiro ou áreas de municípios do Estado do Rio de Janeiro.

Essa rede de instituições foi submetida a um profundo inquérito e verificação que resultou no descredenciamento de 3/4, partes das suas instituições em ações de cobrança de dívidas correspondentes a fraudes devidamente comprovadas, resultou na demissão de nove médicos do Instituto, resultou no envio do resultado do inquérito, do relatório, à Polícia Federal, e segundo estou informado, resultou na incriminação policial de toda a Diretoria dessa instituição e de numerosos auxiliares. Em síntese, isso é um exemplo, do que a gente faz quando tem notícia da fraude. Também ocorre, no curso dessas auditagens periódicas, necessárias e temos encontrado, várias vezes, irregularidades, não chamarei de fraude, cobranças indevidas, e coisas do estilo. Dentro da regulamentação do próprio INAMPS, no seu serviço de apuração, essas entidades têm o prazo da regulamentação para o ressarcimento de eventuais prejuízos ocorridos em função dessas irregularidades. Isso, em termos quantitativos, resultou, por exemplo, no ano passado, no recolhimento dos cofres da instituição de cerca de duzentos e quarenta milhões de cruzeiros nos quatro Estados: Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e Paraná.

Não tenho, assim de memória, todo o levantamento desse ressarcimento de despesas no País, mas me lembro deste dado que eu levantei na semana passada para efeito a um documento que não diz respeito a esse que eu apresentei hoje, mas aproveito a oportunidade da pergunta de V. Exª para exemplificar. Muito obrigado.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Sr. Presidente, a segunda pergunta.

É verdadeira a assertiva a que o INAMPS vai restringir o ingresso de paciente para hemodiálise?

O SR. ALOYSIO SALLES — Não. É absolutamente inverídica essa afirmação. O INAMPS não vai restringir o ingresso de nenhum paciente em programas de hemodiálise. O que a Portaria da Secretaria de Serviços Médicos do Ministério da Previdência estabeleceu a respeito da hemodiálise, não é uma Portaria minha, mas é de inspiração do INAMPS. Estabeleceu um critério diferente de pagamento desses procedimentos de hemodiálise. Estabeleceu que, ao invés, de constituírem esses procedimentos na concessão de verdadeiro cartório de outorga pelo Presidente do INAMPS a alguém no sentido de realizar esses trabalhos que passassem esses trabalhos de hemodiálise a serem pautados por uma norma de pagamento diferente, pagamento diferente em relação aos hospitais envolvidos ou clínicas, em relação aos médicos envolvidos no procedimento. A portaria, por si mesmo é explicativa, mas para maior esclarecimento de V. Exª devo dizer, por exemplo: no tocante aos honorários médicos eles eram calculados à luz da antiga unidade de serviço, e cada sessão de hemodiálise correspondia a cento e cinqüenta unidades de serviços como pagamento do ato médico. Isso dá, mais ou menos, em tormo de quinze mil cruzeiros, por sessão de hemodiálise. Cada máquina de hemodiálise parece uma geladeira, enfim, um congelador, é desse porte, mais ou menos um metro e vinte por um metro. Cada máquina de hemodiálise pode idealizar um certo número de paciente por dia. Habitualmente uma sessão por paciente dura de quatro a seis horas, em média cinco horas. Os centros de hemodiálise que se constituíram no País, que são: mais de duzentos centros, foram constituídos com máquinas desse tipo, na sua maioria doadas pelos fabricantes dessas máquinas, sobretudo de duas marcas: uma se chama Johnsson e a outra Travenol. Esses fabricantes dessas máquinas doaram 80% das máquinas em operação no País, duzentos e tantos centros de hemodiálise para que neles, ou através dessas máquinas, se processasse um tratamento hemodialítico do doente renal crônico.

Pois bem. Cada máquina pode operar, teoricamente, vinte e quatro horas por dia. Em termos práticos operam doze horas por dia, e a maioria dos centros hemodialíticos estão sempre funcionando.

O que acontece? Eles atendem uma média de dois a três doentes por máquina, por dia. Isso quer dizer que uma máquina operando vamos dizer, com três doentes, vai permitir que aquele médico, em 12 a 14 horas de trabalho fature, de honorários médicos propriamente dito cento e cinqüenta unidades de serviço anteriormente, vezes três. São quatrocentos e cinqüenta unidades de serviço.

Se um centro de hemodiálise, de tamanho médio, tem seis ou dez máquinas, são considerados de porte médio, V. Exª pode avaliar bem, nobre Senador Lourival Baptista, o quanto cada médico que esteve inscrito naquela máquina pode faturar ao fim do mês .

Para quê? Essa é a pergunta. Para prestar o que consta do contrato de trabalho em relação à hemodiálise, contrato de trabalho com o INAMPS, para assegurar a vigilância permanente do trabalho de hemodiálise, no doente que esteja sendo hemodializado e que seja o objeto aquela conta corresponde a cento e cinqüenta unidades de serviços para aquele médico.

Na realidade, o que acontece? Acontece que nenhum desses médicos atende, nessas quatorze horas de trabalho, exclusivamente no seu tempo. Isso seria até contra as leis de proteção do trabalho, sendo cobrado trabalho além de oito horas por dia. Mas, nós médicos — V. Exª é um dos expoentes da nossa profissão — ultrapassamos, em primeiro lugar, essa recomendação que nós próprios fizemos em relação à higiene de trabalho. Mas ainda assim a realidade do centro de hemodiálise é essa: duzentos e quatro médicos nefrologistas respondem por esses duzentos e tantos centros de hemodiálise existentes no País, porque vários deles respondem por mais de um, dão um nome a mais de um centro. Obviamente eles próprios não podem dizer que eles estão respondendo, atendendo e acompanhando a hemodiálise de cada um dos pacientes sobre os quais, cada um deles, apresentou a sua conta nesse valor.

Na prática o que acontece é que eles apresentam as suas contas e nelas não estão incluídos os seus chamados bagrinhos, que são chamados os médicos recém-formados, recentemente recém-formados, freqüentemente residentes, que trabalham com eles nos seus hospitais universitários, ou nos hospitais do próprio INAMPS, ou nos seus hospitais de trabalho dos quais eles encaminham para os seus centros essa clientela, porque esses centros oficiais não são bastante para atender a clientela, e ela demanda e exige esse tratamento, e eles dão o nome ao centro hemodiálise. E assalariam, agora sim, por salários ou remunerações vis, esses colegas que ali vão prestar serviço, quando fazem com médicos porque freqüentemente usam apenas enfermeiras, quando não usam auxiliares de enfermagem para acompanhá-los. Então, sem prejuízo do respeito que eu tenho à qualificação do nefrologista credenciado, pareceu a mim, e eu não poderia por justiça administrativa e social, manter esses cartórios da hemodiálise que existem no País, e isso implicou em quê? Implicou nessa portaria estabelecer uma redução, à metade, desse preço de cada sessão, para 75 unidades de serviço. Ainda assim, com esse preço qualificado, a realidade, em termos de remuneração, é a seguinte: em média os responsáveis por programa de homodiálise no País ganham de 2 a 6 milhões de cruzeiros por mês de honorários profissionais. Esta é a verdade indiscutível. Há cidades, como em Pernambuco, em que seis médicos ganham, em média, cada um, 6 milhões de cruzeiros por mês. Esses dois médicos consomem, ao fim de um mês, 36 milhões de cruzeiros da minha Superintendência Regional, que gasta no Estado inteiro 40 milhões de cruzeiros, em outras despesas.

Positivamente, isto vem apenas para demonstrar a oportunidade da primeira portaria da CONASP, ou seja, tentar estabelecer normas para esses procedimentos mais sofisticados. E mais, essas providências foram feitas ao longo e ao cabo de dois e meio anos de discussão, que é o tempo de vida do CONASP. Se V. Exª analisar a Ata da primeira reunião do CONASP, V. Exª vai encontrar, ali, consignados que estão, que a questão foi levantada pelo Sr. Presidente, que lhes fala neste momento. Pois bem, mais de uma centena de entendimentos foram mantidos entre o INAMPS, o CONASP e os dirigentes de centros de hemodiálise. O que eles estão fazendo, agora, é sangrar na veia da saúde, dizendo que não foram ouvidos. Eles foram exaustivamente ouvidos. Eles pediram várias das coisas sugeridas nessa Portaria: eles pediram que se estabelecessem e que se promovessem condições de realização de diálise peritonial individual; eles pediram que se estabelecessem a vinculação do centro de hemodiálise a uma política de transplantes através de centro de transplantes. Eles pediram que o INAMPS pagasse o correspondente ao justo valor, pelo ato do transplante, pela composição de atos médicos dos transplantes. Isso tudo o INAMPS já fez, só teve que empurrar essa Portaria com absoluta exaustão de nossa ilimitada paciência administrativa em relação a essa esdrúxula e injusta situação de remuneração. A mesma coisa, **mutatis mutandis**, se refere à parte hospitalar, envolvida na hemodiálise. Os hospitais onde há centros de hemodiálise, na maioria dos hospitais privados, esses cobram taxas de operação para sala de hemodiálise. Eu lanço um repto a qualquer um dos Senadores, aqui presentes, a que vão a qualquer dos centros de hemodiálise no País e sobretudo os médicos desta Casa, nesta reunião, para verificar se o que eu estou dizendo não é verdadeiro. Nenhuma dessas salas onde estão sendo feitas hemodiálise resiste a uma investigação de ordem sanitária, no sentido de comparar

a uma sala de operações com as suas exigências de assepcia, além de cobrarem 35% sobre a comercialização dos insumos usados, os filtros etc. quando eles recebem e compram por tabelas de fornecedor que, por sua própria natureza, é 30% mais barato de que o preço de balcão. Pois eles faturam o procedimento, na parte de material envolvido, com preço de balcão acrescido em 35% de comercialização. Isso é que a Portaria acabou. E claro que tendo acabado com esse cartório, acabando não, tendo limitado esse cartório, por assim dizer a Portaria oficializou o cartório da hemodiálise no País, reduziu e normalizou uma remuneração razoável. Os que ganhavam 6 milhões de cruzeiros vão ganhar 3 milhões de cruzeiros, mas vão ter que pagar, agora sim, aos seus médicos assalariados o que corresponde ao trabalho médico pelo menos seu salário mínimo. Isso vai reduzir e acredito que reduza bastante a renda deles além dos 3 milhões. Essa é a realidade sem nenhuma omissão. Isto está no meu documento que foi oferecido nesta pasta amarela aos membros da Comissão do Senado e da Câmara e isto está mais ou menos explicado, mas eu aproveito a oportunidade para fazer oralmente e agradeço ao Senador a oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Senador Lourival Baptista, uma decisão salomônica nem sempre é uma decisão sábia, decorreu muito mais do bom senso das mães e do espírito maternal do que da decisão sábia do rei. Poderia até a criança ter sido sacrificada e não gostaria que acontecesse isso aqui. De modo que V. Exª tem o direito de mais uma pergunta e nós gostaríamos que as respostas, também, procurassem ser sintetizadas para aproveitar a presença dos Deputados que gostariam de abrilhantar a nossa reunião.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Mais uma vez agradeço ao Presidente, e não irei fazer uma, irei fazer duas em homenagem a V. Exª e às 15 do Senador Carlos Chiarelli.

Agora, vou dar a V. Exª a minha contribuição. Eu irei fazer a pergunta e depois o professor Aloysio Salles responderá às duas perguntas:

Professor Aloysio Salles, dentro do plano do CONASP, enfatiza-se o uso da rede própria. Porém tem-se propalado da sua ineficiência, de seus altos custos, em comparação com serviço de terceiros.

Como coadunar esse paradoxo aparente? E, Sr. Presidente, irei fazer a quarta, que o professor Aloysio Salles, depois me responderá. Responderá esta terceira e a quarta ficará anotada para a resposta.

Qual a situação atual da população rural em face dos programas do INAMPS?

O SR. ALOYSIO SALLES — Senador Lourival Baptista, os hospitais oficiais, como eu disse no início da exposição, se ressentem de vários defeitos: um deles é a subutilização. Entretanto, eles eram calculados, construídos e providos de pessoal, de infra-estrutura como se eles funcionassem à plena carga, à plena capacidade. Então, os custos fixos dos hospitais da Previdência, os custos básicos de alimentação, vigilância, limpeza, luz, enfim, eles pesam sobre o orçamento destes hospitais como se os hospitais funcionassem à maneira de um hotel sempre cheio. Isso não ocorre, senão por exceção, e uma das exceções é o Hospital dos Servidores do Estado. Mas a maioria trabalha em regime de subutilização, ainda. E na medida em que nós temos buscado melhorá-los mais ainda existe uma subutilização. Subutilização também devida a claros, a pessoal, sobretudo de enfermagem. V. Exª sabe qual é a importância do serviço de enfermagem no hospital e há um número grande de lacunas nos quadros de enfermagem, sobretudo nesses hospitais.

Nós determinamos a abertura de concurso onde não houvesse estoque de concursado aprovados para provermos estes claros nos nossos hospitais. Então, nós estamos realmente num processo de melhoria de condições de funcionamento de todos os hospitais da Previdência, que são em número de trinta e sete para pegar os casos mais importantes. Pois bem, enquanto este processo de novas admissões e de preenchimentos de vagas não ocorre, e ele só vai se completar a partir de 15 de novembro, porque há os prazos de lei, concursos e editais, etc., a partir de 15 de novembro, então, nós vamos poder, de maneira global, universal no País, exigir do hospital próprio uma determinada eficiência. Até lá, isso será variável; alguns hospitais já estão providos de recursos e podem ter início. No caso, por exemplo, o Hospital dos Servidores do Estado, é o caso do Hospital de Andaraí, é o caso, agora, do Hospital de Bonsucesso. Dos outros nada posso falar, na verdade, repondendo mais propriamente à sua pergunta. Por essas razões, o custo de leito-dia do hospital próprio, da instituição, é quase sempre maior do que da empresa privada. Isto não quer dizer, entretanto, que o cuidado médico-hospitalar, nesse caso, seja melhor ou pior. O que quero dizer é o seguinte: o cuidado médico, sendo melhor e a instituição, trabalhando em termos não lucrativos, ela pode, e o faz, se dar ao luxo de empreender procedimentos que, na maioria dos casos, o hosptial privado não tem condições para fazer. As exceções existem, e há hospitais privados de excepcional boa qualidade, e que são incluídos nos centros de excelência que o INAMPS, por nossa sugestão, baixou. Nesses centros de excelência, apenas dois hospitais são próprios da Previdência Social; todos os outros são hospitais universitários ou hospitais privados, que têm uma compensação a mais no pagamento e no custo mais alto das suas internações.

Então, a empresa privada, em si, ela não é mais eficiente apenas, ela é ainda mais econômica. Entretanto, a qualidade de serviços prestados nos próprios do INAMPS, na esmagadora maioria dos casos, é representada por casos que são atendidos, porque a empresa privada não os aceita, quer porque sejam muito complexos, quer porque sejam muito custosos, na sua atuação. Ora, se eu atendo casos mais graves, mais custosos pela sua própria natureza, e se a minha capacidade de internação é menor e se os custos fixos são os mesmos e são grandes, obviamente o custo unitário cresce.

Há diferença para a instrução? Essa pergunta é muito pertinente e é válida. A diferença entre o custo do leito-dia, o custo médio do leito-dia dos hospitais privados de qualquer porte para um hospital médio do INAMPS, é de duas e meia vezes mais caro o hospital do INAMPS, custo do leito-dia. Entretanto, se nós qualificarmos as instituições de excelência, os custos das instituições de excelência no País, elevados, são os mesmos no INAMPS e na empresa privada.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Agradeço a V. Sª e também ao Presidente, e peço licença para me retirar. Faço votos que o Senador Carlos Chiarelli, com as suas perguntas, venha a esclarecer muito para esta Comissão. E espero ainda voltar aqui mais tarde.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao Senador Albano Franco.

O SR. ALBANO FRANCO — Dr. Aloysio Salles, mui digno Presidente do INAMPS, V. Sª teve a oportunidade de, na manhã de hoje, objetivamente e com lucidez, expor a essa Comissão que aprecia a crise por que passa a Previdência Social no País. V. Sª realmente trouxe uma válida e importante contribuição para esta Comissão. E quero, de público, realçar e ressaltar o trabalho democrático que V. Sª realiza e efetua à frente do INAMPS. Pois a nossa entidade tem também um representante no CONASP, e acompanha atentamente os passos. Mas, aproveitaria também o ensejo para dizer a V. Sª que eu realmente fiquei bem esclarecido, na manhã de hoje, acerca de algumas questões, de algumas dúvidas, que precisam ser dissipadas e esclarecidas à sociedade brasileira, em especial, à Federação dos Hospitais Brasileiros, que ficam realmente, inclusive, junto a nós, insistindo no problema da estatização exagerada, que eles consideram, da administração Aloysio Salles. Mas, realmente, V. Sª teve a oportunidade de aqui explicar, o que é bom e válido é que a sociedade precisa se conscientizar da realidade do que V. Sª está fazendo à frente do INAMPS, como também através de um diálogo, de um entendimento, com os que fazem a Federação dos Hospitais; V. Sª mostrar a realidade dentro dos fatos dos acontecimentos e, principalmente, dos números.

Nós somos daqueles, Dr. Aloysio Salles, que consideramos a Previdência Social no País a maior razão de estabilidade social no Brasil, daí a nossa preocupação com a sobrevivência e com o bom funcionamento da Previdência Social, em especial do setor de assistência médica.

E V. Sª abordou, ligeiramente, a questão daqueles que não são previdenciários e que são beneficiários da Previdência. E dou como exemplo do que tem feito a administração de V. Sª, também com a colaboração da LBA, no meu Estado, onde todos os municípios, pessoas que não são beneficiárias, não são previdenciárias, utilizam e se beneficiam do INAMPS, quer em hospitais, quer em tratamentos, quer em assistência médica. Isso realmente V. Sª abordou rapidamente, mas eu queria fazer justiça à atual administração, e dou um exemplo de um Estado subdesenvolvido do Nordeste, que é o meu Estado.

E, antes de encerrar as minhas palavras, eu queria fazer a V. Sª uma pergunta. Não sei se V. Sª vai ter a possibilidade de responder. Mas, uma das maiores preocupações, que todo brasileiro tem hoje, principalmente nós aqui, é que sabemos da dívida da União para com a Previdência Social brasileira, e essa ausência de recursos, o setor mais afetado é o setor que V. Sª dirige, que é o INAMPS. Eu queria saber se V. Sª tem idéia de quanto foi solicitado à União, dos recursos, e como está sendo isso encaminhado, através da urgência na liberação desses recursos, para que a Previdência Social, em especial o setor dirigido por V. Sª, que é o INAMPS, não seja afetado e não prejudique a comunidade brasileira?

O SR. ALOYSIO SALLES — Eu agradeço ao Senador e amigo de Sergipe, Albano Franco, as suas expressões, e vou responder imediatamente à sua questão.

Não há déficit, a meu ver, na Previdência Social. O que existe, na verdade, é o resultado de uma conjuntura que preocupa a todos e é a própria razão de ser desta magnífica Comissão Parlamentar de Inquérito, ou seja, que o orçamento da Previdência Social, que é um orçamento próprio, corresponde a uma arrecadação fundamentada na folha de salários de empregados e empregadores. Esta arrecadação da Previdência própria, se traduz por uma previsão orçamentária. Se alguma coisa acontece em relação a frustrar ou a diminuir as possibilidades dessa previsão, seguramente haverá o reflexo correspondente na arrecadação e, portanto, nos recursos da Previdência.

Eu, realmente, não sou um especialista em Atuária e também muito menos ligado ao IAPAS, nesse sentido de saber como marcha a arrecadação da instituição, do SINPAS, de maneira geral, do Sistema de Previdência Social, entre nós. Mas, sem dúvida nenhuma esses conceitos globais, que V. Exª levantou aqui, eu os subscrevo, eu os perfilho, e eles estão em atuação. Haverá seguramente algum grau, que não sei estimar, de redução da arrecadação da Previdência Social face à conjuntura que nós estamos vivendo. Mas, o de que nós estamos no INAMPS, queria enfatizar bem isso, pleiteando é que os nossos recursos orçamentários sejam revistos à luz da conjuntura e da realidade atuais.

O nosso orçamento, em relação a 1983 admitiu, em relação ao de 1982, um aumento de 67%. Não é preciso dizer mais nada que, afinal de contas, nós estamos muito atrás da realidade do custo de vida etc.

Em que grau nós estamos, entretanto, correspondendo à necessidade dessa racionalização de gastos e dessa economia de recursos, que tem sido a maior preocupação da nossa administração?

Nós tomamos medidas racionalizadoras da prestação de serviços, nós reduzimos custos unitários que nós achávamos devessem ser reduzidos na medida justa dessa contenção de gastos e de uma distribuição eqüitativa de remunerações.

Nós reduzimos as internações, ditas desnecessárias. Nós provamos, ao fim de um ano, que dois e meio milhões de internações no País se realizavam superfluamente. Isso se traduz por uma notável redução de custos previstos anteriormente. Entretanto, malgrado, nós reduzirmos a taxa de administração do INAMPS, que já era baixa, de 5.6 para 5.1. Afinal, nós buscamos agilizar e intensificar a participação dos nossos próprios organismos oficiais na prestação de serviços de natureza médica, através de pagamentos ao próprio Governo, no sentido de subsídios trocados e de integração de recursos. No fundo, na verdade, nós estamos suprindo, de alguma maneira, ou trocando de alguma maneira, as nossas recíprocas necessidades ou opções.

Contudo isso, existe uma diferença quanto a ser coberto a partir do último trimestre. Este "quanto" nós estimamos da ordem de mais ou menos 30% do que nos foi alocado ao longo deste ano. Mais ou menos os números exatos que foram objeto de uma rigorosa análise foram

submetidos ao Ministro Hélio Beltrão e seus auxiliares econômico-financeiros e de gestão financeira.

Não sei, e não posso dar números exatos a V. Exª, mas posso dizer que alguma coisa entre 20, 30% dos 67% dados a mais, em relação ao orçamento do ano passado, é que será o de que eu preciso ou de que o INAMPS precisa para cumprir as suas metas neste ano, ou seja, implantação do plano CONASP para 40 milhões de brasileiros. É racionalização ou aplicação do novo plano de contas em todo o País até 31 de dezembro.

É óbvio que isto representa uma velocidade moderada na aplicação do plano do CONASP, mas esse próprio plano ao ser apresentado, isso antes da minha exposição de motivos orginal ao Ministro, isso representa a gradualidade da implantação da reforma até por que ao longo e ao curso de sua implantação, correções têm que ser implantadas ou imprimidas ao documento ou às normas originais. De tal maneira, por exemplo, que o plano de contas sofreu profundas alterações à vista de sugestões legítimas, por exemplo, dos prestadores de serviço. Daí nós termos deixado de ser antagônicos para sermos parceiros da mesma empresa, qual seja, da prestação de serviço oficial ou particular.

Imagino, Senador, que até a oportunidade necessária, ou seja, até 1º de novembro, esses recursos terão que vir do Governo federal e que serão a simples paga da quota prevista para a administração e pessoal da Previdência Social, nos últimos 18 meses. Estou certíssimo, convencidíssimo de que o Presidente Figueiredo determinará essas providências, porque a Previdência é um patrimônio do País e eu acho que esta Comissão de Inquérito mostra isso, quer dizer, os Parlamentares, os Congressistas que podiam escolher tantas questões difíceis da conjuntura nacional, entre outras, escolheu esta — eles escolheram esta porque reconheceram que esse processo de prestação de cobertura previdenciária não pode sofrer abalos maiores; ele tem que ser consolidado nesta extraordinária função de estabilizador social no País, a partir dessa conduta.

Eu agradeço muito a V. Exª, por esta oportunidade.

O SR. ALBANO FRANCO — Dr. Aloysio Salles, eu agradeço a sinceridade da sua resposta.

Todos nós sabemos do quadro recessivo que o País atravessa e das suas conseqüências na arrecadação das contribuições previdenciárias. Mas posso afiançar ao Professor Aloysio Salles que todo o Brasil, hoje, reconhece a sua competência, a sua habilidade e o seu espírito público no dirigir um dos setores mais importantes do desenvolvimento e da sobrevivência do nosso povo, que é a Previdência Social. E apelo ao Dr. Aloysio Salles que procure demonstrar, inclusive na sociedade que vive, especificamente junto ao pessoal da Federação Brasileira dos Hospitais que o Sr. não quer inviabilizar a Previdência, vamos dizer, a parte médica privada neste País.

O SR. ALOYSIO SALLES — Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Aloysio Salles, a Comissão de Saúde da Câmara está presente, através de seu Presidente, e teria duas indagações a fazer através dos Deputados Manoel Viana e Carlos Mosconi. Pediria escusas e logo em seguida ouviríamos o Deputado Jessé Freire e, em seguida, o Deputado Reinhold Stephanes.

Com a palavra o Deputado Manoel Viana.

O SR. MANOEL VIANA — Eu queria parabenizar o Senador Jaison Barreto e frisar a importância da presença do professor Aloysio Salles, que fez com que a Comissão de Saúde, da Câmara, adiasse a sua reunião de quarta-feira para estar presente aqui a fim de ouvir e fazer algumas indagações.

Realmente o plano CONASP foi um plano debatido por médicos e um deles, no meu Estado o Ceará, debati bastante esse plano CONASP.

Realmente o professor Aloysio Salles diz que o plano CONASP é um plano que tem assistência primária, os cuidados primordiais como base e utilizar os serviços que estão vagos. Mas a pergunta que se faz, no Nordeste, em qualquer reunião médica, é se existe dinheiro suficiente para se colocar o plano CONASP?

Infelizmente, no Nordeste, o INAMPS não possui, como no Rio de Janeiro, a rede hospitalar dele próprio, para desenvolver este plano CONASP. E eu, como Deputado Federal, acho simplesmente que o plano CONASP é um carro diante dos bois. Porque, não sou contra o CONASP. Quero dizer que é um carro diante dos bois porque para se ter o plano CONASP precisaria ter primeiro, uma reforma tributária, o Estado, o Município não podem participar deste plano porque eles estão falidos.

A segunda colocação que eu queria fazer — e acho que o professor Aloysio Salles foi muito infeliz na sua colocação — quando se refere aos nefrologistas do Brasil que realizavam hemodiálise sem critérios reais.

A classe de nefrologista do Brasil é uma das classes mais rigorosas e mais bem conceituadas dentro da classe médica deste País. E quando falou também que o cartório — cartório que eu não considero cartório; eu considero cartório das multinacionais quando se vê o dedo presente, na Portaria 30/83 da multinacional Traveron. O dedo presente desta multinacional que vem representado pelo assessor Serrão aqui como elemento da Treveron, que foi denunciado pelo nosso colega da Comissão de Saúde. Eu vejo o dedo presente desta multinacional quando a Portaria foi feita para reduzir custos e essa Portaria, no item 27.1, fala desta forma:

> 27.1 — Esse material será:
> — prescrito em receituário (duas vias) por um dos nefrologistas do Centro de Diálise;
> — fornecido diretamente pelo fabricante, ao paciente, mediante apresentação da 1ª via do receituário;
> — cobrado, ao INAMPS, pelo fabricante que forneceu o material, o qual deverá apresentar a 1ª via da prescrição médica e a Nota Fiscal de venda, datada e assinada pelo paciente.

Isso aí é um abuso ao serviço público porque tira a concorrência. Segundo, a Portaria do Ministério da Saúde que tem de se integralizar o Ministério da Saúde, faz com que indústrias privadas nacionais sofram, para comprar **know how**, a Portaria do Ministério da Saúde, nº 196, de 24 de junho de 1983, quando fala desta forma:

"As soluções ..... são as seguintes formulações: tem que se usar uma escova-esponja embebida em ..... a 10%". Só que essa escova-esponja é de **know how** alemão. Frisando mais uma vez que o plano CONASP está, dentro do seu aspecto comercial, infiltrado pelo poder da multinacional.

Outro aspecto básico, não me refiro aqui, Professor, quando o Sr. fala do lucro do médico na hemodiálise. Admito até que para se ter uma paridade, para se ter uma noção exata, o médico de hemodiálise poderá ganhar, comparado com outros médicos, uma maior remuneração. Mas quero frisar que o tratamento colocado, chamado PACD, eu estive em Montreal, no Canadá, em 1978, quando foi iniciada esta terapêutica e estou com um trabalho recente, não publicado ainda, do Professor Vilela, que faz um levantamento sucinto deste tratamento que está colocado na Portaria, do Ministério a que o Sr. é ligado.

Então eu perguntaria basicamente ao Sr. se já teria visto essa Ordem de Serviço nº 30/83, já teria observado a infiltração dentro da indústria nacional, retirando a competição da indústria nacional, as condições dentro dessas Portarias — se já tinha tido a observação comercial disto. Se o Sr. já tinha percebido que o aumento do salário do médico na hemodiálise foi cortado por esta Portaria em 50%, em compensação o custo do material da hemodiálise subiu 280%, protegendo outra vez a multinacional.

Eu queria saber do Sr. se, no aspecto básico, esta Portaria, quando foi assinada, se foram consultados realmente todos os segmentos da Sociedade Brasileira de Nefrologia? Porque o Professor Emil Savaga, aqui estão presentes vários companheiros que estiveram presentes também na reunião, frisou, na frente do Dr. Serrão, que diversas vezes procurou ter um encontro com V. Sª e não foi atendido, encontrou as portas fechadas.

Considero também infeliz à proposição, apesar de elogiar bastante o Plano CONASP, quando o Sr. usa o termo de bagre para com os médicos e residentes. O Professor nunca deveria usar um termo pejorativo desta forma. Por quê? Porque bagre é um peixe que come merda no Ceará.

Eram estas as colocações que eu, da Comissão de Saúde e como Deputado Federal do PMDB devo defender, como devo defender também os doentes renais do Brasil que com esta Portaria serão levados a um campo de concentração, porque fatalmente serão levados à morte. Dados estatísticos Professor dão conta que 50% dos doentes renais, que fazem PACD, estão mortos após dois anos. Esta Portaria, para mim, é colocar o doente renal no paredão e fuzilá-lo sem condição nenhuma.

Sei do seu extenso conhecimento em Medicina, sou conhecedor da sua ética profissional e aqui eu faço o apelo, em nome dos doentes renais do Brasil, que o Sr. revogue de imediato a Portaria e reestude esta Portaria.

Outro apelo que eu faço, apelo do meu Governador que é do PDS, não é do PMDB, do Ceará, que eu estive com o seu Chefe de Gabinete ontem, apelo que o Sr. não aplique, lá no Ceará, o Plano CONASP como está previsto para implantar a partir de 1º de outubro. Por quê? Porque a situação é de calamidade pública em todo o Nordeste.

Eu faço um apelo que o Sr. dê um pouco de tempo, um pouco de prazo, para que o Nordeste possa se adaptar e o Brasil, com a sua recuparação econômica, possa se adaptar a este Plano que eu considero bom e viável, dependendo se tiver recursos financeiros adequados e dependendo, também, da forma em que for aplicado, porque da forma que está sendo aplicado está sendo estatizante, escravizante e, também, de forma aviltante para a classe médica deste País.

Muito obrigado e eu queria que o Professor Aloysio Salles respondesse estas minhas indagações, porque estas indagações são bastante precisas, são baseadas em dados e eu procurei me instruir muito bem e até colegas me deram a oportunidade de conhecer textos inéditos a respeito de trabalhos científicos realizados, como o do Professor Riela, trabalho ainda não publicado.

Eu queria que o Professor Aloysio Salles respondesse estas perguntas e se ele já teria observado este defeito da Portaria, que eu tenho certeza que, com a sua ética profissional, que é das mais brilhantes do Brasil, não existe nem termos de qualificação, o Dr. Aderbal Jurema já deu o seu **curriculum vitae**, um **curriculum** brilhante realmente, eu queria simplesmente que o Sr. revogasse essa Portaria e fizesse um reestudo dessa Portaria.

Muito obrigado e eu queria agradecer ao Senador Jaison Barreto pela oportunidade de trazer S. Sª, Presidente do INAMPS, a esta Casa que foi de uma importância vital para 6 mil brasileiros. Isso depende a vida, Doutor, de 6 mil brasileiros.

O SR. ALOYSIO SALLES — Sr. Deputado eu agradeço os comentários e, sobretudo, a expectativa de que eu possa respondê-los. Eu vou atender ao seu apelo. Antes, entretanto, de fazê-lo eu quero corrigí-lo, se me dá licença, no sentido de que a expressão de "bagrinho", que a seu ver teria sido criada por mim, representa o nome de um peixe que come excremento.

O SR. MANOEL VIANA — Professor eu não falei assim. Eu falei que o tempo que o Sr. usou "Bagrinhos" para com residentes médicos deste País, foi um termo pejorativo. Eu não disse que a expressão é do Sr. porque a expressão eu já conheço e combato esta expressão.

O SR. ALOYSIO SALLES — Vale a mesma coisa. O nome de "bagrinho" foi dado pelos próprios médicos que estão nesta condição, na reunião plenária da Associação Médica Brasileira, realizada em São Paulo, da qual eu participei, quando o Presidente da Associação Nacional de Médicos Residentes se referiu à situação que ele considerava intolerável, Deputado, a de ser o "bagrinho" de empresas prestadoras de serviços. Isso quer dizer exatamente o contrário do que V. Exª está dizendo. Quer dizer que fazer com que a remuneração desses residentes indiscutivelmente predominante nos centros de hemodiálise, isto que diz são os relatórios anuais de hemodiálise publicados no Jornal Brasileiro de Nefrologia. Eu vou depois pedir licença para lhes passar à mão da sua bibliografia esse relatório anual apresentado no Jornal Brasileiro de Nefrologia a propósito do Estado e do cuidado do paciente renal crônico e dos transplantes renais, em que o que se vê é precisamente isso que eu disse, Deputados. Há 204 ou 214, o número termina em 4, Nefrologistas responsáveis pelos programas de hemodiálise no País em cerca de 250 centros de homodiálise. Então, é absolutamente impossível fazer esses centros operarem a menos que se ponha gente auxiliar médica, no caso, para tratar.

Essa gente auxiliar médica, Deputado, não é isso que V. Exª está dizendo; essa gente auxiliar médica é o que eu disse, porque é o que eles recebem. No Rio de Janeiro recebem 10 mil cruzeiros por plantões de 12 horas. É isso que eles recebem no Rio de Janeiro e têm um plantão por semana habitualmente.

Se V. Exª colocar 4 ou 5 semanas, que existem no mês, esses médicos vão receber 40 ou 50 mil cruzeiros por mês. Isto sim, é uma remuneração vil. Enquanto que o detentor do cartório da hemodiálise, no caso, este recebe essa importância de que eu lhe falei. Eu estou à sua disposição para esses dados, que não são levantados manualmente por mim, ou intencionalmente por mim, esses dados são objeto da preocupação do CONASP desde que o CONASP existiu, Deputado. Dizer que o meu colega de docência Emil Sabah, um eminente nefrologista brasileiro, que ele foi recusado de falar, eu não tenho nenhum direito de desmerecer a posição do professor Emil Sabah, não tenho isso, nunca o fiz. Entretanto, o que devia ter sido dito pelo professor Emil Sabah, despido da sua condição de meu amigo pessoal, mas investido nas responsabilidades de Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, é que esta Sociedade, a sua Diretoria e inúmeros representantes dessa sociedade, estiveram mais de vinte vezes com o representante do CONASP, inclusive com este seu modesto colega de profissão, que sou eu. E mais, todas as formulações que ele enviou a mim, estão duas delas aqui comigo, foram enviadas aos órgãos de discussão e nesses órgãos de discussão o professor Emil Sabah esteve. E mais ainda, o professor Emil Sabah está desconhecendo, ou aparentemente não veicula a informação, de que a inclusão do CAPD na doutrina de tratamento de doente renal crônico, não resultou de medida do CONASP ou de medida do INAMPS; resultou do pedido da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Eu vou também passar às mãos de V. Exª a cópia do ofício assinado pelo Dr. Emil Sabah. E mais ainda, isto é o que resultou de um colóquio, de uma reunião, havida em Curitiba em abril ou maio, eu não me lembro, deste ano, em que entre as resoluções finais, pleiteava-se que isso fosse incluído.

Eu não tenho nenhum direito, eu pessoalmente, não me arrogo nenhum direito de questionar essas proposições da Secretaria de Medicina Social ou da Sociedade Brasileira de Nefrologia em relação a uma quantidade específica, tanto que acho que essa Portaria não limita nenhuma indicação dos que se responsabilizarem pelo ingresso de qualquer doente renal no programa de diálise, ou qualquer de suas modalidades.

Não acredito que V. Exª imagine, se não por atitude, vamos dizer, de transferência emocional, que haja nessa Portaria, ou da parte da Direção do INAMPS, qualquer critério, qualquer intenção de associar-se a multinacional. A ser válida a sua assertiva, a própria hemodiálise não teria nascido no Brasil, não teria sido desenvolvida, porque ela é desenvolvida às custas dessas multinacionais que fabricam os insumos, a começar pelos próprios equipamentos que são utilizados nesses centros atualmente.

E mais, Deputado, ao contrário do que V. Exª imagina nós achando que esta situação não é conveniente para o País, para a medicina brasileira, para a Nefrologia. Nós fizemos um expediente à Central de Medicamentos, enfatizando que dentro do seu programa de desenvolvimento de tecnologia nacional faz parte da sua programação básica — V. Exª vai ter oportunidade de ouvir o presidente da CEME, e pode conferir isso — que esta CEME, esta Central de Medicamentos, empreenda, financiado pelo INAMPS, um estudo em colaboração com os nefrologistas patrícios, no sentido da implantação da indústria nacional correspondente, quer quanto a maquinaria, quer quantos aos insumos usados.

Então, estou de acordo com V. Exª que, no momento, nós estamos numa dependência inconveniente desses insumos nacionais, da mesma maneira pela qual estivemos, durante muito tempo, na dependência de chapas de Raio X da mesma maneira que estivemos durante muito tempo dependentes do fornecimento de penicilina.

Estou inteiramente de acordo com V. Exª nessa necessidade de estímulo à produção nacional. Enquanto, entretanto, isto não ocorre, V. Exª e os seus amigos nefrólogos terão que usar os aparelhos da fábrica TRAVENOL ou os aparelhos da fábrica Jonhson porque senão os doentes vão morrer.

E eu não quero, como o Sr. também não deseja, que os clientes renais morram. Nenhum doente renal será impedido de fazer a sua hemodiálise com aparelho da TRAVENOL ou da Jonhson & Jonhson ou de onde houver que sejam reconhecidamente bons pelo nefrologista encarregado.

Apenas, eu acho que, do mesmo jeito que V. Exª defende a nefrologia nacional, como eu, eu considero a nefrologia nacional um dos pontos altos da medicina no Brasil.

Entretanto, eu não considero a prática da homodiálise como símbolo da nefroglogia nacional. Isso são duas coisas diferentes. A prática de hemodiálise eu tenho que adequá-la e julgá-la a um programa de justiça social.

O SR. MANOEL VIANA — Professor, eu estou discutindo desde a Portaria a respeito de dar direito ao doente apresentar um receituário médico e eu sei que o CAPD custa 600 a 800 mil cruzeiros mensais e ele tem que seguir com o receituário, chega lá, tira a nota fiscal e, isto, 800 mil cruzeiros mensais, já que existe tanto rigor, não sofrerá nenhuma concorrência para a compra deste material.

Eu estou analisando também na Portaria já que o Sr. fala dessa similaridade, já saiu uma portaria do Ministério da Saúde que vai bloquear novamente a indústria farmacêutica nacional, por isto é que o item 7 da Portaria, fala desse jeito:

"Cópia se considerado de importância pela empresa traslado autenticado nos países onde o produto já tiver sido utilizado.

Cópia da autorização do uso do produto em outros Países se for o caso".

Então, isto quer dizer que no Brasil além de não ter a patente, porque no Brasil não existe patenteamento das coisas, não se patenteam as coisas no Brasil, com este item H, o item I da Portaria do Ministério da Saúde, ocorrerá o seguinte fato: a indústria nacional novamente foi burlada com esse intróito desse item H.

Então a minha preocupação básica é que quando a indústria nacional se prepara para concorrer, ela é ceifada por esta Portaria.

Então a minha discriminação da Portaria, não é com respeito a serviços médicos profissionais não, porque eu advogo uma teoria diferente; eu acho que você cobra o que merece ser cobrado, ganha o que merece ganhar é a minha teoria.

Eu acho que a Portaria do INAMPS foi feita com o sentido a dar um privilégio à multinacional e esse privilégio vem burlar uma coisa que é sagrada, que se chama a concorrência pública.

Então acho que a Portaria deve tomar conhecimento que o fato existe porque isso será um escândalo nacional quando se burla a concorrência pública, um ato que foi lançado neste País para a compra de materiais.

Esse o aspecto básico a que eu quero me referir, não é o aspecto se vai diminuir para 70, 80, 90 a unidade de serviço. Esse aspecto, não entra no mérito da questão, se vai fazer o serviço de graça, se vai transferir os doentes para os centros de hemodiálise do hospital do INAMPS, não entra.

Eu quero só saber é se com essas medidas, com essas restrições, de 8 pacientes não ficará o contingente de doentes rurais no Brasil desprotegido? Sem assistência médica?

Eu quero saber porque essa Portaria dá esse direito de comprar sem concorrência pública. Só isso.

O SR. ALOYSIO SALLES — Eu acolho perfeitamente essa manifestação de V. Exª eu vou examinar isto a esta luz. Quero que V. Exª se me der a honra, me mande a sua sugestão de correção eu terei muita honra em levar na melhor consideração.

Devo dizer a V. Exª que está sendo designada uma comissão composta de membros do INAMPS, e de membros da Sociedade Brasileira de Nefrologia, para o possível aperfeiçoamento e melhoria desta Portaria e eu endereçarei a manifestação de V. Exª não apenas aos meus órgãos, o meu próprio Instituto, mas também a esta Comissão e se V. Exª me permitir eu terei a oportunidade de notificar a V. Exª do nome, da constituição e onde essa comissão estará funcionando e V. Exª como Deputado, terá o direito e a oportunidade de convocar esta comissão para lhe prestar os esclarecimentos a que V. Exª tem todo o direito.

O SR. MANOEL VIANA — Eu queria agradecer ao Professor Aloysio Salles, como ele conduziu as respostas e agradeço também em nome dos doentes renais do Brasil, a sensibilidade que ele demonstrou no final do seu debate, no final das suas respostas, e também agradecer ao nosso Senador Jaison Barreto esta oportunidade, que é uma oportunidade muito especial para mim e para aqueles que compõem a Nefrologia deste País. Muito obrigado.

O SR. ALOYSIO SALLES — Eu queria apenas, pedindo licença ao Presidente da Comissão, me certificar se V. Exª recebeu um envelope com dados que eu pedi que fossem distribuídos à Comissão de Saúde da Câmara, também.

O SR. MANOEL VIANA — Os dados chegaram à Comissão de Saúde, ontem.

O SR. ALOYSIO SALLES — Pois não. Mas se V Exª precisa de qualquer esclarecimento a respeito, eu terei muita honra de dar.

O SR. MANOEL VIANA — Muito obrigado, Sr. Aloysio Salles.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Deputado Carlos Mosconi.

O SR. CARLOS MOSCONI — Sr. Presidente Jaison Barreto, Presidente do INAMPS, Professor Aloysio Salles, Senadores Deputados, inicialmente gostaria de cumprimentar o Professor Aloysio Salles, pela disposição demonstrada neste momento em rever a Portaria nº 241, do INAMPS, e a minha participação neste debate vai se cingir exclusivamente a essa Portaria do INAMPS. Devo dizer a V. Exª que, na última semana, a Comissão de Saúde fez uma reunião com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, com o INAMPS representado pelo professor (?) e pela Associação dos Pacientes Renais do Brasil, dos pacientes transplantados ou não ou que aguardam o transplante renal. E esta Comissão vai se manisfestar junto a V. Sª na próxima semana, levando até o Presidente do INAMPS as conclusões obtidas naquela reunião. E gostaria, inicialmente, Sr. Presidente, de dizer a V. Sª que me parece uma ingenuidade considerar que as multinacionais doam as máquinas dielizadoras aos médicos ou aos hospitais. Isto porque essas empresas, essas indústrias que fabricam esses aparelhos, fazem com os profissionais ou com os hospitais um sistema "leasing" e alguém paga este "leasing", e quem paga o "leasing" é exatamente o INAMPS, porque o custo dessa máquina é repassado ao INAMPS. Algumas vezes os profissionais, os hospitais, deixam de pagar o "leasing" em função do número ou da quantidade de material gasto com a máquima e com os pacientes. Mas o custo da máquina, sem nenhuma dúvida, é pago pelo INAMPS. De forma que essas máquinas não são doadas para os médicos e nem para os hospitais. De forma que isso me parece um sistema que encarece demais o procedimento dialítico.

E com relação ao custo, essa é uma grande crítica que nós devemos fazer à portaria, porque nós todos entendemos evidentemente que a hemodiálise ou diálise peritonal é um procedimento caro, e que fica realmente difícil para o INAMPS na situação atual em que o País vive, custear este procedimento. Nós todos estamos de acordo que alguma maneira deve ser encontrada para baratear esse custo sem, no entanto, prejudicar o paciente. Mas veja V Exª que há algum tempo, o médico nefrologista que procedia à diálise recebia em torno US$ 750. De um tempo para cá, parece-me 4 ou 5 anos atrás, este valor caiu para US$ 300. Depois caiu para US$ 150 e, agora, vai cair US$ 75. E eu pergunto a V. Exª: isso resolve o problema de custo da hemodiálise? Não resolve e não resolverá nunca, mesmo porque, se o INAMPS retirar do pagamento da diálise o valor do honorário médico, mesmo assim o procedimento será caríssimo. Por que? Porque os honorários médicos correspondem apenas a 16% do custo da hemodiálise. Portanto, mais de 80% correspondem ao preço do material usado, com a máquina, com apoio, com os líquidos infundidos etc. De forma que o que encarece — isso eu acho que precisa ficar claro e, portanto, não será com esta medida que o problema hemodiálise ou diálise será resolvido, porque o custo,

realmente, imposto pelas multinacionais, realmente é altíssimo. E aí eu faço a indagação a V. Sª Eu sei que o (?) usado no Brasil, fabricado no Brasil, custa mais caro do que se nós importarmos o mesmo da mesma fábrica produzido nos Estado Unidos. Ele custa mais caro aqui do que se nós importarmos. De forma que não há nenhuma ingerência oficial ou nenhuma fiscalização oficial, por parte do INAMPS, por parte do governo ou por parte de órgãos competentes, em cima das multinacionais que são, na realidade, as grandes responsáveis pelo altíssimo custo da hemodiálise. De forma que a portaria será inadequada e ineficiente e não baixará custo nenhum, porque as multinacionais continuarão, sem nenhuma fiscalização, cobrando o que bem entender.

Eu gostaria, também, Professor Aloysio Salles, de me ater ao problema de um método proposto pelo INAMPS, que é o CAPD, ou diálise peritonial ambulatorial contínua, e segundo...

O SR. ALOYSIO SALLES — Deputado com licença.

O SR. CARLOS MOSCONI — Pois não.

O SR. ALOYSIO SALLES — Esse método não é proposto pelo INAMPS.

O SR. CARLOS MOSCONI — A portaria considera o método como o ideal, e se V. Sª me permite.

O SR. ALOYSIO SALLES — Sendo a Sociedade Brasileira de Nefrologia...

O SR. CARLOS MOSCONI — A Sociedade Brasileira não considera assim. A Sociedade, em reunião ofocial, na Comissão de Saúde, não considera como proposta por ela, e alega o seguinte: holve um congresso em Curitiba este ano, parece-me que em abril ou maio, congresso programado e patrocinado por uma indústria multinacional chamada TRAVENOL, que é a unica indústria no Brasil que fabrica o material utilizado na diálise peritonal contínua e, portanto tem alto interesse em que esse método seja introduzido no Brasil. Então esse congresso foi programado e patrocinado pela TRAVENOL. De forma que os resultados obtidos nesse congresso são contestados, inclusive, pela Sociedade Brasileira de Nefrologia. E a Portaria usou o termo que me parece absolutamente infeliz, porque considera o método como ideal. Isso está escrito na portaria Professor; considera o método ideal.

O SR. ALOYSIO SALLES — Deve ser provavelmente uma imperfeição de redação que tem sempre.

O SR. CARLOS MOSCONI — Ainda bem que V. Sª considera como uma imperfeição, porque não é está longe de ser ideal.

O SR. ALOYSIO SALLES — Eu não acho. E nem acho que seja o que tenha maior ou mais extensa indicação.

O SR. CARLOS MOSCONI — Exatamente. Mas, sem dúvida alguma, que a Portaria induz ao uso desse método.

O SR. ALOYSIO SALLES — A Portaria recomenda que seja cogitada a utilização desse método.

O SR. CARLOS MOSCONI — Exatamente. E aí ninguém está em desacordo.

O SR. ALOYSIO SALLES — Isso é o que acontece no mundo, meu Deus do céu.

O SR. CARLOS MOSCONI — Não. O que acontece no mundo, me parece que nós temos dados professor e o, Sr. também tem esses mesmos dados, existe nos Estados Unidos um percentual que não chega a 10%, de pacientes que usam esse método. Na Europa, em torno de 4 ou 5%; no Canadá em torno 7, 8%. Em condições sócio-econômico totalmente diferentes das nossas; nós não podemos importar dos Estados Unidos e da Europa, que são países muito mais civilizados que o nosso País, métodos que aqui seriam inadequados. Como é que o paciente, morando numa periferia, numa favela do Rio de Janeiro, pode fazer diálise peritonal contínua, nas condições precarissimas em que ele vive, Professor? Eu acho, realmente, temerária a introdução ou a indução desse método no Brasil nessas condições. Então, è um aspecto que precisa ser abordado eu acho que merece crítica, mesmo porque esse método leva, como V. Sª bem sabe, a peritonite num grau, num percentual avançado de pacientes. No primeiro ano me parece que em torno de 20% dos pacientes que usam o método, adqueirem peritonite. No segundo ano em torno de 50% adquirem peritonite e leva a morte 50% destes pacientes. De forma que me parece realmente um risco que esses pacientes correriam, se nós, evidentemente, nos ativermos que esses pacientes vão fazer esse método, vão usar esse método no Brasil. Lá nos Estados Unidos é diferente, na Europa também é diferente. Mas no nosso País nos temos que considerar as nossas condições sociais.

Com relação ainda Professor, à limitação, de número 8 para o serviço de hemodiálise essa limitação me parece que decorre de uma falha do INAMPS também, e eu não vou aqui defender serviços de hemodiálise, com 20 máquinas e profissionais que ganham muito acima da média. Não é esse o meu papel, se bem que eu não considero justo, também, o termo católico, porque os profissionais são profissionais gabaritados, e os hospitais em condições de usarem e de procederem este método. E o INAMPS, parece-me, deveria ter uma fiscalização muito mais objetiva, e mais justa, e os serviços não adequados deveriam ser descredenciados pelo INAMPS, coisa que o INAMPS não faz. Mas existe, Professor, realmente em alguns serviços com excesso de pacientes em função, principalmente, do não credenciamento de outros serviços pelo INAMPS. Parece-me que, desde 79, ou 78, nenhum serviço de hemodiálise, ou de diálise, foi credenciado no Brasil, e conheço números serviços que pediram credenciamento ao INAMPS, mas o INAMPS não os credenciou. De modo que, essa falha poderia ser facilmente corrigida com um credenciamento, com a abertura de novos serviços. E se nós limitarmos, realmente, o número de pacientes, em 8 por serviço, se nós temos no Brasil quase 7 mil pacientes em serviço de hemodiálise, e com pouco mais de 200 serviços de diálise, nós teremos, por serviço, sobrando portanto, aproximadamente, 12 pacientes que não seriam atendidos mais. Quer dizer, que dariam um número aproximado de 3 mil pacientes que não seriam atendidos por nenhum serviço de diálise.

Eu pergunto a V. Exª se o INAMPS tem condições de atender esses pacientes, ao invés da iniciativa médica-hospitalar privada? Porque esses pacientes ficariam, se obedecida a portaria, sem atendimento médico hospitalar.

Eu considero que, se a única maneira, e esse é um aspecto que o INAMPS deveria estudar com maior profundidade, de nós diminuirmos os custos da hemodiálise ou da diálise peritonail no Brasil, seria com incentivo ao transplante renal. Nenhum outro método poderá trazer para o INAMPS o objetivo que ele pretende, que é o de baratear os custos. Nós só conseguiremos este objetivo, aumentando o número de serviços de transplante renal no Brasil. Porque a diálise é um procedimento caro, já consideramos como definitivo o fato de que, não é o honorário médico que encarece esse problema, porque, realmente, o material é caro, e há em cima disso um abuso das multinacionais.

Então de maneira que, sempre que houver uma hemodiálise o INAMPS, realmente, terá um custo elevado para esse serviço. E a maneira de evitar que isso ocorra, seria fazendo com que o paciente renal crônico pudesse de, alguma forma, ver agilizado o procedimento cirúrgico, que seria o objetivo maior, seria muito mais justo por parte de qualquer serviço médico, oferecer esta saída, que é a grande solução para o paciente, porque nem a hemodiálise, nem a diálise peritonial e nem qualquer outro procedimento, tal como a diálise peritonial contínua, é uma solução para o paciente. A solução, realmente, é o transplante renal. E o INAMPS deveria se ater muito mais a isso.

Eu gostaria de informar a V. Sª que, na próxima semana, a Comissão de Saúde da Câmara vai se reunir, novamente, para chegar à esta conclusão, às conclusões definitivas com relação a este problema da Portaria, e nós levaremos a V. Sª, no Rio de Janeiro ou em Brasília, as conclusões a que chegamos. Conclusões com a maior isenção visando, Professor Aloysio Salles, basicamente, principalmente, o interesse do paciente.

Era o que tinha a dizer.

O SR. ALOYSIO SALLES — Duas palavras Deputados, porque vários assuntos já foram ventilados e eu agradeço, por antecipação, esse aporte informativo e opinativo da Comissão de Saúde da Câmara a respeito do problema, e eu receberei tão pronto me peçam. Eu devo imformá-lo, também, que eu não generalizaria as condições sanitárias e sócio-econômicas do País, da maneira por que V. Exª o fez, porque se há regiões em que o nível econômico-social das populações é muito baixo, há outros Estados e outras regiões e outras cidades, onde este nível é completamente diferente.

Isso ocorre, especialmente onde há os grandes centros de hemodiálise, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Belo Horizonte, Porto Alegre, Fortaleza, Recife que são os grandes centros de hemodiálise, como V. Exª, sabe. Então a situação é um pouco diferente, não vamos generalizar. Tampouco eu imagino que V. Exª pense que o médico Aloysio Salles ache que esses procedimentos dialíticos não hemodializadores sejam a substituição total do processo. Eu peço que V. Exª me faça, pelo menos, essa justiça.

Não acho que nós tenhamos que pensar qm percentuais iguais aos percentuais da Europa e dos Estados Unidos, em todo o País, mas eu acho que, em certas regiões, nós podemos pensar isso, precisamente nesses centros onde nós estamos atuando mais, nós, como pagadores e os nefrologistas como executores desse tratamento paliativo de insuficiência renal. Estou inteiramente de acordo com V. Exª na ênfase que deve ser dada aos transplantes de rins. Isso está na Portaria, isso é objeto indispensável à subordinação dos centros de hemodiálise a programas de transplantes implica nisso, precisamente nisso. Mas devo informar a V. Exª de que eu tomei parte em várias gestões, aqui em Brasília junto à Presidência da República, no sentido da modificação da legislação a respeito dos transportes, esta sim, um grande obstáculo para o desenvolvimento da política de transplantes entre nós. Eu estou absolutamente de acôrdo em participar de qualquer ação da Sociedade Brasileira de Nefrologia, no sentido do reforçamento da exigência imediata que se modifique a legislação, e que se providencie condições de transplantes. Eu abri no INAMPS, e dei comunicação à Sociedade Brasileira de Nefrologia através dos seus delegados que o INAMPS financiará os programas de transplantes. Eu aumentei o custo, que, no meu entender, é muito baixo, pago para um transplante renal, para 5 vezes o preço pago no momento para isso. Então estou inteiramente de acordo com V. Exª em que este é um caminho que nós devemos palmilhar juntos. Estou inteiramente de acordo com V. Exª No mais Deputado, não vamos discutir as minúcias, e eu acho que nesse estudo de revisão que V. Exª está fazendo e que nessa Comissão o INAMPS também levantará essas quetões que serão discutidas, e eu vejo, de pronto, essa definição, essa designação de peritonite; ela é sibilina, ela faz jus a inteligência de V. Exª porque realmente a reação peritonial, chamada peritonite, existe sempre a peritonite infecciosa existe, e o que é realmente presente, em um percentual elevado, é óbvio. Entretanto, a taxa de mortalidade dos pacientes, ao longo dos procedimentos, não é muito diferente. E os cuidados com a diálise peritonal contínua são tão grandes ou tão pequenos que ela foi proposta nos centros como um método ideal para tratar de insuficiência renal de pacientes diabéticos, sujeitos à infecção. Ela foi recomendada para tratar de insuficiência renal de crianças abaixo de 2 anos. De maneira que essa colaboração do paciente dos pais de pacientes que V. Exª mencionou, as condições sócio-higiênicas é claro que isso tem que ser modificado, eu acho que em certos estratos da população nós não podemos encontrar essa indispensável compreensão ao preparo prêvio. Eu estou inteiramente de acordo, e esses doentes jamais poderão vir a ser objeto desse tipo de tratamento. Não acho que o tratamento seja, entretanto, inabordável pelos médicos e pela população brasileira, em geral, da maneira radical.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Deputado José Maria Magalhães, eu tenho favorecido de alguma maneira, a Comissão de Saúde e eu pediria que fosse o mais breve possível.

O SR. JOSÉ MARIA MAGALHÃES — Muito obrigado a V. Exª, Sr. Presidente Jaison Barreto.

Eu conheço já V. Exª, Dr. Aloysio Salles, médico renomado e que compõe, com muita satisfação para todos nós, seus colegas, um dos luminários da clínica médica, no Brasil.

Tivemos encontros já ligeiros, inclusive, um deles na casa do nosso querido Governador Magalhães Pinto, e também não vamos alongar. E o livro de cabeceira do meu prezado colega, e que é meu também e de todos os médicos que fazem clínica médica, o Tratado de Medicina, na página 170, diz o seguinte:

"Uma diálise peritonial repetida, infecção constitui uma complicação séria, conduzindo a formação de aderências que impedem a diálise eficaz".

Portanto, esse compromisso que eu queria que V. Sª fizesse, levando em consideração o nosso esforço, há um mês que estou ligado a esse problema dessa Portaria. Já fiz várias declarações a respeito, mas sem atingir a direção da Previdência Social e em consideração a V. Sª Mas pediria que, se não fosse possível revogar — tenho certeza que o prezado colega vai nos atender — essa Portaria é a única coisa que faço neste meu comparecimento que V. Sª sustasse a Portaria até que novos estudos fossem feitos. Ela, realmente, está trazendo um tumulto na classe médica, um tumulto na população, talvez até por falha de certos pontos que precisam ser compreendidos. Mas pediria a sustação da Portaria que já foi sustada a aplicação de 1º de setembro e passou para 1º de outubro. Mas que, prezado colega, ilustre colega, digno colega, sustasse até que novos estudos fossem feitos, se não fosse possível revogá-la e fazer uma outra.

Este o pedido que eu faço ao prezado médico, Dr. Aloysio Salles.

O SR. ALOYSIO SALLES — Ilustre Deputado, não posso dizer a V. Exª que eu vá, imediatamente, liminarmente, cometer um ato do príncipe e sustar a Portaria. Vou reanalisá-la, à luz dos comentários aqui ouvidos e se me permitir, terei a honra de manter um contato com os Deputados que me brindaram com a sua atenção e com seus comentários, para que nós encontremos uma fórmula correta e aceitável por ambos os lados do problema. Se esta Portaria não tivesse tido outro mérito, terá o de ter levantado frontalmente esta questão, cuja discussão vem se arrastando entre o INAMPS e os Nefrologistas brasileiros, malgrado do nosso interesse há mais de dois anos. Então, V. Exª há de convir que quando vamos enfrentar esse problema, quando vamos entender que não há país do mundo do possa bancar um programa indiscriminado de hemodiálise, porque é da própria natureza um procedimento custuso, não é por haver deslizes ou fraudes, porque é por sua própria natureza um processo caro, como já foi aqui salientado. Portanto, eu tenho que fazer...

O SR. JOSÉ MARIA MAGALHÃES — Permita-me V. Sª apenas dizer que é um processo específico de extrema urgência que vem substituir o rim do insuficiente renal e é uma ponte para o transplante renal. Essa conceituação...

(Sem Som)
(Inaudível)

O SR. ALOYSIO SALLES — Por favor,...

O SR. JOSÉ MARIA MAGALHÃES — Em Belo Horizonte são doze Nefrologistas. Cada um tem o direito a oito pacientes.

Eu afirmo que são doze e provo a V. Sª.

O SR. ALOYSIO SALLES — Não são doze, Deputado.

O SR. JOSÉ MARIA MAGALHÃES — então, eles vão atender 96 pacientes por mês. Em Belo Horizonte há seiscentos e tantos pacientes dependentes de hemodiálise. Esses outros, então, irão para peritondiálise?

O SR. ALOYSIO SALLES — Deputados, peço licença para não discordar de V. Exª nesses números, de público.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Deputado Jessé Freire, com as minhas escusas.

O SR. JESSÉ FREIRE — Sr. Presidente e demais companheiros, Dr. Aloysio Salles, gostaria de, primeiramente, parabenizar o eminente Dr. pela belíssima e esclarecedora exposição feita a esta Comissão

Não faço parte desta Comissão na Câmara dos Deputados, mas me senti na obrigação de aqui vir, quando soube do seu comparecimento à Comissão de Finanças do Senado Federal para fazer um depoimento pessoal aos demais Deputados e ao Sr. Dr. Aloysio, da estupenda e plenamente satisfatória repercussão que está tendo o plano CONASP, instalado por V. Sª juntamente com os órgãos de Governo do Rio Grande do Norte

Como pude verificar, esta mesma opinião partilha o Senador Albano Franco, do Estado de Sergipe. No nosso Estado, o Rio Grande do Norte, principalmente na cidade de Natal onde foi instalado o Programa CONASP, estamos tendo, por parte da população, em geral, e por parte das autoridades locais, a melhor boa vontade em colocar em andamento o Plano CONASP que, normalmente, por ser um Programa inicial, tem suas dificuldades normais no seu dia-a-dia de adaptação mas que, sem dúvida alguma, tem pelo menos, no meu entender, uma dedicação exclusiva à racionalização dos gastos da Previdência Social no País e o interesse maior de atender aos segmentos mais carentes de nossa população.

Dito isto, pois, gostaria de perguntar a V. Sª, como sou defensor e admirador do Plano CONASP, implantado por V. Sª, gostaria que para um esclarecimento dos demais companheiros, que V. Sª, se caso fosse possível, nos desse os números reais que, anteriormente à implantação do Plano CONASP, eram gastos, através da Previdência do INAMPS; e que esses números, hoje, após a racionalização de dispêndio e esse trabalho de listagem de procedimento a custo médio, e o incremento do atendimento médico de primeiras necessidades nos postos de saúde, espalhados, pelo menos, no Rio Grande do Norte, em todos os 152 municípios

O SR. ALOYSIO SALLES — Muito obrigado, Deputado Jessé Freire, pelas suas palavras de apoio ao Programa do INAMPS, no cumprimento do Plano do CONASP.

Os recursos atribuídos a essa implantação, neste orçamento vigente, foram da ordem de 46 bilhões de cruzeiros que, eventualmente, seriam insuficientes para cobrir o País inteiro nos termos de cobertura universal. Entretanto, dado o caráter gradual da sua proposta e, portanto, da sua implantação, foi uma cota correspondente a uma significativa participação governamental investida nesta dotação orçamentária que está sendo objeto de um pedido de reforço para a ampliação das atuações do CONASP na área da seca, nos Estados do Nordeste, semelhantemente ao que ainda, dentro do Ministério, deve ser feito através dos recursos da LBA, e semelhantemente ao que deve ser feito através dos recursos do Ministério do Interior e do Ministério da Educação, na parte alimentar dessa área.

No total, tenho a impressão de que, no momento, é impossível a gente quantificar. Mas, imagino que a verba proposta para essas ações de saúde, prioritárias ou primordiais, na área do Nordeste, respondendo a sua questão, juntamente com o reforço do Ministério da Saúde, deverá, para incrementar em cerca de 60% as ações de saúde previstas naquela área, inclusive com um envio de medicamentos, insumos correspondentes, através da CEME, numa quantidade em dinheiro, se equivalente em dinheiro, que não sei qual é ainda, porque não foi completamente levantada. Imagino que esse esforço deve representar, possivelmente, 60% do incremento da ação da Previdência Social nesta área. Não tenho a pretensão de se imaginar que seja, vamos dizer, o ideal; longe disso, mas acho que será bastante para imprimir uma grande mudança nas necessidades vigentes naquela área.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Antes de ouvirmos o Deputado Reinhold Stephanes, solicitaríamos ao Dr. Aloysio Salles que nos fornecesse, depois, para que ficasse documentado, os números reais quanto à hemodiálise, para que tenhamos esse confronto de dados, que seria fundamental para a conclusão do relatório.

O SR. ALOYSIO SALLES — Perfeitamente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Deputado Reinhold Stephanes.

O SR. REINHOLD STEPHANES — Vou respeitar o adiantado da hora, e vou fazer muito poucas considerações, talvez até nenhuma consideração importante, e sei também que nosso caro relator Chiarelli ainda tem 15 perguntas a fazer.

Gostaria, evidentemente, teria muitas questões a serem discutidas, mas elas ficarão para a reunião de novembro, quando haverá o debate que foi esclarecido pelo nosso Presidente da Comissão.

Mas, meu caro Dr. Aloysio Salles, só para aproveitar a oportunidade, e fui citado duas vezes em termo de problemas da introdução de processamento de dados para o controle de contas hospitalares, gostaria de um esclarecimento muito rápido, só para ficar registrado.

É claro que, anteriormente, o procedimento era todo manual. Evidentemente, tínhamos milhões de contas sendo julgadas, exclusivamente, de forma nossa, e nenhum parâmetro, e exclusivamente na dependência, na orientação individual de cada um. Isso se mostrava totalmente inexequível dado o grande volume, pelo crescimento da assistência médico-hospitalar, no País. Alguma coisa tinha que ser feita. Foi introduzido o sistema de processamento de dados, sabendo evidentemente de todos os problemas da introdução de um sistema desses, e os defeitos que ele apresentaria. E, preocupado, principalmente, com um fator, que é fundamental, que um ato burocrático, que seria o julgamento de contas hospitalares, normalmente condiciona o ato médico. Então, teríamos que tomar muito cuidado na introdução no sistema.

Sabe-se, hoje, inclusive, que os Estados Unidos estão alterando o seu sistema totalmente, mais ou menos até com uma certa linha dentro do sistema introduzido no Brasil, e prevendo nisso uma reorientação na própria forma de prestar assistência médica, em função de um plano de contas. Então, isso era algo muito delicado, e teria que tomar muito cuidado quanto a isso. E, simultaneamente a esse sistema, alguns atos complementares eram fundamentais. A auditoria médica foi pela primeira vez prevista naquele momento. Assim como relatórios gerenciais mensais, que fossem analisados para ver o comportamento da própria prestação de assistência médica. Evidentemente, pressupunha-se uma eficiência muito grande naqueles que iam atuar em todas as linhas do sistema. Isto foi introduzido, quase que do meio para o fim da nossa administração, e infelizmente foi abandonado logo em seguida em alguns pontos fundamentais como auditoria médica, como a eficiência ao longo do sistema e como a rodagem dos relatórios gerenciais. Então, o sistema passou a ter, evidentemente, uma série de defeitos adicionais daqueles que eram previstos na sua introdução. É claro que, naquela época, também já se previa, após armazenagem de dados e informações, uma evolução do sistema. Já se tinha previsto os eventuais acúmulos de serviço que ele traria, inclusive tinha-se previsto tal qual seria até o número de contas a serem reajustadas em cada período, e como isso seria adaptado no futuro. Então, concordo, inclusive, que ele deve ser apresentado, depois de alguns anos de mau manuseio, quando o nosso caro Presidente assumiu, defeitos maiores que os defeitos inicialmente nele previstos.

Gostaria apenas de dar esta ressalva, porque foi atribuída à mim a introdução, como também foi demonstrado que o sistema apresentava muitos defeitos. Apresentava defeitos, evidentemente, pelo próprio manuseio dele, e pela própria complexidade da sua introdução, embora já havia previsões de sua provável correção no futuro que, depois, não foram adotadas.

Além disso, gostaria de cumprimentar o nobre Presidente pela sua exposição, pela sua franqueza, pela defesa dos seus pontos de vista, e espero encontrá-lo, então, no mês de novembro, após analisar este trabalho apresentado hoje, para que se possa aprender alguma coisa, já que gostamos muito desta atividade, como o nobre colega.

Muito obrigado.

O SR. ALOYSIO SALLES — Duas palavras, Deputado Reinhold Stephanes.

Considero a implantação do sistema de contas que começa no período em que V. Exª foi Presidente do INAMPS, o grande marco da racionalização administrativa naquele Instituto. Acho que essa dívida da Previdência Social a V. Exª tem que ser saudada no reconhecimento com que V. Exª tem sido tratado por todos os que estudam a Previdência Social entre nós e, seguramente, a sua repetida eleição mostra o valor da sua experiência e da sua contribuição da melhoria, para a implantação e até original, em vários aspectos, da Previdência Social, entre nós. Agradeço-lhe muito as expressões.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Deputado Luiz Guedes.

O SR. LUIZ GUEDES — Solicitaria ao nobre Presidente Jaison Barreto o prolongamento desta reunião, para que pudéssemos continuar o debate.

Eu não vejo possibilidade no tempo que temos diante de nós. São 13:32, a possibilidade de dar continuidade com as 15 questões que serão colocadas pelo Relator. Se houver possibilidade de continuidade durante o período da tarde, ou pela manhã, da parte do Professor Aloysio Salles, não sei. Não estou vendo como concluir os trabalhos, dos quais eu gostaria de participar. Não para tratar exclusivamente a questão da hemodiálise mas, sobretudo, para tratar da questão que o CONASP tem levantado a nível nacional.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Compreendo a preocupação do nobre Deputado, e haveremos de encontar uma fórmula capaz de viabilizar o prolongamento, não dessa sessão, mas pelo menos desta troca de idéias. Isso compete muito ao Relator depois explicitar. Mas existem outras atividades inerentes à nossa função de Deputado e Senador, que, praticamente, inviabilizam o prolongamento em demasia desta reunião, o que é lamentável. Mas, aceito a ponderação do nobre Deputado, na certeza de que é fundamental, para o trabalho conclusivo da Comissão, de que tenhamos a oportunidade, apelo ao espírito democrático, demonstrado aqui pelo Dr. Aloysio, para que façamos numa outra reunião, inclusive, em data a ser previamente marcada, talvez na próxima semana, vamos tentar conciliar as nossas agendas, para que pudéssemos aprofundar as colocações que já foram feitas nessa oportunidade.

O SR. ALOYSIO SALLES — Se V. Exª julgar conveniente, e o nobre Relator assim também o julgar, terei muita honra em formular respostas por escrito às questões que tenham que ser feitas, caso não haja oportunidade para outra reunião. Se houver uma oportunidade, estou à disposição dos Srs. Congressistas para essa discussão.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu não teria quinze perguntas a fazer, mas talvez tivesse doze ou vinte, dependeria muito do encaminhamento do debate, até por que, na ocorrência de uma preocupação muito prioritária e muito compreensível, por parte da Comissão de Saúde da Câmara com relação ao tema da hemodiálise, evidentemente, o debate ficou um pouco cingido a essa questão, que ninguém nega, é fundamental. Mas outras questões abrangentes sobre a globalidade de atuação do INAMPS, da Previdência e da Assistência em todo o País, eu as tenho ainda quase todas preservadas porque na verdade, sobre diálise eu teria muito pouco a perguntar, e agora não teria mais nada, já que penso que foi esgotada a temática.

Creio que devemos ficar no critério de disponibilidade do Presidente do INAMPS, já que S. Sª aqui esteve, quando convidado e convocado pela Comissão, se dispôs a esse debate que já nos utiliza há três horas, e para continuarmos com a atividade, teríamos que nos ajustar à sua agenda. Não seria tão otimista pensando que entre as nossas perguntas e as suas respostas nós ainda levaríamos uns quarenta minutos.

Ainda há questões que eu sei que o Sr. Presidente gostaria de fazer no final. Então, talvez fôssemos encerrar a reunião depois das duas horas e meia.

Convocar a Reunião para o turno da tarde, com intervalo agora, necessariamente coincidirá com outras atividades que já temos marcadas e de obrigatória presença. Eu, inclusive, tenho que comparecer, como Relator de uma Emenda Constitucional, às 4 horas, e naturalmente V. Exª também terá seus compromissos. Eu vejo uma disponibilidade, no meu ponto de vista, o de marcarmos uma Reunião para dia dezenove de outubro, numa quarta-feira, malgrado nós tenhamos um deslocamento previsto para quinta-feira, e se o Presidente da Comissão e o depoente estiverem de acordo eu aqui procurarei estar para, então, fazer as minhas perguntas remodeladas, ajustadas.

O SR. ALOYSIO SALLES — Lamento, mas na próxima semana eu estou compromissado, poderia vir na outra semana, com muito prazer. Eu estou em Brasília até amanhã, às duas horas porque tenho um compromisso no Rio às quatro horas e meia e tenho que estar às 11 horas no Tribunal de Contas da União, onde tenho que fazer uma exposição. De modo que reconheço que, hoje, é difícil.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Inclusive coincidirá com o nosso impedimento na Comissão de Saúde, onde estaríamos tratando, especificamente, da questão da hemodiálise, na próxima semana.

O SR. ALOYSIO SALLES — Talvez fosse mais conveniente, se o Senador Chiarelli concordasse comigo, bem como o Presidente, transferir para a outra semana ou a partir da outra semana.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A não ser que fizéssemos uma outra reunião mais ampla e veríamos até que ponto precisaríamos de uma carga horária necessária, porque é uma data que está sendo prevista para a vinda do Presidente da CEME. Não sei se seria conveniente, nessa reunião, começar ouvindo o complemento do Presidente do INAMPS e depois ouvir o Presidente da CEME, porque há muita correlação. Talvez ameaçando mais cedo a reunião, possamos conciliar os horários.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Agradecemos a presença do Dr. Aloysio Salles, pelas suas respostas abertas, democráticas, francas e leais, e inclusive a valorização desse depoimento com a participação de Senadores e Deputados da Comissão de Saúde da Câmara na certeza de que estaremos todos aqui no dia dezenove de outubro para complementarmos o nosso trabalho.

Está encerrada a sessão.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Seria o dia 19 de outubro, quarta-feira

O SR. ALOYSIO SALLES — Seria oportuno, até.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sim, porque o Ministro vem no dia 20.

O SR. PRESIDENTE — Sim, seria da maior importância essa reunião.

O SR. ALOYSIO SALLES — Naturalmente a Mesa Diretora tem que verificar as datas. Na semana próxima eu não posso. Mas a partir da outra eu ajusto a minha agenda.

Eu acho tão importante esta Comissão que eu ajusto o que eu tiver. O que eu já tenho compromissado para a próxima semana é muito. Por isso é que eu não posso. Eu peço desculpas, mas eu não posso mudar porque, inclusive, implica em viagem para fora do Rio.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Então, no dia 19 de outubro nós começaríamos com a interpelação do Senador Carlos Chiarelli e conversamos com o Dr. Antônio Felício para completarmos o programa.

O SR. ALOYSIO SALLES — Se os Srs. quizerem, realmente, começar a reunião mais cedo, eu viria do Rio na véspera. Os Srs. marcariam o início para às 9:00 horas.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Perfeito. Então, em princípio, marcaríamos a reunião para o dia 19 de outubro, para a segunda parte da exposição do Dr. Aloysio Sales.

Está encerrada a reunião.

12ª Reunião, realizada em 19 de outubro de 1983

Às dez horas e vinte minutos do dia dezenove de outubro do ano de mil novecentos e oitenta e três, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto (Presidente), Carlos Chiarelli (Relator), Lourival Baptista, Almir Pinto, Mário Maia e Benedito Ferreira. É registrada a presença do Dr. Aloysio Salles e dos Srs. Aurimar Ferreira de Barros, Presidente e Vice-Presidente da Federação das Misericórdias do Estado de São Paulo, respectivamente.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Sr. Presidente, Senador Jaison Barreto, convida o Sr. João Felício Scárdua, Presidente da Central de Medicamentos (CEME) a tomar assento à Mesa e fazer o juramento de praxe.

Logo após, o Sr. João Felício Scárdua afirma que a CEME tem feito um trabalho, ainda incipiente, de divulgação da RENAME entre os médicos e estudantes de medicina e que ao longo dos últimos anos, praticamente nada aplicou na sua própria divulgação.

Continuando, usam da palavra para alguns esclarecimentos os Srs. Aurimar Ferreira de Barros e Antônio Simoni sobre o segmento médico-hospitalar brasileiro.

Prosseguindo, o Sr. Presidente esclarece que o Sr. Aloysio Salles, Presidente do INAMPS, embora convocado para complementar seu depoimento, hoje, perante a Comissão fará o mesmo no próximo dia 26, 4ª feira, às 10:00 horas. Informa, ainda, que tal adiamento se prende ao fato da escassez de tempo para tão importante relato.

Após a exposição do Sr. João Felício Scárdua, usam da palavra para interpelações os Srs. Senadores Lourival Baptista, Almir Pinto, Mário Maia, Jaison Barreto, Carlos Chiarelli e Benedito Ferreira.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação juntamente com as notas taquigráficas.

ANEXO À ATA DA 12ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 19 DE OUTUBRO DE 1983, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA, PRESIDENTE DA CEME, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli

(Íntegra do Apanhamento Taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Estão abertos os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito que aborda os problemas da Previdência Social no Brasil.

Teremos a oportunidade de ouvir hoje o depoimento do Dr. João Felício Scárdua, Presidente da Central de Medicamentos — CEME, homem que marcou sua atuação à frente dos primeiros passos dados pela Central, no sentido de fortalecer e possibilitar a criação de uma indústria farmacêutica verdadeiramente nacional.

Pela sua experiência, pela sua tarimba e pelas posições que sempre assumiu em defesa dos interesses nacionais, quer me parecer que esta CPI hoje se enriquece pelas colocações, temos certeza, que o Dr. João Felício Scárdua terá a oportunidade de aqui apresentar.

Convidamos o Dr. João Felício Scárdua para participar da Mesa, a fim de fazer o juramento de praxe.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade — nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que Investiga a Crise da Previdência Social Brasileira. (Pausa)

Sr. Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito da Previdência Social — Senador Jaison Barreto; Senador Carlos Chiarelle e demais Senadores presentes, Jornalistas, meus Senhores e minhas Senhoras: Fomos convocados para dar o nosso modesto depoimento sobre a questão do medicamento no País. Nós o fazemos com o máximo prazer. Vamos tentar sintetizar, porque falar sobre o problema de medicamentos da Central de Medicamentos poderíamos talvez, por força do ofício e pelo entusiasmo que nos move na defesa dessa causa, falar uma manhã toda a respeito. mas sabemos das limitações de tempo. Por isso mesmo, peço desculpas aos presentes, porque vou tomar a liberdade de ler o meu depoimento, e no final nos colocamos, como de praxe, à disposição dos Membros desta Comissão para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

A Central de Medicamentos — CEME foi criada através de Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971, com o

objetivo precípuo de "promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis, de medicamentos de uso humano àqueles que, por suas condições econômicas, não puderem adquiri-los por preços comuns de mercado".

Para consecução desses objetivos, o Governo fixaria, dois anos depois, as políticas e diretrizes gerais do Plano-Diretor de Medicamentos, através do Decreto, assinado pelo Presidente de então, nº 72.552, de 30 de julho de 1973. O tempo que se passou entre um decreto e outro foi o tempo necessário para a organização e implantação da CEME e, também para a realização, por uma equipe de técnicos e consultores da CEME, do Ministério da Saúde, através da Fundação SESP, depois SUCAM, e da Organização Pan-Americana de Saúde — OPAS, e representantes da própria indústria farmacêutica privada, do alentado estudo denominado Plano-Diretor de Medicamentos.

O Decreto nº 72.552, ou seja, a Política Nacional de Medicamentos, preconizava — vamos arrolar aqui as principais políticas que foram estabelecidas nesse decreto que aprovou o Plano-Diretor de Medicamentos.

1. Adotar medidas para racionalizar o sistema oficial de produção de medicamentos através de meios para equipar e capacitar os laboratórios oficiais, dinamizar as atividades da CEME e, sobretudo, "estabelecer e oficializar a RENAME — Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, orientada em função dos problemas sanitários de maior vulto e dos grupos populacionais mais vulneráveis ou suscetíveis, consideradas as diferenças de desenvolvimento regional."

O mesmo decreto estabelecia também a "prescrição obrigatória dos medicamentos da RENAME nas instituições oficiais de atendimento comunitário, de administração direta ou indireta e fundações, proibindo-se a aquisição de similares terapêuticos."

O decreto também preconizava:

2. Adotar medidas para racionalizar o Sistema Oficial de Controle da Produção e Comercialização Farmacêutica, através de investimentos em recursos materias e humanos para aperfeiçoar a vigilância farmacológica, padronizar processos de análise e controle de qualidade e, sobretudo, "definir mecanismos especiais de controle da produção e comercialização de antibióticos humanos e corticosteróides, visando a sua adequada dispensação ao consumidor, na escala do comércio varejista."

3. Aumentar e diversificar a oferta oficial de medicamentos pela dinamização do suprimento de vacinas e outros medicamentos de combate a doenças endêmicas, dinamização do suprimento de medicamentos para menores e gestantes, formação de estoques de medicamentos de difícil aquisição no País e ainda:

> a) "pelo desenvolvimento de estudos para distribuição, pela CEME, dos produtos farmacêuticos da RENAME, através do credenciamento do sistema varejista privado;"
>
> b) "pela participação de empresas industrias químico-farmacêuticas de capital exclusivamente brasileiro no Sistema de Produção da Central de Medicamentos, mediante credenciamento baseado nos estudos de seu potencial tecnológico-industrial e de seu custo de fabricação."

O decreto determinava ainda:

4. Adotar medidas de apoio à pesquisa científica e tecnológica através de investimentos em equipamentos e mão-de-obra especializada, financiamento das pesquisas para melhoria de processos ou descoberta de novos produtos farmacêuticos e, sobretudo, "implantar sistemática que obrigue a aplicação percentual, calculado sobre o faturamento das grandes empresas farmacêuticas, na realização de pesquisa química e farmacológica no País."

Vejam bem que estou falando de um decreto.

5. Adotar medidas de apoio à capacitação de recursos humanos através de financiamentos de estudos de pós-graduação e extensão;

6. Adotar medidas de apoio à indústria químico-farmacêutica genuinamente brasileira, através do "controle governamental dos investimentos estrangeiros substitutivos do nacional", "da definição de relação de medicamentos de elaboração tecnológica pouco refinada, visando identificar áreas especiais de crescimento da pequena e média empresa, nacional", "do desenvolvimento de estudo visando à eliminação de prática oligopolística na oferta de matérias-primas", "do estabelecimento de mecanismos de preferenciabilidade na concessão de créditos públicos e na execução de políticas de incentivo à modernização e desenvolvimento industrial", entre outras iniciativas.

Finalmente, pelo Decreto nº 72.552, dever-se-ia:

7. Adotar medidas de natureza técnico-administrativa, visando a implementar o Plano-Diretor, dentre elas a instituição de um órgão normativo colegiado e a "racionalização jurídico-organizacional da Central de Medicamentos como órgão da administração indireta".

Doze anos depois, é fácil perceber que boa parte do Decreto nº 72.552 jamais saiu do papel. É possível afirmar, porém, que a CEME logrou implantar uma rede de distribuição de medicamentos em quase todo o País, cobrindo aproximadamente 90% dos municípios brasileiros com mais de 12 mil postos de dispensação. Também foi muito importante a elaboração da RENAME, que mesmo sem estar ainda plenamente adotada pelos órgãos públicos, conforme determinado no decreto, significou o primeiro esforço feito, a nível mundial, de seleção de um conjunto de medicamentos necessários ao atendimento básico da população. Esta idéia seria posteriormente adotada pela própria organização mundial de saúde, que elaborou uma relação de 230 fármacos para ser adotada pelos Países do terceiro mundo.

Atualmente, a RENAME lista 315 fármacos em 472 apresentações medicamentosas. Entretanto, no Brasil, a indústria farmacêutica produz cerca de 120 fármacos, — matérias-primas no comércio varejista exitem 1.910 sais ou fármacos, apresentados sob a forma 11 mil denominações diferentes marcas de fantasia — nome comercial. Pela portaria interministerial de 6 de setembro último assinada pelos Ministros da Previdência, da Saúde e da Indústria e do Comércio, a partir do ano que vem todos os remédios vendidos nas farmácias terão que mostrar, no rótulo, o nome do sal básico que o compõe, isto é, seu nome genérico, além do nome de fantasia. Assim, por exemplo, quem comprar Pantomicina, Ilosone ou Eritrex saberá que está comprando, na verdade, Eritromicina. Quem comprar Plasil, Primperan, Eucil ou Estomazil saberá que está comprando, na verdade, metoclopramida.

Ocorre que um mesmo medicamento é fabricado por diferentes laboratórios. Para diferenciá-los entre si, cada laboratório dá um nome diferente ao seu produto e procura divulgá-lo como sendo melhor que o do concorrente, embora sejam idênticos sob o ponto de vista terapêutico. Além disso, os laboratórios associam diferentes drogas, na suposição de potencializar a ação terapêutica de cada uma delas, lançando no mercado remédios aparentemente novos, logicamente batizados com outros nomes de fantasia. O resultado é essa profussão de marcas que encontramos no mercado. Atualmente temos na DMED, no Ministério da Saúde, mais ou menos 42 mil marcas de remédios, e no comércio varejista temos 24 mil apresentações de medicamentosa sendo comercializadas.

Recentemente, a CEME e o Ministério da Saúde fizeram um levantamento dos remédios existentes no mercado cujo sal básico integra a RENAME. Ou seja, quantas marcas de medicamentos essenciais existem nas prateleiras das farmácitas. No total, encontramos 982 monodrogas e 1.608 associações. Alguns casos chegam a ser aberrantes. Podem ser encontradas no mercado 15 marcas diferentes de ácido-acetil-salicílico e 62 associações desse fármaco com outras substâncias. Existem 31 diferentes marcas de Ampicilina e nada menos que 88 associações de Ampicilina com outras drogas. A Cimetidina recebe 17 diferentes nomes nas prateleiras das farmácias. O diazepan é conhecido por 14 diferentes nomes, sem falar nas 58 associações em que este fármaco está presente. A Dipirona, outro remédio muito popular, ganha 15 marcas diferentes no mercado, além de estar presente em 85 associações.

Essa diversidade de marcas de fantasia e associações medicamentosa cujos efeitos terapêuticos são assemelhados, resulta em prejuízos médicos e econômicos para o País. Do ponto de vista médico, as associações são questionáveis à saúde, pois muitas vezes, seus resultados terapêuticos são inferiores àqueles obtidos pela administração de cada droga isolada.

Do ponto de vista econômico, a diversidade de marcas de fantasia impõe uma acirrada disputa publicitária entre os vários laboratórios, destinada a sugestionar o médico e o público a preferir entre dois produtos iguais, apenas um deles seria supostamente melhor. O resultado dessa competição é a elevada participação das despesas comerciais no total das despesas dos estabelecimentos industriais farmacêuticos. A farmácia tem uma margem de 55% sobre o preço-fábrica do remédio, e o CIP prevê para o preço de fábrica, na composição do custo, 35% para as despesas de marketing e comercialização.

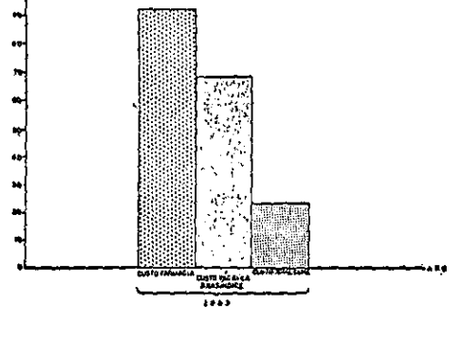
Segundo o Plano-Diretor de Medicamentos, essa participação chegava a 75% do total das despesas dos estabelecimentos industriais. Significativamente, os laboratórios oficiais não apresentam despesas comerciais. Em todo mundo existe consciência crescente sobre o encarecimento no preço dos remédios causado pelos nomes de fantasia, ou seja, pelo conjunto de custos publicitários necessários à colocação e sustentação no mercado de um novo nome. Artigo no **The Guardian** de 6 de fevereiro último mostra que o Serviço de Saúde da Iglaterra poderia economizar 50 milhões de libras se substituísse medicamentos com marca por medicamentos com nomes genéricos. Citava especificamente o exemplo de remédios para artrite, que, se substituídos por um de nome genérico, permitiria economizar 14,5 milhões de libras. A troca de um remédio para controle da pressão arterial por um de nome genérico permitiria economizar 7,8 milhões de libras.

Um trabalho elaborado pela UNCTAD também afirma que "os equivalentes genéricos são geralmente muito mais baratos que seus correspondentes em marcas". E cita uma pesquisa feita por autoridades farmacêuticas canadenses, segundo o qual o Diazepan (nome genérico em um medicamento ansiolítico) é dez vezes mais barato que o Valium, nome comercial dado ao produto por um dos laboratórios que o fabrica.

Se a CEME pode produzir medicamentos a preços bem inferiores aos do mercado, o deve à participação de laboratórios governamentais em sua rede produtora e à exigência feita de, nas licitações, só aceitar oferta de medicamentos com nomes genéricos, de acordo com a RENAME, os 315 a que me referi anteriormente.

TABELA (4)

VALOR DA PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO CONSOLIDADO DO 1º SEMESTRE DE 1983 A PREÇOS DE FARMÁCIA, CUSTO FABRICA E CEME — MAIO/1983



quadro I mostra um consolidado do custo global de medicamentos adquiridos e distribuídos pela CEME, comparados com seus preços de fabricantes para as farmácias e seus preços finais ao consumidor. O Programa de Medicamentos da CEME (ou seja, o total de rémedios adquiridos e distribuídos pela CEME) custou-nos, no

primeiro semestre do ano em curso, Cr$ 22,6 bilhões. Esse mesmo Programa, a preço de fabricante, custaria Cr$ 67,7 bilhões. Considerando as margens de comercialização das farmácias, a população pagaria algo em torno de Cr$ 100 bilhões por esses 22,6 bilhões de cruzeiros que gastamos no primeiro semestre de 1983.

Atualmente, 18 laboratórios governamentais fornecem à CEME. Após a última licitação feita para aquisição de medicamentos destinados à distribuição de remédios com recursos vindos do FINSOCIAL, os laboratórios do Governo acabaram responsáveis pela produção de 79 itens da RENAME, representando um valor de Cr$ 12,4 bilhões. (observação: a concorrência para o FINSOCIAL só contemplou 168 dos 472 itens da RENAME).

Se os laborátorios do Governo absorveram 47% dos itens listados na concorrência ou quase 60% de seu valor, é porque fomos altamente criteriosos na administração dos recursos do FINSOCIAL. Pudemos detectar vários casos em que os preços propostos pelos laboratórios privados estavam muito acima do que seria razoável. Neste casos, cancelamos as licitações relativas aos itens em questão e contratamos sua produção junto ao setor público. Ao todo foram 27 itens transferidos dos laboratórios privados para os governamentais, representando uma economia de Cr$ 2,7 bilhões em 27 itens.

Dinamizar e mobilizar os laboratórios oficiais para suprir as populações carentes de remédio a baixo custo está entre os objetivos da CEME. Mas também está entre seus objetivos apoiar e incentivar os laboratórios privados nacionais, ou seja, pequenas e médias empresas genuinamente nacionais. Estabelecendo limites para práticas abusivas ou impondo rígidos controles de qualidades, contribuímos para o desenvolvimento de uma mentalidade empresarial mais de acordo com as necessidades de nosso povo e recentemente reafirmada pelo João Paulo II através da Encíclica Exercens Laborens, onde ficam claras as responsabilidades sociais da empresa privada. Certamente, este é um esforço reconhecido pelo conjunto do setor empresarial nacional ligado à indústria química farmacêutica.

Sobretudo, o mercado representado pela CEME é o maior instrumento com que conta o empresariado nacional para desenvolver com segurança seus investimentos. Na recente licitação para aquisição de medicamentos com recursos do FINSOCIAL, conseguimos alocar à industria nacional — a pequena e média empresa nacional — a metade do valor das encomendas feitas ao setor privado. Até então, as multtinacionais costumavam ficar com 75% do valor das encomendas feitas ao setor privado. Os laboratórios privados nacionais foram contemplados com 57 itens no valor de 4 bilhões 131 milhões de cruzados, e as multinacionais com 32 itens no valor de 4 bilhões 172 milhões de cruzados. O Sistema Produtor da CEME, apoiado na RENAME, impõe-se, assim, como instrumento de fortalecimento dos laboratórios nacionais — tanto públicos quanto privados — e pode ser, também, instrumento de regulação dos preços dos remédios.

A entrada de recursos do FINSOCIAL no orçamento da CEME marca também o início de nova estruturação de nossas receitas, tornando-a menos dependente de nosso maior cliente, o INAMPS.

Quando foi criada, a CEME estava vinculada à Presidência da República e seu orçamento era basicamente provido com recurso da União, do Tesouro Nacional. Na media em que ia formando convênios, pelos quais se ressarcia do valor dos medicamentos distribuídos aos organismos federais ou às Secretarias Estaduais de Saúde, a participação relativa do Tesouro declinava, fato que acentuou-se após a transferência da CEME da Presidência da República para o Ministério da Previdência e Assistência social em 1974. Desde então, o grande cliente da CEME e, correspondentemente, sua maior fonte de recursos, passou a ser o INAMPS, embora sejam as Secretarias Estaduais de Saúde com seus 11.000 postos de sustentação, centros de saúde e hospitais as que atendem à maior parte da população carente.

Cabe um parêntese aqui. De 1971 a 74 basicamente a CEME tinha como objetivo primordial atender à população carente de recursos. Pelos dados do Censo de 1970, 75.5% da população brasileira ganhava de zero a 1 salário mínimo. Determinamos, então, que os remédios da CEME fossem distribuídos gratuitamente para essa população marginal, essa população carente de recursos, dando-se ênfase ao Nordeste brasileiro.

A partir de 1974, vinculando-se à Previdência Social, ficou convencionado que a CEME passaria também a atender os previdenciários, a através do INAMPS, INPS da época. Gradativamente, o INAMPS foi jogando recursos para atender à população previdenciária. Diga-se de passagem, não atendemos a todas as necessidades, nem dos previdenciários hoje, pois, não temos recursos para tal. Gradativamente também a União foi-se retirando do orçamento da CEME. Conseqüentemente, aquela população mais carente, mais necessitada, motivo pelo qual a CEME foi criada, passou a ser desassistida, porque o Estado nem o município tinham recursos para jogar no orçamento da CEME. A União foi-se retirando. A situação foi-se agravando. No início de setembro do ano passado, cheguei à CEME. Tínhamos um orçamento aprovado para 1983 da ordem de um bilhão e pouco, para atender a 26 Unidades da Federação. Os Estados, sabidamente, estão com dificuldades de recursos. Então, quando vemos que falta remédio é porque faltam recursos. Para 1984, aquele um bilhão e pouco do orçamento da União foi cortado. Então, zerou. Assim, no ano que vem a CEME só tem recursos para atender aos previdenciários, a não ser que haja uma substituição pelos recursos do FINSOCIAL.

Este fato distorceu o desempenho da CEME, afastando-a de sua clientela principal. Em 1983, sem considerar os recursos do FINSOCIAL, 68% de seu orçamento atendeu à clientela previdenciária, 18,5% a programas específicos do Ministério da Saúde — parte de vacinação, doenças transmissíveis, lepra, tuberculose, malária, saúde mental etc. — e apenas 11,5% às redes básicas das Secretarias Estaduais de Saúde. Observação: outros 2% destinaram-se a outros órgãos federais. Em 1983, o Tesouro participou em apenas 3% do orçamento da CEME, dinheiro aplicado na distribuição gratuíta de medicamentos à população carente e, em 1984, essa participação será nula, pois a verba pedida (Cr$ 7 bilhões) foi cortada. Esperamos que essa dotação seja substituída e reforçada com recursos oriundos do FINSOCIAL para 1984.

O SR. ALMIR PINTO (Fora do microfone) — Esses sete bilhões eram destinados à distribuição gratuíta?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Gratuita. Sete bilhões. Eram destinados aos Estados, à rede básica, postos de saúde dos Estados onde está a população carente de recursos. Observação: o medicamento da CEME não é gratuíto, ele é pago — reembolsado — pelas entidades que o consomem nos serviços de assistência médico-farmacêutica. "Gratuito", se é que assim se pode dizer, são apenas os medicamentos adquiridos e distribuídos através de recursos da União e, agora, do FINSOCIAL.

Devido à maior presença dos órgãos federais nas Regiões Sul e Sudeste do País, onde sobretudo se concentra o grosso da população previdenciária, dá-se uma inversão da prioridade governamental quanto à assistência farmacêutica: 61% do valor dos medicamentos CEME destinam-se às Regiões Sul e Sudeste e apenas 20% ao Nordeste e Norte, onde sabidamente está a maior parte em termos relativos da população brasileira definida como carente.

Em razão dessa disfunção do financiamento da assistência farmacêutica — vem basicamente da Previdência Social, e o grosso dos previdenciários está no cone sul, sudeste-sul — evidentemente existe grande distorção. Se tivéssemos recursos, ou da União ou do FINSOCIAL, para atender à população carente, evidentemente que iríamos reverter essa situação, que a grande massa de carentes está na região Nordeste, onde se localiza praticamente um terço da população brasileira.

Com os recursos do Finsocial começamos a reverter esse perfil de distribuição de medicamentos, restaurando, em parte, os objetivos iniciais da CEME. Este ano, tivemos Cz$ 25 bilhões, dos quais Cz$ 23,4 bilhões foram destinados à compra de medicamentos. Desse total, 58% atendeu ao Nordeste, 11% ao Norte e 14% ao Centro-Oeste. O Sul e o Sudeste ficaram com os restantes 17%. Para o ano que vem, o Ministério da Previdência e Assistência Social está pleiteando Cr$ 75 bilhões do Finsocial, sendo 71,5 bilhões para aquisição de medicamentos. Os outros se destinam à pesquisa e modernização do sistema.

Segundo orientação do Governo, 42% da aplicação desses recursos em medicamentos deverão ser liberados para o Nordeste, 10% para o Centro-Oeste e 8% para a Região Norte. Seria mais ou menos a estrutura de distribuição desses 75 bilhões.

O apoio da CEME, sob orientação do Ministro Hélio Beltrão, à indústria nacional não se expressa apenas nos resultados desta última licitação. Formulamos um amplo Programa de Apoio à Indústria Farmacêutica Nacional, que já foi assinado pelos Ministros Beltrão — da Previdência e Assistência Social —, Camilo Penna da Indústria e do Comércio, e Waldir Arcoverde — da Saúde —, estando em análise na área do Planejamento e Fazenda.

O projeto de programa sofreu vigorosa pressão por parte das entidades empresariais ligadas às multinacionais, tendo as Câmaras de Comércio Brasil-Alemanha, Brasil Estados-Unidos, Brasil-Inglaterra, e a própria ABIFARMA, enviado telex aos Ministros envolvidos e ao próprio Presidente da República, sugerindo até a possibilidade de serem afetadas as relações entre o Brasil e seus países, caso o projeto fosse aprovado.

Na parte que vai ser distribuída temos cópias desse telex.

Na verdade, o Programa pouco inova. Em sua essência, articula um conjunto de entidades e instrumentos de política governamentais, no sentido de favorecer o fortalecimento da indústria privada genuinamente nacional do setor químico-farmacêutico. Não se trata de discriminar a empresa de origem estrangeira, mas sim de dotar a empresa nacional de meios para competir em igualdade de condições com as multinacionais. Todas as grandes potências que se queixam de políticas de privilegiamento, adotadas no Brasil em defesa de sua indústria nacional, adotam ou já adotaram políticas semelhantes. Os Estados Unidos mesmo são o maior exemplo: O **Buy American Act**, resolução do Congresso Americano que data de 1933, após "a grande depressão", obriga o governo desse país a só comprar de empresas norte-americanas.

Vale chamar atenção que por empresa americana o **Buy American Act** entende não só as de controle de capital local, mas, sobretudo, as que utilizem fundamentalmente matérias-primas obtidas. E fornecidas em território dos Estados Unidos. É uma legislação bastante draconiana. Tal legislação — está em uso ainda —, além de fortemente restritiva quanto à concorrência estrangeira, é poderosamente estimulante para o desenvolvimento de tecnologias autônomas apropriadas ao aproveitamento dos recursos naturais disponíveis no País.

O Programa da Indústria Químico-Farmacêutica Nacional se propõe a cumprir esse papel setorialmente. Dadas as restrições que enfrentamos no setor externo, ele é mais do que oportuno: o Brasil importa cerca de 70% (setenta por cento) das matérias-primas e insumos que o setor farmacêutico consome. No ano passado, tais importações somaram cerca de US$ 270 milhões. E a razão de compras externas tão volumosas não reside na carência dessas matérias-primas no País nem na ausência de competência técnica específica.

As razões são duas:

1. O controle do mercado por filiais de multinacionais e sua óbvia dependência diante das decisões de suas *matrizes*.

2. O elevado custo relativo da pesquisa tecnológica, mormente diante dos padrões farmacêuticos impostos de fora por uma indústria que atua em escala global.

É importante termos clareza quanto ao custo da pesquisa e desenvolvimento tecnológico, se pretendermos traçar uma política objetiva nesse setor.

Levantamentos feitos em 1972 indicavam que a pesquisa de um novo fármaco exigia, na Europa, dispêndios na ordem de 7 milhões e 500 mil dólares, ao longo de dezesseis meses de trabalho. Ou seja: 5 milhões 250 mil

dólares por ano. Nesse mesmo ano, o maior laboratório de capital nacional faturou pouco menos de 6 milhões de dólares.

Se considerarmos que uma empresa gaste 8% de seu faturamento com pesquisa e desenvolvimento, precisaria faturar, em um ano, algo em torno de sessenta e cinco milhões, seiscentos e vinte e cinco mil dólares para dispor daqueles cinco milhões, duzentos e cinqüenta mil aplicáveis na busca de novos fármacos. Isso representaria, em 1972, 11,4% do mercado interno brasileiro. Nem na época e nem hoje, qualquer empresa, seja nacional, seja multinacional, detém fatia superior a 5% do mercado brasileiro.

Conclusão: o simples controle de empresas locais por grupos estrangeiros não é barreira à pesquisa tecnológica nas indústrias. Existe um poderoso óbice econômico que não pode ser ignorado e que nos impõe soluções criativas e corajosas, caso queiramos conquistar certo grau de autonomia tecnológica no setor.

Uma dessas soluções corajosas foi o desligamento do País do acordo de patentes relativo a medicamentos. Não reconhecendo essas patentes, o Brasil está livre para "copiar" as fórmulas já conhecidas e testadas no exterior, uma estratégia aliás pouco usual no Brasil, ao contrário do que aconteceu no Japão, onde tudo se copiava.

Um levantamento feito sobre pesquisas financiadas pela CEME na primeira metade da década de 70 indicou que os custos com "cópias" giravam em torno de 250 mil dólares, ou menos de 2% do faturamento das cinco maiores empresas de capital nacional à época. Do ponto de vista econômico, a "cópia" é uma estratégia viável de autonomia.

Entretanto, pouco se "copia" no Brasil. Por quê?

Arriscamos quatro respostas:

1. falta de reserva de mercado em função do domínio, quase absoluto, econômico e tecnológico do setor pelo capital estrangeiro;

2. a relativa abundância de oferta de fármacos "copiados" no mercado internacional a preços, conseqüentemente, convidativos;

3. desinteresse e falta de estímulo empresarial para verticalizar sua linha de produção, já que, além de gastos com pesquisa, terá também que investir em instalações industriais apropriadas e sem nenhuma segurança contra **dumping** e outras pressões por parte de concorrentes com garantias externas de suprimentos.

4. incipiente desenvolvimento do setor industrial de química fina, o que torna o País também dependente de importação dos intermediários farmacêuticos, cujo mercado internacional é mais controlado por grandes grupos químicos e petroquímicos.

Hoje que começamos, efetivamente, a apoiar essas pequenas e médias empresas nacionais para produzir fármacos no País, já estamos identificando que houve um **dumping**, a nível mundial, em termos de fornecimento dos intermediários. Já é fato observado e comprovado hoje no mundo.

Caso não haja uma continuidade de política indutora do desenvolvimento tecnológico do setor farmacêutico, não sairemos nunca de onde estamos. Tal poder político só pode ser o Estado como expressão dos interesses mais gerais da sociedade, através de seus instrumentos de política alfandegária, fiscal, financeira e mesmo do mercado que também representa.

De fato, tem sido forte a presença do Estado na indução do desenvolvimento tecnológico no Brasil. Digase de passagem que não somos originais. Os Estados Unidos e o Japão não teriam chegado aonde chegaram em termos tecnológicos não fosse a decisiva contribuição do Estado financiando projetos e assegurando mercados.

Se conversamos com os empresários nacionais, vêm logo dizendo: "Não queremos dinheiro do Governo. Queremos rentabilidade e queremos reserva de mercado, que a empresa nacional não tem condições de competir no mesmo grau de tecnologia, a nível de **marketing**, com as outras empresas.

Hoje, só é possível desenvolver uma indústria farmacêutica nacional com a CEME, porque a CEME detém, atualmente, 10% do mercado. Esse mercado pode ser e deve ser direcionado para apoiar essas pequenas e médias empresas nacionais na produção de fármacos ou matérias-primas farmacêuticas e a rentabilidade tem que ser dada pelo CIP.

Já estamos em negociações com o CIP. Temos promessa de que, se realmente houver produção, a rentabilidade será dada.

Doze anos após sua criação, a CEME já pode somar ao crédito pesquisas concluídas com êxito para produção interna de alguns fármacos, matérias-primas e produtos farmacêuticos essenciais. E, na medida das nossas possibilidades, temos induzido grupos empresariais privados a industrializar os resultados dessas pesquisas.

O modelo que estamos adotando hoje é bastante simples. Temos linha de crédito para o financiamento da pesquisa — um processo copiativo do desenvolvimento de processo — com a FINEP e a STI, do MIC. Temos uma linha de crédito de 3,6 milhões de ORTN, mais de 20 bilhões de cruzeiros com o BNDES, para fomento às pequenas e médias empresas. Uma vez acopladas essas empresas, havendo interesse de desenvolver tecnologia de uma empresa, amarramos o Centro de Tecnologia com a empresa nacional. Depois a CEME compra as matérias-primas, sem concorrência, dessas empresas, para produzir só em seus laboratórios oficiais e distribuir à população carente ou previdenciária.

Vou listar alguns resultados positivos de pesquisa que obtivemos.

Glucantime — Única droga eficaz no tratamento da leishmaniose. No Brasil é bastante crítica. É remédio de difícil aquisição no mercado internacional. A CEME consome cerca de 2.000 quilos por ano, representando dispêndios da ordem de Cr$ 7 milhões. A pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa da Marinha — IPQM, e GETEC — empresa nacional — foi financiada pela CEME e Secretaria de Tecnologia Industrial do MIC, no valor de Cr$ 23,5 milhões a preços atuais, tendo sido iniciada em maio de 1978 e concluída em janeiro de 1981. A partir deste ano, o Clucantime será produzido no país pela Indústria Química Taubaté, de capital nacional, e fornecido à SUCAM.

Não estamos mais importando o Glucantime. Desenvolvemos um processo copiativo. A GETEC o está produzindo, estamos comprando e entregando à SUCAM. Então, resolvemos este problema.

Insulina — A CEME teve participação decisiva na implantação de uma fábrica produtora de insulina, em Montes Claros, Minas Gerais, a BIOBRÁS. Foi a CEME que financiou uma pesquisa nacional para mapear o teor da insulina presente no rebanho bovino e suíno brasileiro, demonstrando a viabilidade econômica do empreendimento. A indústria se instalou com recursos financeiros do BNDES e STI, tornando o País autosuficiente em insulina, economizando hoje US$ 3 milhões por ano.

A BIOBRÁS é constituída por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais. Inicialmente associou-se à Eli Lilly do Brasil. Depois a (?) se retirou do empreendimento. Hoje a BIOBRÁS é uma empresa totalmente nacional, produzindo insulina e mais outras 10 matérias-primas já desenvolvidas pelo próprio grupo que lá está. A BIOBRÁS hoje é uma empresa muito sólida, sob o ponto de vista financeiro e sob o ponto de vista técnico-científico. É uma empresa de grande interesse nacional.

Hormônio de Crescimento Humano (HCH) — A Universidade de Brasília, com o apoio da CEME, desenvolveu tecnologia para produção de um hormônio de crescimento humano que, uma vez industrializado, representará economia de divisas na ordem de US$ 1 milhão. A produção em larga escala desse hormônio está dependendo de uma nova legislação, de um projeto de lei em tramitação no Congresso Nacional, sobre aproveitamento de órgãos humanos e partes de cadáver, já que a matéria-prima é a hipófise humana, que poderia ser fornecida pelos institutos médicos legais, desde que legalmente autorizados.

Hoje no Brasil temos 240 mil doentes nanicos. Estamos atendendo a 140. Importamos isto, o hormônio de crescimento humano. Para um tratamento precisa-se de 150 ampolas, durante 3 anos. Hoje cada ampola está custando 25 mil cruzeiros. Se eu fosse tratar os 24 mil doentes no Brasil, iria precisar de mais de 100 bilhões de cruzeiros. O orçamento da CEME é de 72 bilhões. Quer dizer, nem o orçamento da CEME daria para tratar dessa doença.

A pesquisa está pronta. Estamos produzindo em escala industrial na UnB. Estou transferindo a tecnologia para a Fundação Ataulfo de Paiva, no Rio de Janeiro, que faz a vacina BCG. Apenas estou dependendo de uma lei que autorize a coleta da hipófise humana, lei essa que está em tramitação no Congresso Nacional. Estou pagando à Universidade de Brasília, em escala-piloto, 3 mil cruzeiros por ampola. Estou comprando essa ampola a 25 mil no mercado internacional.

No momento em que entrar em escala industrial, talvez baixe para menos de mil cruzeiros. Conseqüentemente, vou ter condições de atender não só aos 140 como aos 24 mil doentes no País. Está dependendo da aprovação dessa lei que está em tramitação no Congresso Nacional.

Fica registrado aqui meu apelo a esta Comissão, para que nos ajude na agilização da aprovação dessa lei.

Antígeno T12E — Embora seja uma das mais "brasileiras" das doenças, cabendo, aliás, a um brasileiro, Dr. Carlos Chagas, a sua descrição e identificação dos vetores, a Tripanossomíase — a doença de Chagas — continua dependendo de uma ou outra tecnologia desenvolvida no exterior para o seu tratamento. A CEME, porém, deu decisivo apoio à pesquisa do Antígeno T12E, um reagente que permitirá substituir os testes caros e complexos da diagnose da doença. Trata-se de uma típica "tecnologia apropriada", pois qualquer pessoa com um mínimo de conhecimento e treinamento pode aplicá-lo, além de demandar exclusivamente matérias-primas de origem nacional em sua produção.

Hoje importamos um reagente para fazer um diagnóstico da doença de Chagas. Esse reagente é importado, de difícil acesso no mercado internacional, é caro, de difícil aplicabilidade. Só um médico pode fazê-lo, e o diagnóstico não é 100%, quer dizer, o diagnóstico só tem 100% de segurança.

Desenvolvemos um reajuste com matéria-prima nacional, barato, pode ser aplicado por uma pessoa não médica, desde que devidamente treinada, e o resultado alcança 100%. Foi feito por um grupo de pesquisadores da Universidade de Brasília. Provavelmente no ano que vem vamos lançá-lo no mercado.

Muitos são os projetos de "Cópia" que contam com a participação financeira da CEME, em articulação com a STI, FINEP, BNDES, CNPQ e outros órgãos de Governo ligados à pesquisa e ao fortalecimento da indústria, sob o efetivo comando e controle nacional.

É o caso de pesquisas conjuntas envolvendo órgãos de governo, empresas privadas nacionais, para síntese e produção dos fármacos Metronidazol (tratamento de parasitas intestinais e vaginais), Clofazimina (tratamento de Hanseníase — o problema da lepra —, Cloroquina (antimalárico) e Furazolidona (tratamento de diarréias bacterianas).

Temos, também, no IPgM uma pesquisa com a Nefloquina, um novo antimalárico. Temos no mercado hoje um índice de 40 a 50% de resistência. Foi desenvolvido um no Vietnã. O exército americano nos cedeu a tecnologia. Estamos adaptando-a para, no final do ano que vem, jogá-lo no mercado.

Em complemento ao esforço de desenvolvimento tecnológico do segmento químico-farmacêutico, a CEME vem dando ênfase ao estudo sistemático do potencial da flora, através de linhas específicas de financiamento a pesquisas no campo da farmacologia básica e farmacologia clínica, visando comprovação da eficácia das plantas medicinais brasileiras. Foram selecionadas 21 plantas por uma Comissão Interdisciplinar de especialistas com base em diversos critérios de natureza econômica e técnica. Agora essas plantas serão objeto de ensaios préclínicas e clínicos, visando à comprovação da eficácia terapêutica indicada e experimentada pelo conhecimento popular. É objetivo da CEME tentar, após as pesquisas, nos próximos cinco a dez anos, difundir e adotar, em caráter de assistência farmacêutica complementar, aquelas plantas que realmente demonstram benefícios do ponto de vista médico e econômico, junto à própria operacionalização da relação de medicamentos básicos, atualmente em vigor.

Não objetivamos aqui substituir uma medicina por outra. Alguns países do Mundo convivem, complementam a alopatia com a homeopatia, etc.

Entre 1973 e 1982, a CEME aplicou em pesquisa tecnológica, financiando laboratórios e centros de pesquisa, 2 bilhões e 76 milhões de cruzeiros a preços de janeiro de 1983. Somente este ano, gastaremos até dezembro 1 bilhão, 333 milhões de cruzeiros em pesquisas, num esforço de recuperação do papel da CEME nessa área.

Observação: em apenas um ano, a CEME gastou em desenvolvimento tecnológico o equivalente a 64% do que gastou em dez anos.

A crise econômica está demonstrando dramaticamente quão é importante a existência no país de capacidade tecnológica autônoma na área de medicamentos.

Importando cerca de 70% das matérias-primas farmacêuticas que consome, o Brasil está inteiramente vulnerável no setor.

As empresas nacionais são particularmente prejudicadas, já que as filiais das multinacionais podem continuar recebendo matérias-primas e outros insumos de suas matrizes.

As empresas nacionais dependem de empresas importadoras que, certamente, aproveitam a crise para obter sobrepreços em cima dos produtos importados, onerando ainda mais os custos industriais. A CEME, atenta ao problema, consoante com seu papel, tem procurado soluções junto às autoridades ligadas ao setor exportador, agindo articuladamente com lideranças empresariais e com a INTERBRÁS. Uma saída possível seria aumentar nossas importações dos países do Leste junto aos quais dispomos de crédito comercial.

Os problemas nas contas externas também foram responsáveis por boa parte dos atrasos verificados em entregas de medicamentos ocorridos no primeiro semestre deste ano e ainda repercutindo no semestre em curso. Quando já tínhamos contratado com os laboratórios privados a encomenda dos medicamentos para o primeiro semestre, fomos surpreendidos pela "maxidesvalorização" do cruzeiro efetuada em fevereiro último. Os laboratórios, com justas razões, alegaram que devido ao novo patamar de câmbio, era impossível sustentar os preços anteriormente cotados e suspenderam a produção destinada à CEME, enquanto buscávamos encontrar uma solução junto às autoridades da área. O assunto arrastou-se durante quase todo o semestre e, na prática, ficou sem solução. Houve, por isso, um sério déficit de medicamentos no primeiro semestre que, somente agora, graças aos recursos do FINSOCIAL, está sendo recuperado.

Somos um setor altamente dependente. Mais de 70% das matérias-primas são importadas. Temos um problema de déficit na balança de pagamento. Hoje, a prioridade na importação é petróleo. Medicamento também entrou na mesma prioridade do petróleo. No entanto todo processo de importação tem que ir ao Ministro da SEPLAN. Somente ele pode, processo por processo, autorizar. Isso gera uma morosidade muito grande. Então, já começa a haver falta de remédio no mercado, em função dessa fase crítica que estamos atravessando, em termos de balança de pagamento.

Esse problema de dificuldade na importação de matérias-primas traz dois fatores positivos, essa crise traz dois fatores positivos para o setor específico que dirigimos: primeiro, vai forçar o enxugamento do mercado, em termos de supérfluos. Se hoje temos 24 mil marcas no mercado de medicamentos, evidentemente há de haver uma seletividade nas importações, quer dizer, vamos priorizar as nossas importações, o supérfluo vai sair do mercado, beneficiando, sobremaneira, a população, a classe médica, porque nossa estrutura produtiva vai ficar direcionada para as reais necessidades do quadro de doença do País, o que não acontece hoje; segundo, não temos outros caminhos, senão, a curto e médio prazo, forçar a produção dessas matérias-primas no País.

Então, existe uma variável de crise que nos força a industrializar, quer dizer, verticalizar essas empresas que estão instaladas aqui, para produzir essas matérias-primas no País.

Embora este tenha sido um problema grave, não foi o único que afetou a programação da CEME no primeiro semestre. Em boa parte dos casos, faltaram remédios porque as programações das Secretarias de Saúde, do INAMPS e outros órgãos interessados estavam aquém da demanda efetiva. Já referi, os recursos disponíveis estão aquém das necessidades do mercado.

A CEME programa a produção que contratará aos laboratórios a partir de projeções de demanda feitas pelo próprio órgãos conveniados. Dois processos simultâneos devem ter ocorrido:

1. O aumento da procura por remédios provocada pela queda no padrão de vida da população e conseqüente aumento na incidência de doenças;

Com a crise do desemprego, cada vez mais pessoas desempregadas passam a ser clientes da CEME. A pessoa desempregada ou desnutrida começa a ter mais doenças. Portanto, há necessidade de maior assistência social.

2. Queda real nos orçamentos destinados à compra de medicamentos, implicando seja na redução das quantidades pedidas, seja na impossibilidade de acompanhar o aumento da demanda ocorrido no período.

Quanto ao primeiro ponto, não dispomos ainda de dados concretos, mas trata-se de inferição fácil diante da crítica situação social do País. Quanto ao segundo ponto, podemos demonstrar como, no caso do INAMPS, o nosso maior cliente, o aumento dos recursos não tem acompanhado o aumento nos preços dos medicamentos. (ver Quadro II)

É uma reivindicação de todo o sistema, hoje, o aumento dos recursos para aquisição de medicamentos. Acreditamos mesmo que a situação das secretarias de saúde seja bem mais grave, já que a maioria dos Estados brasileiros está com seus cofres praticamente vazios, e secas e enchentes contribuíram para dramatizar ainda mais a situação.

A falta de medicamentos nos postos e ambulatoriais — problema que, repetimos, será praticamente sanado no último trimestre do ano, em grupo, graças aos recursos do FINSOCIAL — tem afetado bastante a imagem da CEME pelo problema, e cobram da CEME soluções que, na maioria dos casos, transcendem à sua esfera de competência.

Além do problema da falta de medicamentos, a CEME enfrenta críticas menos razoáveis que questionam a qualidade de seus medicamentos e, por via de conseqüência, induzem a classe médica, e mesmo o público em geral, a rejeitá-los. Existe mesmo certo preconceito contra o medicamento CEME, ou podemos dizer, noutras palavras, contra os medicamentos da linha RENAME.

Do ponto de vista técnico, trata-se de um preconceito sem qualquer fundamentação. Conforme foi possível verificar no correr desta palestra, boa parte dos medicamentos da CEME são fornecidos pelos mesmos laboratórios privados que abastecem as farmácias comerciais. Logo, presumivelmente, a qualidade é a mesma. Além disso, a CEME dispõe de um sistema de controle de qualidade constituído por 11 laboratórios estrategicamente localizados nas diversas regiões do País, que analisam tanto o produto dos laboratórios privados quanto o dos laboratórios governamentais. No ano passado, 92% das amostras analisadas foram aprovadas, confirmando o poder de vigilância do sistema e, também, a própria capacidade técnica dos laboratórios constituídos pelas universidades federais brasileiras.

Entretanto, esse preconceito pode ser explicado. O médico brasileiro hoje em dia está profundamente influenciado pela adoção da terapêutica químico-farmacêutica. Infelizmente, noções de farmacologia foram minimizadas no currículo das escolas de medicina e boa parte do que o jovem médico aprende neste campo é condicionado por propagandistas dos laboratórios.

Antes de se formar, o médico já aprende sobre as excelências da Novalgina, Conmel ou Nevralgina, sem ter a exata noção de que tudo isso são marcas de fantasia da mesma dipirona.

Fica sabendo que o Valium ou Dienpax ou o Diazetard, são bons ansiolíticos, sendo até induzido a considerar um deles superior aos outros. Entretanto, todos não passam do mesmo Diazepan "engarrafado" por diferentes indústrias. Ilosone, Eritrex, Pantomicina são nomes de fantasia da Eritromicina. Nos consultórios, nas clínicas, mesmo nos laboratórios do governo, a campanha permanece, havendo, inclusive, casos de propagandistas que se referem explicitamente, e sempre de forma negativa, aos produtos da linha RENAME. Um dos maiores esforços que estamos empreendendo, atualmente, visa exatamente modificar essa cultura médica, levar a classe médica a perceber as vantagens médicas e econômicas da adoção da RENAME e mesmo relacionar as prescrições ao quadro nosológico nacional.

O Plano-Diretor de Medicamentos demonstrou haver pouca relação entre a estrutura de morbidade e a estrutura de prescrição médica no País. O que mais leva criança de zero a quatro anos a se consultar no País são as enterites e outras doenças diarréicas. Entretanto, o que mais se receita para essas crianças são antibióticos. Na faixa de 4 a 14 anos, as helmitíases predominam como causa das consultas. entretanto, mais uma vez, predominam as receitas de antibióticos. As doenças de mama ou no aparelho gênito-urinário são as que predominam na faixa de 15 a 49 anos. Mas os medicamentos mais receitados são os antipiréticos, analgésicos, neurolépticos e ataráxicos, todos de ação sobre o sisteme nervoso central.

Verifica-se que predominam receitas de medicamentos de ação terapêutica ampla ou sintomáticos. Isso pode ser explicado muitas vezes pela carência de meios para um exame mais preciso do mal, o que, por si só, já é uma demonstração de baixa qualidade da assistência à saúde no Brasil. Mas também, sem sombra de dúvida, o fato se explica, conforme as palavras do Plano-Diretor, "pela excessiva confiança depositada na eficácia e ação terapêutica dos medicamentos de amplo espectro". Ou seja, pela aceitação por parte da classe médica das mensagens veiculadas pelos laboratórios fabricantes de tais medicamentos.

A CEME tem feito um trabalho — ainda incipiente, é verdade — de divulgação da RENAME entre os médicos e estudantes de Medicina. Medicamentos CEME estão sendo colocados nos hospitais universitários ao mesmo tempo em que temos distribuído centenas de milhares de exemplares do memento terapêutico entre os médicos, sobretudo os ligados às redes públicas de saúde — INAMPS e Secretaria Eetadual de Saúde. Estamos ainda modificando os rótulos padrões dos medicamentos CEME, não apenas para dar-lhes uma nova imagem visual que reflita a nova imagem que a CEME pretende ter junto aos médicos e ao público, em geral, como também para facilitar a indentificação de diferentes remédios por uma clientela geralmente semi-analfabeta.

Observação: A CEME, ao longo dos últimos anos, ao contrário de muitos órgãos públicos e empresas estatais, praticamente nada aplicou na sua própria divulgação, em que pese a imensa importância social, política e até cultural da RENAME.

Como foi dito aqui, 35% da composição do custo dos remédios a indústria farmacêutica privada direciona para "marketing", para técnica de comercialização.

Srs. Senadores, a crise econômica que se abate sobre o País torna terrivelmente sério o nosso quadro social. Há um ano presidindo a CEME, para cujo cargo fomos reconduzidos pelas mãos do Ministro Hélio Beltrão, temos feito, sob sua segura orientação, o melhor possível para dotar este órgão das condições mínimas necessárias para enfrentar a grave hora em que vivemos. Enfrentamos — como já enfrentáramos antes — pressões e incompreensões. Mas, por outro lado, contamos agora com um ambiente político mais arejado e uma sociedade brasileira mais consciente e participativa. Não nos tem faltado, por exemplo, respaldo junto a entidades médicas, como a Associação Médica Brasileira, os Conselhos Regionais de Medicina ou junto a entidades empresariais, como a Associação dos Laboratórios Nacionais ALANAC, para a consecução dos objetivos da CEME. E o apoio que sempre recebemos nas duas Casas do Congresso Nacional tem agora novas condições para se expressar e se objetivar.

A importância do papel da CEME é crescentemente reconhecida. Prova disso é a recente reinvidicação do Empresário Pedro Zidói, Presidente do Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos do Estado de São Paulo, no sentido de medicamentos da CEME

passarem a ser vendidos nas farmácias, por serem muito mais baratos. Independentemente de ser aceita ou não tal proposição, o importante é que amplos setores da sociedade se manifestem sobre a CEME e tracem os rumos de sua política, pois, se há um setor na vida moderna que tanto afeta o dia-a-dia de todos e de cada um de nós, este setor é o de medicamentos.

Muito obrigado. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Presidência registra a presença, na Mesa, do Dr. Aloysio de Salles Fonseca, Presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

Passaremos a palavra ao nobre Senador Lourival Baptista, primeiro interpelante.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Inicialmente, Sr. Presidente, congratulo-me com o Dr. João Felício Scárdua, presidente da Central de Medicamentos — CEME.

Estivemos, em fins do mês passado, em Porto Alegre, participando da Comissão presidida por V. Exª, Sr. Presidente, em companhia dos Senadores Carlos Chiarelli e Mário Maia.

Sr. Presidente, vimos, naqueles postos do INAMPS que visitamos em Porto Alegre, quando chegamos cerca de 8 horas da manhã, filas de mais de 100 pessoas, centenas de pessoas. Inicialmente pensei que se tratava de pessoas que se iam receitar. Tivemos, então conhecimento de que eram pessoas que já tinha sido receitadas, estavam com a receita na mão para receber o medicamento que era dado naqueles postos do INAMPS. Presenciamos esse fato em Porto Alegre.

Devo dizer que em meu Estado, Sergipe, a Central de Medicamentos tem dado todo apoio não só à Secretaria de Saúde, como também a instituições que têm ambulatório. Logo, constitui para nós motivo de regozijo.

Sr. Presidente, estender-me-ia um pouco sobre a Central de Medicamentos, a sua criação e as suas finalidades. No entanto, devido ao adiantado da hora e como outros colegas naturalmente irão fazer perguntas e ainda teremos de ouvir, dentro em breve, o Dr. Aloysio de Salles Fonseca, simplesmente restrinjo-me a duas perguntas ao Presidente da Central de Medicamentos. Primeira: quais os motivos de a nossa indústria de produtos farmacêuticos ainda continuar totalmente na dependência da aquisição, no exterior, daqueles insumos e produtos?

O SR. JOÃO SCÁRDUA — Nobre Senador Lourival Baptista, agradeço as palavras carinhosas com que se referiu à Central de Medicamentos.

Conforme tentei demonstrar no decorrer da minha exposição, temos hoje no País 82 grandes empresas, empresas multinacionais que detêm 80% do faturamento da indústria farmacêutica do País; temos, mais ou menos, 400 pequenos e médios laboratórios nacionais que detêm, aproximadamente, 20% do faturamento.

Existe um círculo vicioso, as pequenas e médias empresas não têm condições de pesquisar, não têm recursos para isso. As grandes empresas — as multinacionais, as transnacionais ou estrangeiras — não pesquisam no País, e, se o fizessem, seria burrice, porque já tomaram a decisão, em algum momento da história dessas empresas, de fazer a pesquisa em determinado ponto do planeta. Então, elas já têm um centro de pesquisa. Aí o círculo vicioso.

A única forma de sairmos dessa situação é o Governo realmente financiar a pesquisa nos seus institutos ou centros de pesquisas da universidade e repassar essas pesquisas para os pequenos e médios empresários nacionais. Há aí aquelas duas variáveis a que me referi. Aí vem concretamente a resposta à pergunta de V. Exª: mercado. Durante certo tempo temos que dar reservas de mercado a essas pequenas e médias empresas, a fim de que se tornem competitivas e comece a haver um equilíbrio nesse mercado. Não queremos expulsar as grandes empresas que estão aqui, mas que haja certo equilíbrio, talvez mesmo — acredito nisso — por questão de segurança nacional. O desequilíbrio é muito grande.

Segundo, que se dê realmente rentabilidade a essas pequenas e médias empresas. No momento em que passam efetivamente a produzir esses fármacos, essas matérias-primas, aqui no País, que a área econômica dê a rentabilidade, a fim de que essas empresas possam ser competitivas, possam sobreviver no mercado. Então, é reserva de mercado e é rentabilidade. Se conseguirmos ter uma política clara, tentando sanar essas duas dificuldades a médio prazo, tenho certeza de que em três anos teremos condições de resolver esse problema de produção interna de matérias-primas no País.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Pregunto: como se justificam os excessivos e intoleráveis preços dos remédios, insumos básicos, produtos farmacêuticos em geral? Como V. Sª sabe, está uma coisa terrível.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Fizemos um estudo — está nesta pasta que está distribuída — de 79 a 83, dos preços de remédios, comparando os preços pelos quais a CEME os compra ou produz com os preços vigentes em farmácia. Nestes cinco anos de estudo, 79 a 83, houve um aumento de 48 mil por cento em determinados produtos farmacêuticos. De 82 a 83, em determinados produtos houve aumento até de 5 ou 6 mil por cento.

Em 83 a indústria farmacêutica teve quatro aumentos de remédio, o último foi em 1 de outubro de 83. Esses quatro aumentos somaram 132%. A inflação está a mais de 150%. Então, teoricamente o remédio não está subindo tanto assim. Acontece que houve a liberação de preços. Só uma parte dos remédios é controlada; outra parte é liberada. Essa parte não liberada sofreu um aumento estrondoso nestes últimos cinco anos. Alertada a área econômica, tomou-se a decisão de, a partir de 1 de outubro de 83, todos os produtos farmacêuticos passaram a ser controlados novamente. Não só passaram a ser controlados como fomos chamados inclusive, a participar do trabalho de definição de uma nova política de preços de remédio no País, que não haja apenas uma política de controle, de fixação de preços como é feita hoje, como de controle de preços, uma nova contabilidade de custos, etc. É muito difícil controlar-se o preço do remédio, porque as matérias-primas vêm de fora, e não há controle sobre as matérias-primas, se está havendo superfaturamento, o que está havendo lá fora. Se tivéssemos aqui o domínio das matérias-primas, da produção das matérias-primas no País ou grande parte delas, talvez meio a meio, teríamos condições de ter um controle maior, porque saberíamos realmente como estão as indústrias instaladas, a composição de custo industrial. Lá fora, não. Se a matéria-prima custa hoje 100 mil cruzeiros, no mês seguinte está a 200, 300, 400. Como é que se vai controlar o que está lá fora? Então, a dificuldade que se impõe a um controle de preços do remédio. Não adianta tabelar os preços do remédio, porque a decisão está lá fora. Daí porque a única saída nossa é produzir as matérias-primas aqui, no País. Não temos outra saída.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Agradeço a V. Sa.

Quanto a estar a inflação a mais de 150%, é até excessiva bondade de V. Sa., porque existem medicamentos que aumentaram mais de 1.000%, e isto acredito que se sane. Comprar-se hoje medicamento em farmácia está uma coisa impossível.

Quanto à Central de Medicamentos, só posso congratular-me com V. Sa. porque vi — e não só, como os Senadores Jaison Barreto, Carlos Chiarelli e Mário Maia — o que se desenvolve nos postos do INAMPS em Porto Alegre, e também dou o depoimento sobre o meu Estado. Faço votos que o FINSOCIAL venha em auxílio da Central de Medicamentos, e que a CEME continue a obra que presta, na verdade, ao País.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a palavra o nobre Senador Almir Pinto.

O SR. ALMIR PINTO — Sr. Presidente, na verdade queria ir na indução da argumentação feita pelo meu nobre colega Senador Lourival Baptista, quando S. Exª falou na questão do aumento do preço dos remédios.

Há poucos dias, no plenário do Senado Federal, o Senador Benedito Ferreira teve oportunidade de fazer um demonstrativo perfeito da questão do aumento do preço dos medicamentos. Documentado como se encontrava, S. Exª chegou a nos dizer que os medicamentos têm subido até 12.000%, uma escala, por conseguinte, assustadora.

Ainda mais, quando se fala na medicação controlada, há poucos dias, coincidentemente, fui à Farmácia Santa Mônica comprar um medicamento para meu uso. Estava lá um cidadão revoltado, porque fora comprar uma medicação não controlada e viu que o preço cobrado por aquela medicação não controlada cobria, em muito, aquilo que deixariam de cobrar pela medicação controlada. Essa é que é a grande realidade: tal medicamento controlado custa tanto. A medicação não controlada custa um absurdo, duas ou três vezes mais do que poderia custar se fosse controlada. Tiram a diferença da medicação controlada daquela não controlada. Esses remédios são remarcados a toda hora. Na verdade é como disse o Senador Lourival Baptista.

Está presente a esta reunião o maior cliente da CEME, o Dr. Aloysio de Salles Fonseca, Presidente do INAMPS, a quem rendo minhas homenagens. O INAMPS, na verdade, gostaria de ter recursos para só comprar medicamentos da CEME. Talvez lhe seja o caminho melhor.

Não pude acompanhar a Comissão ao Rio Grande do Sul e Santa Catarina, porque tinha outros compromissos, dando a devida ciência ao nobre Presidente Jaison Barreto, que aguardaria outra oportunidade, quando da visita ao Norte e ao Nordeste, porque sou da Região Nordestina.

Temos visto que o Dr. João Felício Scárdua tem feito à frente da CEME neste ano e meio. Foi modificado, e muito, o panorama da entidade. O ideal seria tivéssemos todos os insumos, todas as matérias-primas. Infelizmente ainda não nos é possível, mas poderemos ter, porque este País tem de tudo. Se formos explorar daqui para a frente, como esperamos aconteça, quem sabe se a CEME não se tornará um portento, porque poderá ter os seus laboratórios, verba de pesquisa, verba para tecnologia, verba para compra de insumos, relativamente pequena ainda. O FINSOCIAL, não obstante ter sido um tanto mal tratado, está prestando um grande serviço.

Estranhei, mas V. Sª deu os dados da questão da distribuição de numerários — 78% para a Previdência Social. Na verdade, hoje a Previdência é o grande freguês, o grande cliente da CEME. Ficam 11,5% para as Secretárias estaduais. Já tinha notado isso, antes de V. Sª chegar a essa distribuição, e apenas 2,5 — se não me engano — para o Ministério da Saúde.

V. Sª falou justamente naqueles medicamentos para leishmaniose, etc., que são vendidos à SUCAM, justamente a substituta do antigo Departamento Nacional de Endemias Rurais — DNERU. Muito interessante quando V. Sª afirmou que só nestes dois anos a CEME produziu mais do que nos dez anos anteriores. Isto mostra a eficiência do trabalho da CEME, quando, na verdade, se quer fazer uma coisa correta, uma coisa honesta e uma coisa séria. Portanto, parabenizo o Dr. João Felício Scárdua, por tudo isto. Espero que mais dinheiro do FINSOCIAL apareça, para que V. Sª possa realizar mais pela CEME.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Permita-me, Senador Almir Pinto, um esclarecimento com relação ao preço de remédios. Eu disse que neste ano, houve um aumento de 122% nos produtos controlados. Para os não controlados, o céu é o limite. Nas pastas que trouxemos estão os dados que tivemos oportunidade de oferecer ao Senador Benedito Ferreira, com o qual estivemos conversando. S. Exª fez um trabalho muito bom, onde se demonstra que realmente houve coisas abusivas.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Ontem mesmo mandei comprar um medicamento que já uso há muitos anos, e sempre compro três, quatro vidros. Dei ao meu empregado mil cruzeiros, porque custava 385 cruzeiros. Voltou dizendo que o dinheiro não dava, porque um vidro já estava custando 2.850 cruzeiros. Quer dizer, em três ou quatro meses subiu em 385 para 2.850 cruzeiros.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Realmente está havendo o problema.

O SR. ALMIR PINTO — No caso que contei, o cidadão queria quase agredir o balconista. Intervi, dizendo que a culpa não era do balconista. Há gente na frente que manda que ele venda o produto a esse preço. Perguntou o que eu era. Respondi-lhe que era médico, a que reinqueriu: o senhor é médico, mas me parece que é mais alguma coisa. Respondi: sou senador. E ele disse: é, o senhor compra remédio mais barato. Respondi-lhe: não. Estou comprando ao mesmo preço que o senhor.

Já estamos prevenidos que o medicamento não controlado cobre a diferença de preço do controlado. Esta, a grande realidade.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Apenas um dado novo que estou trazendo a V. Exªs. A partir de 1 de outubro de 1983 acabou, não existe mais medicamento liberado, todos passaram a ser controlado daqui para a frente, e não só passaram a ser controlados como vai haver uma nova sistemática de fixação de controle de preços. Está em estudo, para ser implantada até o final deste ano.

O SR. ALMIR PINTO — Mas ainda não foi colocado em envólucro, porque o episódio que contei ocorreu há uns dez dias, na Farmácia Santa Mônica. Assisti. Estive presente ao fato: o medicamento não controlado, um preço absurdo.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Não há dúvida, mas entre uma medida e a sua real implantação existe um tempo muito grande, porque essa sistemática nova impõe que a etiqueta venha já da fábrica. Nas farmácias ainda existem estoques que serão manipulados...

O SR. ALMIR PINTO — Se pegarmos qualquer vidro de medicamento, um remédio, e tirarmos sua etiqueta, descobrimos outra, e vamos até à quarta etiqueta, com preços diferentes.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Este, o esclarecimento que gostaria de deixar registrado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Senador Mário Maia.

O SR. MÁRIO MAIA — Dr. João Felício Scárdua, sabemos que, depois que o receituário passou da fase de manipulação para a compra de produtos industrializados em nosso País, praticamente as multinacionais tomaram conta do mercado. Desde então, praticamente deixou de haver o farmacêutico. Este, é o problema.

Há bem pouco tempo tivemos no Congresso Nacional um movimento, para a definição de profissões, entre farmacêuticos e biomédicos, ou seja, qual o trabalho que compete a cada um. Esse problema nasceu justamente do fato de praticamente haver desaparecido o farmacêutico que laborava as receitas que eram prescritas e formuladas pelo médico. Com a industrialização, passou-se a comprar o medicamento já fabricado e colocado nas farmácias. Por outro lado, nota-se que as multinacionais tomaram conta desse mercado, e, de umas duas décadas para cá, praticamente a indústria farmacêutica, que era incipiente no Brasil, desapareceu, com a compra dos pequenos pelos grandes laboratórios de aspecto multinacional.

Com a presença da CEME está havendo um estímulo a voltar esses pequenos laboratórios, alguns até se tornando médicos. Por seu turno, esses grandes laboratórios, na ânsia de vender o seu produto e num interesse mais mercantilista do que terapêutico da sua ação, vão, a cada ano, multiplicando os itens, como tão bem expôs V. Sª minuciosamente, com os dados que apresentou, chegando-se ao absurdo de haver 24 mil marcas farmacêuticas, o que é um verdadeiro pandemônio, um verdadeiro caos para os médicos recém-formados, que têm que empregar toda essa parafernália de medicamentos de nomes exóticos, de nomes os mais inusitados possíveis, pois guardar tudo isso na mente é impossível. Seria necessário um computador para que o médico pudesse manejar as 24 mil marcas, muitas delas representando, às vezes, o mesmo remédio, sob 30, 40, até 80 marcas, como V. Sª nos apresentou.

Qual o pensamento da CEME e quais as providências que poderia tomar? Seriam providências de ordem competitiva, apenas de mercado, ou necessitaria de uma ação mais enérgica do Estado, uma intervenção do Estado além da reserva de mercado, ou de uma ação mais efetiva estatizando a indústria farmacêutica, ou tendendo para estatizar, a fim de que se torne mais econômico e se possa estabelecer no País uma política de medicamentos?

O SR. FELÍCIO SCÁRDUA — Primeiramente, nobre Senador Mário Maia, tecerei algumas considerações a respeito das suas considerações iniciais.

O problema hoje da farmácia é sério, porque a estrutura industrial condicionou a farmácia que aí está. Então, existe um problema muito sério para o farmacêutico, porque existe uma lei que obriga a toda farmácia ter um responsável — ele é responsável perante a lei, porque assina, mas não está lá dentro. Por qualquer problema que ocorra dentro da farmácia, ele será responsabilizado. Portanto, existe um problema legal, até sério, para o próprio farmacêutico. Tal situação deve ser revista em futuro próximo.

O problema real que houve no Brasil, a partir de 1945, foi que produzíamos quase todos os nossos remédios. Depois que começou a entrar a tecnolgia de síntese em química, houve o "gap", tecnológico, não pudemos acompanhar. Então, perdemos a guerra, e toda a nossa *indústria se internacionalizou.*

Teríamos muito que discorrer sobre esse fato.

A realidade é esta: se não investirmos muito em tecnologia, iremos perder novamente, quer dizer, já perdemos, temos que recuperar o campo perdido. A coisa é bastante séria.

Quanto ao problema radical, se é estatizante ou se é privatizante, no meu ponto de vista esta não é a forma de se colocar os debates nacionais. Primeiro, temos que ver o modelo que o País adotou. Pode ser muito bom estatizante, ou pode ser muito bom privatizante, ou pode ser muito ruim em um ou noutro. A tendência do modelo, no Brasil de hoje, é ser misto.

No que diz respeito ao setor particular de medicamentos, sou contra a estatização desse setor, por um problema tecnológico. A tecnologia é muito rápida, é muito sofisticada. Será muito difícil, quase impossível ao Governo estatizar esse setor. O que o Governo tem que fazer é investir em tecnologia e repassá-la para os empresários. Esta, a grande função do Governo. É essa função social que aí está, para viabilizar essa política toda. Durante certo tempo o Governo tem em mão esse mercado, para viabilizar o desenvolvimento tecnológico e essas empresas nacionais. A partir do momento em que essas empresas estiverem fortes, em condições de competir no mercado, tem que ser soltado também a livre iniciativa.

Esta, a minha posição.

Nobre Senador Mário Maia — se me permite —, compete ao Estado também disciplinar claramente e controlar as ações das multinacionais. E não é só neste setor. Em todos os setores. Tem que ser muito claro, tem que ter coragem de fazer, de baixar normas e ter instrumentos efetivos de controle, porque as multinacionais estão deitando e rolando. Não sou contra elas. Não.

O problema que se coloca, na minha opinião, é de competência **versus** incompetência. Nas empresas multinacionais são altamente competentes e o Governo é altamente incompetente para baixar e para fiscalizar essas normas. No momento em que tivermos competência — não estou fazendo críticas ao governo, é a constatação, sou governo também, é autocrítica — no momento em que tivermos condições, coragem de fazer isso, vamos resolver o problema — elas estão aqui, vão ficar nesse setor e tal, os empresários nacionais vão poder desenvolver-se. Deve e pode haver uma simbiose, uma interligação entre os dois setores privados. A empresa nacional, como a multinacional, é importante. É salutar que elas detenham a tecnologia. Tem que haver essa miscigenação, ela é importante. O Governo tem que estar no meio, induzindo o processo. A função do Governo é induzir o processo para o empresário poder ter, realmente, uma regra de jogo clara, porque o que acontece com os empresários hoje — não é so nesse setor, há Senadores aqui que são empresários e sabem — é o grande risco, é a insegurança que têm. Vai-se em determinado caminho: de repente, muda-se a regra do jogo, vai-se por outro caminho. O Governo tem que ter uma política clara com relação a esse setor, de tal forma que o empresário saiba a regra do jogo **a priori** e possa a ela ater-se.

No momento em que baixarmos uma regra de jogo clara — tenho certeza- nenhuma multinacional irá embora, confome existem ameaças. Não irão embora. Irão ficar aí. Vão ficar. Vai ser até melhor para elas. Estão até querendo isso, porque vão ter segurança, sabem para onde está correndo o trilho do trem.

Minha posição é muito clara com relação à questão. Temos que ter uma política clara, e há 12 anos a CEME está tentando implantar essa política.

O papel desta Casa é importante, na medida em que ajude a criar uma consciência política nacional sobre este assunto e baixe legislação adequada para que haja um disciplinamento deste e de outros setores da economia nacional.

Não sei se respondi à pergunta de V. Exª.

O SR. MÁRIO MAIA — Satisfatoriamente. Apenas complemento que colocamos aqui a interferência do Estado, mais ou menos, que poderia ser desde a estatização até o estabelecimento de uma política, mas que definisse, como V. Sª acaba de falar, a posição exata do Estado, que desse segurança aos nossos empresários nacionais a serem incentivados a produzir, a terem garantia do seu mercado, não só pela reserva de mercado, como incentivo real. Concordamos com V. Sª quando diz que o Estado deve interferir e investir macíçamente na tecnologia e na pesquisa; que praticamente não pesquisamos nada. Não só o campo farmacêutico como todos os outros campos estão praticamente virgens de pesquisa. Investimos muito pouco nesse campo. Acreditamos deva ser estabelecida uma política definidora, para se saber como poder-se-á sair desse impasse em que estamos, senão ficar-se-ia num círculo vicioso: o Brasil poderia investir em tecnologia e ao repassar essa tecnologia para a mão da iniciativa privada, sem a disciplinação nacionalista ou nacional. Poderia repassá-la de maneira liberal demais, e fortalecer ainda mais as multinacionais.

Queremos realmente que essa plântula que é a CEME seja fortalecida e se tansforme numa árvore, aqui realmente a indústria farmacêutica volte ou passe a ser, em grande parte, uma indústria nacional, economizando divisas, das quais tanto precisamos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Gostaria de fazer algumas colocações, até para se permitir o posicionamento correto da CEME, a respeito desse problema no setor farmacêutico.

Há — Parece-me — uma contradição entre o que prpõe a Central de Medicamentos e a estrutura da CEME. Essa submissão, por exemplo, aos interesses do INAMPS, que, evidentemente, tem obrigação de cobrir um atendimento farmocológica à clientela da Previdência; o Departamento ou setor de Pesquisas perdido na Secretaria de Tecnologia Industrial do MIC, cujo universo vai muito mais além na tentativa de recuperar essa defasagem nacional em amplos setores do conhecimento; essa estrutura administrativa da CEME, essa falta de unidade, flexibilidade e de autonomia não impede a postulação de uma política de defesa real da indústria farmacêutica brasileira?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Não há dúvida. Adianto a V. Exª Sr. Presidente: é muito difícil dirigir a CEME, porque, primeiro, estamos na administração dereta — todos conhecemos a administração direta, com toda a sua inflexibilidade e rigidez. Para ganharmos a guerra na área de pesquisa, na área de compra, na área de acesso aos mercados internacionais, tínhamos que ter uma estrutura muito ágil de negociação. Tudo o que faço tem que estar dentro do Decreto-lei nº 200. Não sou contra o Decreto-lei nº 200 — ele é importante — mas acho que a CEME, por trabalhar num setor altamente complicado de pressões, de refinamento tecnológico e de dependência externa, tinha que ter uma estrutura muito competente, ágil, flexível, que não é essa estrutura que está aí. Muito difícil. Realmente é um empecilho muito grande ao atingimento real dos nossos objetivos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Fica flagrante também a interferência de interesses estranhos aos da Central de Medicamentos, que, no caso, resume os interesses nacionais.

Em primeiro lugar, por que esse decreto que permite uma nova política para a indústria farmacêutica no País, é protelado, por que esbarra, encontra resistências em setores, principalmente no econômico do governo?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Foi colocado pela ABIFARMA — Associação Brasileira de Indústria Farmacêutica, que representa os interesses das multinacionais no País, e pelas Câmaras de Comércio Brasil-Estados Unidos, Brasil-Alemanha, Brasil-Inglaterra, que o Brasil, como País do Terceiro Mundo, não deve pesquisar, não deve gastar dinheiro em pesquisa, que é jogar fora, porque eles estão fazendo isso para nós. Claro, é o problema da dependência. É o problema mais grave. Essa pressão foi absorvida pelas áreas econômicas, alegando que, no momento em que o Brasil está com grandes dificuldades lá fora, de FMI, etc., se se tivesse um projeto de índole nacionalista, iria prejudicar as negociações.

Este foi o discurso que recebemos da área econômica com relação à paralisação do encaminhamento desse projeto.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — É quase do conhecimento público que o Secretário-Geral da SEPLAN, Dr. Flávio Pécora, é um homem de alguma maneira comprometido com escritórios de assessoria e laboratórios estrangeiros.

De que modo a Central de Medicamentos consegue fugir a esse cerceamento evidente na hora de se estipular o orçamento da CEME, como acontece agora no orçamento do ano de 1984, e como assumir essas responsabilidades todas, inclusive através de convênios que podiam ser feitos diretamente entre a Central e secretarias, hospitais, a rede hospitalar privada inclusive, hospitais universitários, e essa falta de recursos para estimular verdadeiramente a pesquisa no País?

Causa espécie que se corte violentamente o orçamento da Central de Medicamentos sob a argumentação de que existe uma situação de crise financeira, um processo recessivo num setor fundamental para a segurança do País, que é a cobertura farmacológica da população. Em Porto Alegre, em Florianópolis, no Rio de Janeiro e em São Paulo, tivemos oportunidade de ouvir reclamações, não sobre a CEME, mas da dificuldade, às vezes, de reposição de medicamentos nos ambulatórios do INAMPS, a mostrar que o Governo tem que se preocupar mais com essa necessidade premente de fornecer medicamentos para atendimento à população.

Como é que o Presidente da Central de Medicamentos se coloca nesse emaranhado de contradições da política do Governo?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Nobre Senador Jaison Barreto, há dois aspectos. Primeiro, temos que fazer uma gestão mais ágil. Estamos tentando equipar a CEME operacionalmente, com todas as dificuldades que temos de recursos, de pessoal, para que possamos, realmente, cumprir a determinação do decreto da CEME, de prover todos os órgãos públicos do Brasil de medicamentos da RENAME — INAMPS, hospitais universitários, todos os órgãos de Governo, postos, centros de saúde, etc.

Vemos a dificuldade. Com relação aos hospitais universitários. Está aí nos jornais o problema do hospital universitário, da UERJ; alguns hospitais fechando não só por causa do medicamento como por causa de outros aspectos. O País está em crise, tem dificuldades, e estamos dentro do País. É um setor sensível e, realmente, se somam esses problemas.

O esforço que estamos fazendo é tentar realmente, primeiro, concientizar ou informar essas instituições. Se realmente trabalharem conosco, terão condições de fazer uma economia muito grande e de impor uma cultura nova em termos de RENAME. Este é aspecto importante. Em vez de trabalhar com 24 mil itens, trabalhar com 472 itens.

Sob este aspecto, estamos fazendo com certa urgência, com certa velocidade e com certa competência.

O aspecto do carente independe do Presidente da CEME, independe do Ministro Hélio Beltrão, independe do Dr. Aloysio de Salles Fonseca.

Trabalhamos com previdenciário e a Previdência tem problemas. Então, não há dinheiro para tentar resolver todos os problemas da Previdência, do previdenciário, muito menos de medicamentos. Temos, por exemplo, o problema da hemodiálise. Gasta-se por ano, com seis mil e poucos pacientes, mais de 80 bilhões de cruzeiros. Em 83, para atender a todos os previdenciários, em termos de remédios, tivemos 28 bilhões de cruzeiros.

Existe o problema. O própio problema da pessoa carente é uma decisão do Governo como um todo. Vou jogar dinheiro do Tesouro, porque os Estados estão falidos e os municípios também. Não têm recursos para suprir as necessidades de medicamentos na sua estrutura de saúde, que é muito grande. Temos onze mil postos de saúde, centros de saúde, hospitais nas estruturas estaduais de saúde. Eles não têm recursos para jogar no orçamento da CEME. Todos eles aceitaram a filosofia da RENAME. Padronizaram a RENAME a nível dos seus Estados, mas não têm recursos para jogar esse dinheiro, a fim de que se atenda plenamente a necessidade da demanda da população carente, que é muito grande. Hoje, 67% da população brasileira ganha de zero a três salários mínimos. É a clientela carente convencionada e grande parte dessa população, de zero a três salários mínimos, não é previdenciária. Conseqüentemente, ainda não estão recebendo os benefícios da Previdência Social.

No momento em que tentarmos implantar efetivamente a filosofia do CANASP, que é um atendimento mais universal, evidentemente este assunto, se hover recursos, será mais ou menos resolvido.

Temos dois caminhos: para 84 o governo tomou uma decisão — a SEPLAN deveria tirar todo o dinheiro que tinha para o orçamento para comprar remédio, a fim de atender à população carente, não previdenciária, gratuitamente. Então, cortou da proposta orçamentária para 84. A proposta orçamentária já está aqui no Congresso.

Segundo, recurso do FINSOCIAL. Não faço discriminação. Pode vir do Tesouro, pode vir do FINSOCIAL, desde que os recursos estejam aí e possam suprir a necessidade da população carente que não pode comprar remédio. O projeto está aí. O Ministro Hélio Bletrão, esta semana deverá levá-lo ao Presidente da República. Contamos com o apoio da classe política para que esses recursos sejam viabilizados, a fim de que tenhamos realmente no ano que vem esses 75 bilhões de recursos e, assim, possamos atender, mais ou menos, ou satisfatoriamente, essa população carente.

É um problema político. O problema do remédio, o problema da CEME é um problema político e deve ser tratado politicamente pela classe política, pelos empresários nacionais, pela classe de pesquisadores, pelos ministros. Contamos com a ajuda da classe política. Não vou entrar nesse aspecto de pessoas, porque aí ficaria difícil. Sei o fato concreto: houve corte de recursos para o ano que vem existe o projeto do FINSOCIAL. Esperamos que esses recursos venham realmente para o nosso orçamento no ano que vem e que possamos, inclusive, aliviar um pouco a carga do INAMPS. O que acontece? Como não há recursos na rede da Secretaria de Saúde, grande parte dessa população começa a pressionar o INAMPS também. Então, temos que começar a aliviar a carga do INAMPS. Os recursos do FINSOCIAL seriam de fundamental importância para minorar a carga do INAMPS e também para minorar a carga dos problemas sociais que temos e que cada vez mais são agudos, em função da crise de recessão e desemprego que o Brasil atravessa.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Não quero monopolizar, só mais uma colocação, porque vamos ouvir o Senador Benedito Ferreira e ainda temos o Dr. Aurimar Ferreira Barros, Presidente da Federação das Misericórdias do Estado de São Paulo.

Qual a opinião da Central quanto a projetos que têm sido encaminhados ao Congresso Nacional, baseados no fato de que a Central, comprovadamente, já detectou manobras de superfaturamento de laboratórios estrangeiros que compram matéria-prima a preço superior ao preço de mercado lá fora? Exatamente permitindo até maior fiscalização e uma economia de divisas para o País, existem projetos permitindo o monopólio das importações através da Central de Medicamentos? Seria uma maneira de se evitar abusos. Existem comprovadamente indícios evidentes de que a quantidade de matérias-primas importadas por esses laboratórios não correspondem ao volume de medicamentos ofertados ao comércio. A Central de Medicamentos estaria sem condições de efetuar o exercício desse monopólio? Quais os óbices que o Presidente da Central veria na aprovação de um projeto deste tipo?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — O problema é que já existe uma **trading company**, subsidiária da Petrobrás, a Interbrás, encarregada da importação e exportação. Se for bem direcionada, se, inclusive, tiver uma flexibilidade maior, talvez se pudesse até participar acionariamente dessa empresa. Enfim, se houvesse um departamento, uma divisão da área de matérias-primas farmacêuticas, essa empresa poderia cumprir muito bem essa função.

Hoje a CEME importa as suas matérias-primas através da Interbrás, e o faz com certa competência. O modelo é bom. Não pode é privar a iniciativa privada se ela quiser importar as suas matérias-primas. Tenho recebido apelo de pequenos e médios empresários nacionais, no sentido de que os ajudemos na importação de determinadas matérias-primas. No quadro de dificuldades por que o Brasil atravessa hoje, acontece que, para se importar determinada matéria-prima, ou se tem pagar a vista, ou se tem que ter o aval de um grande banco internacional lá fora. A pequena e média empresa não pode pagar a vista nem tem condições de pegar o aval de um grande banco internacional.

Então, o que acontece? A médio prazo, grande parte dessas empresas vai desaparecer do mercado, se realmente não houver um procedimento desse nível.

A própria Interbrás, se houver um acordo, pode dar uma ajuda muito grande, mesmo com os instrumentos que temos hoje, sem criar nada. Não devemos ficar criando muita coisa. Neste País já há coisas demais. Podemos fazer um acerto organizacional — o Governo, a Central de Medicamentos, a Interbrás, e a própria iniciativa privada — as pequenas e médias empresas. Podemos dar um apoio muito grande, porque a Interbrás tem uma estrutura de comercialização a nível internacional, ela é muito ágil, tem poder de barganha, porque trabalha com petróleo, exporta muito — isto é importante —, tem acesso ao Leste europeu, tem uma gama de oportunidade grande. Temos inclusive divisas em alguns países do Leste europeu. Estamos descobrindo novas fontes de fornecimento de matérias-primas farmacêuticas.

Quero crer que o caminho está aí. Temos que achar condições — são fáceis até, são mais políticas e administrativas — de viabilizar a Interbrás, para poder dar apoio maior ao Governo, à CEME e aos pequenos e médios empresários.

A curto prazo poder-se-ia resolver através desses instrumentos já existentes, com determinados acertos ou reajustes.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a anuência do Senador Benedito Ferreira, a solicitação já havia sido feita há mais tempo. Com a palavra o Engenheiro Aurimar Ferreira de Barros, Presidente da Federação das Misericórdias do Estado de São Paulo, que tem uma interpelação a fazer ao Presidente da CEME.

O SR. AURIMAR FERREIRA DE BARROS — Sr. Presidente, Srs. Senadores, Dr. João Felício Scárdua, Dr. Aloysio de Salles Fonseca, é com muito prazer que compareço a esta CPI, e com mais prazer ainda quando vejo que esta CPI está tendo o condão de reunir partes importantíssimas do segmento médico-hospitalar brasileiro.

Dr. João Felício Scárdua, concordo em gênero, número e grau com as suas ponderações. O problema é competência e coragem. Precisamos disso.

Apenas abordarei algo que me parece importante colocar para os Srs. Há três anos, como engenheiro e industrial que sou, fui conduzido à Presidência da Federação das Misericórdias do Estado de São Paulo. Evidentemente, como um estudioso de administração, uma das coisas primeiras que quis saber foi o que éramos, o que eram as entidades filantrópicas no Estado de São Paulo, porque sem haver esse posicionamento, jamais poderíamos desenvolver um plano de trabalho. Como disse em São Paulo, o que me levou à Federação das Misericórdias do Estado de São Paulo foi justamente uma interrogação: por que o hospital sempre é prato fácil para a imprensa, por que provedores de Santas Casas, homens de ilibada honestidade, indivíduos de alta envergadura moral, são execrados em praça pública? E aí topamos a parada e nos colocamos em campo.

Uma das coisas que fizemos foi contratar especialistas para justamente abordar o problema do remédio no hospital, fato a que V. Sª pouco se referiu. Durante todo o seu palavreado, senti a colocação de postos. Este é um problema crucial dentro dos hospitais e ele responde preponderantemente pela crise de todos os hospitais do Brasil, quer filantrópicos, quer particulares com fins lucrativos. Por quê? Porque as pessoas que estão nesses hospitais se esquecem dos princípios comezinhos de administração, isto é, se esquecem que todo o estoque tem que ter rotatividade.

Vou dizer para os Srs. que, representando 419 hospitais filantrópicos do Estado de São Paulo, depois desse estudo feito em campo, verificamos que a melhor entidade filantrópica e também o melhor hospital lucrativo

possuía em seu estoque de farmácia, no mínimo, uma soma correspondente a faturamento de um mês, a melhor, porque houve caso de dois, três ou quatro faturamentos, e evidentemente não há capital de giro que agüente uma situação desta ordem.

Vejam, meus amigos, isso inadvertidamente, essa gente toda foi conduzida a essa posição através da ação das multinacionais, através da ação de **marketing**, de venda, de atuação perante os médicos e as sociedades médicas brasileiras. Constatamos este fato.

Nesta oportunidade, Dr. João Felício Scárdua, também lhe damos parabéns pelas suas colocações e pedimos até que pense, porque vamos procurá-lo dentro em breve — já era nossa intenção — porque temos um estudo de padronização para os hospitais filantrópicos do Estado de São Paulo, em função do número de leitos. Temos já um estudo feito, montado, para dar maior rotatividade aos estoques das farmácias desses hospitais, bem como para trazer uma viabilidade melhor com relação a coisas que são imputados ao INAMPS e a ele não cabem.

Vou deixar para meu companheiro Antônio Simoni, que é meu Vice-Presidente, falar em termos de custo hospitalar. Antes, porém, repito que essa padronização que temos feito, considerando um hospital de zero a 50 leitos, 50 a 100, 100 a 200, 200 a 300, e assim por diante, já está montada, levaremos a V. Exª esses dados, porque é papel importantíssimo da CEME, a viabilização da rotatividade dos estoques das Santas Casas, e a redução do custo desses estoques, e até, de certo modo, a contribuição para a previdência social, através do INAMPS, baixando os custos também, porque esses remédios oneram muito o custo hospitalar, de que vai falar nosso amigo Antônio Simoni.

O SR. ANTÔNIO SIMONI — Sr. Presidente, Srs. Senadores, sou pequeno empresário metalúrgico, e não de produtos farmacêuticos, Provedor da Santa Casa de Limeira e Vice-Presidente da Federação das Misericórdias.

Também cumprimento o Presidente da CEME pela coragem, como homem do Governo, de ter feito uma autocrítica tão necessária. Assim todos o fizessem.

Segundo estou podendo depreender, necessita a CEME, não burocraticamente, de um capital de giro para atender a duas linhas — a primeira linha é a graciosa, que é dos carentes, que essa deve vir através dos recursos do Governo; a segunda linha é o capital de giro próprio dos recursos que ela deve obter para fazer com que a CEME possa adquirir, comprar e repassar esses remédios a um preço competitivo. Já ficou demonstrado que está muito fácil, em termos de preço, e não naturalmente em termos de produto ou de indústria, competir com as multinacionais, porque elas, realmente, "estão deitando e rolando". Todavia, a CEME tem dentro do seu próprio organismo o maior comprador de remédio do País. Não é o maior comprador de remédio da CEME, é o maior comprador de remédio do País, o INAMPS. O INAMPS não compra remédio só para atender postos de assistência médica do INAMPS. O INAMPS compra remédio — e aí está o maior volume de remédio — o INAMPS compra remédio para atender os previdenciários que vão aos hospitais. O INAMPS está pagando religiosamente toda essa gama de remédios que o previdenciário está utilizando na rede hospitalar.

Aqui vai um dado muito importante. Estou há 13 anos como Provedor da Santa Casa. Pelos meus mapas de custo, nos primeiros anos o índice aplicado no custo final de um doente era de 12 a 15% a faixa que competia ao remédio. Hoje a faixa vai de 26 a 32% do custo final do paciente. Ora, se temos na nossa casa, no nosso organismo, o maior comprador de remédio do País, para atender os previdenciários, com essa percentagem de 26 a 30% de um custo final de doente e o INAMPS está atrapalhado com o seu orçamento para poder suprir as suas necessidades, em virtude do alto custo que o doente está tendo para a Previdência — por que não se pode conjugar esforços e recursos do INAMPS e CEME para que esse produto comprado das pequenas e médias empresas, garantido pela CEME, possa ser retornado ao paciente previdenciário, diminuindo consideravelmente o custo final do doente?

Outro aspecto importante é que o previdenciário não tem mais dinheiro para comprar remédio da multinacional, quer dizer, da farmácia. Não há mais recursos no bolso do previdenciário para comprar esse remédio. O que está ocorrendo — e isto vejo diariamente penalizado — é que o previdenciário faz uma consulta na rede do INAMPS ou na rede dos hospitais contratados: o INAMPS paga essa consulta: o previdenciário não tem dinheiro para comprar o remédio na farmácia. Alguns dias depois ele volta ou vai a outro médico, para fazer nova consulta: ele omite a informação ao outro médico, ou ao próprio médico, porque o médico também se esquece que dois dias atrás vi aquele paciente: ele omite a informação de que já esteve fazendo uma consulta com outro profissional médico. E lá vem uma nova receita, e ele volta a não ter dinheiro para comprar a segunda receita. E ele volta ao terceiro médico, ele volta a um outro posto do INAMPS, ele vai ao baú. Então, o que vem ocorrendo? Vem ocorrendo que, desesperadamente, esse previdenciário vai a uma farmácia e diz ao farmacêutico: quanto custa essa receita? — x? — Não dá para cortar metade? E o farmacêutico passa a fazer o papel de médico. O farmacêutico, que o interesse dele é vender, porque é um comerciante, o farmacêutico corta a receita no que acha que deve cortar, até para poder atender aos seus estoques. Esse previdenciário não teve a sua doença curada. Ele foi uma arma para a farmácia e para as multinacionais na absorção do remédio. O que houve aí foi o interesse de vender remédio, e não o interesse de curar o doente. Isto está acontecendo seguramente, sem medo de errar, em 50% dos casos. Só é ministrado remédio ao doente nas internações. Remédio a doente de consulta, 50% consegue aviar a sua receita. Os outros 50% ou fica pela metade ou não avia receita nenhuma, e o INAMPS pagou uma consulta inadequada, sem nenhum proveito e nenhum resultado.

Era esta a minha intervenção.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Só alguns esclarecimentos. Primeiro estamos às ordens para recebê-los, a fim de conversarmos a respeito desses assuntos.

Evidentemente a CEME tenta direcionar os seus recursos, que são poucos, para as prioridades em termos de saúde pública, porque queremos atender — problema de vacina, doenças transmissíveis, 0 a 5 anos, gestantes, e postos e centros de saúde. O objetivo é evitar que o paciente chegue aos hospitais — este, o objetivo básico —, mesmo porque não temos recursos. É um saco sem fundo o hospital. Não temos recursos para tudo isso.

Estamos às ordens para conversar. Alguns aspectos que V. Sª expôs dizem respeito ao INAMPS. O Dr. Aloysio de Salles Fonseca está aí. Ele poderá conversar e dar maiores explicações no decorrer de sua palestra.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Senador Benedito Ferreira.

O SR. BENEDITO FERREIRA — Sr. Presidente, meu caro amigo João Felício Scárdua — como é bom, como é gratificante poder dirigir-me a um homem como João Felício Scárdua e chamá-lo de amigo — meu caro e ilustre Presidente da CEME, meus colegas Senadores:

Estamos há mais de 20 anos nesta luta difícil. Por alguns instantes chegamos a imaginar que era uma causa perdida. Verificamos a tomada de consciência, sobretudo por parte de homens como estes Provedores de Santa Casa — o Presidente e o Vice-Presidente dessa extraordinária instituição que congrega todos os hospitais sem fins lucrativos de São Paulo, que com tanta lucidez, com tanta clareza abordaram o problema e indicaram os efeitos maléficos que essa ganância insaciável da indústria químico-farmacêutica vem desempenhando aqui no Brasil, as suas atividades . E muito boa a presença do Dr. Aloysio de Salles Fonseca, que sabemos um dos homens mais angustiados hoje, no Brasil, em administrar a escassez, em obrar milagres e fazer com que os seus parcos recursos atendam toda a carga que tem sobre os seus ombros - o atendimento médico-hospitalar, que tem sido feito, até aqui, quase que milagrosamente, face à escassez de recuros, a esses quase 80 a 90% da população brasileira que são os segurados do INAMPS e do FUNRURAL.

A minha preocupação — como foi colocado pelo Provedor da Santa Casa — é fazer com que haja multiplicação dos parcos recursos.

Já tive oportunidade de colocar aqui — não sei se o Dr. Aloysio de Salles Fonseca está lembrado — pude colocar, quando da estada do ilustre Ministro Hélio Beltrão, a indagação quanto aos recursos reclamados para a implantação do Programa Nacional da Indústria Químico-Farmacêutica. Salientei, naquela oportunidade, que, se tivesse a CEME os meios, se implantasse o INAMPS a RENAME, teríamos este ano, segundo cálculo com base nos preços que vinham sendo pagos até 30 de maio pela CEME, e os dispêndios com medicamentos nas contas hospitalares — há uma ligeira divergência, talvez porque tomei como exemplo contas de internações hospitalares que compreendiam cirurgias. Cheguei à conclusão de que o custo dos medicamentos já ultrapassava a faixa de 50% nas contas hospitalares. Percebemos — como tem sido no Brasil — a indústria químico-farmacêutica aumentar de 30 para 50, de 50 para 100 e de 100 para 200 é uma coisa tão comum que talvez, atualizados os dados, chegássemos a números até mais espantosos do que esse que tínhamos já há uns dois meses e como estes que são trazidos aqui, agora, um pouco inferiores.

Com base naqueles estudos que tínhamos realizado, verificamos que, tivesse a CEME as disponibilidades, e consequisse o INAMPS a implantação da RENAME também nos hospitais credenciados, a economia para este ano de 1983 seria da ordem de 243 bilhões de cruzeiros, em números arendondados, só no que diz respeito ao dispêndio com internações hospitalares.

Dr. João Felício Scárdua e Dr. Aloysio de Salles Fonseca, está o plano de aplicação da RENAME no INAMPS. A quanto andamos nessa área e o que tem sido feito para se obter a adesão dos médicos à RENAME? Pesarosamente, tenho constatado, tal a pressão publicitária, e diria até mais pesarosamente, profundamente pesaroso que tenho verificado que ultimamente os médicos , que têm podido aprender tão pouco nas nossas escolas médicas, têm atuado e agido mais, receitando mais com base no último momento farmacêutico recebido, sem aquela preocupação dos velhos profissionais — ainda há pouco eu conversava aqui com o nosso médico e poeta cearense — sem aquela preocupação do placebo, da psicoterapia econômica, em que se tinha presente, sobretudo, que o placebo devia ser aplicado no pobre e no rico. Até tenho sido surpreendido, de vez em quando encontro alguns dessa nova geração dos médicos modernos que ainda sabem o que significa placebo.

Na verdade, gostaria muito de saber se temos conseguido algum progresso, nesta área, de adesão dos médicos, sobretudo dos médicos credenciados, para a aplicação dessa relação nacional de medicamentos que vem sendo colocada à disposição dos carentes pela CEME, o que evitaria, sem dúvida alguma, não só os abusos com os limitados recursos do INAMPS, como esse doente teria o seu problema resolvido, com o aviamento da receita, e que vai encarecendo os custos de manutenção para o INAMPS, para afinal, ser deslocado da estatística de produção para a estatística dos encostados, e que passa a custar mais ainda para a Previdência Social, porque vai começar a receber auxílio-doença.

Esta é a minha primeira preocupação: saber como estão os recursos para a implantação do Programa Nacional da Indústria Químico-Farmacêutica, que precisava, à época, de 100 bilhões de cruzeiros. Se obtido em tempo hábil, já este ano — repito — teríamos dado essa economia, pelo menos admitindo os percentuais menores, de 200 bilhões de cruzeiros para o INAMPS, somente na área das internações. Vem realmente o INAMPS enviando esforços para a implantação da RENAME nos chamados hospitais credenciados? Qual a atuação da CEME e do próprio INAMPS, porque o pagador, junto aos médicos credenciados, e mesmo junto aos médicos funcionários do próprio INAMPS para aplicação dessa listagem estrita de medicamentos.

Foi lembrada aqui uma colocação do nosso Presidente sobre o monopólio da importação de sais franceses, aliás, motivo de projeto de nossa autoria nesta Casa.

Tinha em vista, e continuo tendo ainda em vista, devido à importância desse monopólio de importação, não só em termos financeiros, além do controle de custo, teríamos o controle da qualidade, a pureza dos sais importados, e impediríamos aquilo que há poucos dias podíamos salientar no Senado, e depois retratado também pelo jornal **O Estado de S. Paulo**, aquele escândalo do contrabando que estava dando prejuízos, não diria nem de trilhões, eram caminhões de cruzeiros, sob o rótulo falso, para burlar as alíquotas alfandegárias, eram importados sais caríssimos, como o caso da Dipirona, parece-me, sob o rótulo de vitaminas.

Este é um dos gestos, uma das formas de atuação que temos, desgraçadamente, a cada dia e cada vez mais, tomado conhecimento da chamada "indústria nacional" químico-farmacêutica.

Sou antiestatizante. A que ponto chegamos neste País. Tenho procurado enfaticamente demonstrar o quanto o Estado é mau gerente, até não há muita necessidade de demonstrar isto, basta examinar o balanço das estatais, como um todo, ressalvadas honrosas e raras exceções. Vê-se o desempenho do governo como empresário. Aí está a situação que hoje nos encontramos, a ponto de termos no Congresso Nacional o próprio Partido do Governo se insurgindo contra uma política salarial que realmente não está sendo reclamada pela iniciativa privada, que até não a deseja, mas o Poder Público, para manter esse "frankstein" insaciável da estatização, cujo pessoal está regido pela mesma legislação, pela Consolidação das Leis do Trabalho, é obrigado a insistir num reajuste de 80% do INPC já expurgado, para poder conter esse déficit monstruoso que está engolindo todo o orçamento fiscal do País e induzindo a uma política suicida, cada vez mais acentuada, de aumento de alíquotas de impostos.

Aí voltamos ao ponto terrível da deseconomia, de premiar o sonegador e penalizar o que paga, pois sabemos que, quanto mais se aumentam as alíquotas, mais facilmente se enriquecem os irresponsáveis que sonegam impostos, e mais para o abismo, e aceleradamente, vão aqueles que contribuem, que recolhem corretamente aos cofres do Erário aquilo que lhes é estabelecido pela legislação.

Pesarosamente, Dr. João Felício Scárdua, tenho que consignar — que ironia — meu ponto de vista favorável ao monopólio estatal, pelas razões que acabo de colocar, sobretudo para o controle e da qualidade dos medicamentos. Já que não podemos impedir esse verdadeiro inferno da listagem de medicamentos que, a cada dia e cada vez mais que a CIP vai tentando controlar vai multiplicando, sob o disfarce de adoçantes, de corantes, com outros nomes e outros rótulos, chegamos a esse absurdo do número de medicamentos que temos em circulação no Brasil, para camuflar os lucros mais que proibitivos que temos visto serem praticados aqui, no Brasil, neste setor.

Em suma, externo minha alegria de vê-lo, Dr. João Felício Scárdua, com competência, à frente da CEME, estar aqui conosco, prestando-nos esclarecimentos. Infelizmente não pude ouvir na sua exposição. Espero que a Taquigrafia possa propiciar-me todas essas informações que nos trouxe, que sei são da maior validade, da maior importância para aqueles que se preocupam com este magno problema.

Com estas minhas colocações e com estas mal alinhavadas interrogações, congratulo-me com a Comissão, com os Srs. Senadores, por este evento realmente gratificante e bastante ilustrativo para o Senado Federal.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Informo à Comissão que o Dr. Aloysio de Salles Fonseca, democraticamente, acedeu em permanecer conosco esta manhã e já nos garantiu a repetição de depoimento no dia 26, quarta-feira, aqui, na Comissão, às 10 horas, porquanto não foi esgotada a pauta. É claro, S. Sª vai participar também do final dos trabalhos, respondendo às perguntas do Senador Benedito Ferreira. Pela importância do seu depoimento e pelo questionamento que vários setores já demonstraram intenção, S. Sª acedeu em aqui comparecer novamente, para que nos possibilite esse debate e esse diálogo, fundamentais para as conclusões da CPI. (Pausa.)

Concedo a palavra ao Dr. João Felício Scárdua, para suas considerações finais.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Agradeço ao Dr. Aloysio de Salles Fonseca, colega de Ministério e particular amigo, que está presente, e lhe peço desculpas, por ter, alheios à nossa vontade, tomado parte do seu tempo.

Fico muito feliz de ver aqui o particular amigo Senador Benedito Ferreira, que nos vem prestigiar e trazer contribuição valiosa com seu depoimento.

Estamos há 12 anos nessa luta na área farmacêutica. O nobre Senador Benedito Ferreira está há 20 anos, e temos dado uma contribuição muito grande de luta, de alerta, de denúncia, apresentando soluções concretas para os problemas desse importante setor da vida nacional e que tanto nos angustia, à classe médica e à população em geral.

Agradeço também a presença do particular amigo, que nos veio prestigiar, o Deputado Reinhold Stephanes, que também nos tem apoiado muito e acompanhado nossa trajetória.

Nobre Senador Benedito Ferreira, com relação à primeira parte da sua pergunta, melhor do que eu, o Dr. Aloysio de Salles Fonseca poderá informar os aspectos. Apenas diria que no dia 28 de dezembro do ano passado foi aprovada a RENAME pelos três Ministros da área econômica, pelos Ministros da Previdência Social, de Saúde, da Educação e Cultura, para implantação em toda a área de Governo federal e dos Estados, se estes aceitassem, mediante convênio, e todos aceitaram.

Então, está muito clara a intenção do Governo dando obediência ao decreto que me referi. O Plano-Diretor já deixa clara a determinação do Presidente da República, o uso, prescrição obrigatória, proibindo, inclusive, a aquisição de similar na área do Governo.

Evidentemente, entre a intenção e a implantação da intenção há uma série de aspectos de ordem operacional administrativa, e de recursos também. A estratégia acertada, sobre a orientação do Ministro Hélio Beltrão, é que a partir de 1983 começássemos gradativamente, dando prioridade para o atendimento na área do INAMPS aos próprios do INAMPS. E foi verdade. Em 1983 começamos a atender a toda a rede própria do INAMPS. Diríamos atender, e aos credenciados a partir do momento em que resolvêssemos uma série de problemas operacionais na área administrativa — creio que vencemos. Durante todo o ano de 1983, pois tínhamos de resolver problemas do lado da CEME, administração direta. Tivemos que implantar toda uma infra-estrutura. O Presidente da República teve que nos autorizar a contratar pessoal, etc. Para o lado do INAMPS também.

Esses assuntos foram tratados com muita camaradagem, integração, honestidade e amizade junto com a CEME e o INAMPS. Vamos chegar ao final do ano com a RENAME mais ou menos implantada, a nível dos órgãos próprios de prestação de saúde do INAMPS. No momento foi distribuído, fizemos publicações, uma série de palestras, montamos todo um programa, para chegar ao médico funcionário do INAMPS. A estratégia foi esta. Estávamos trabalhando com todos os médicos do INAMPS, a estrutura do INAMPS, a estrutura dos hospitais universitários e das Secretarias Estaduais de Saúde. É a meta que estamos tentando cumprir, com certa competência, apesar de todas as dificuldades, de acordo com a orientação que o Sr. Ministro nos deu.

A partir de 1984, começamos a conversar, para ver como poderemos extrapolar para os credenciamentos. Se em 1983 tivemos uma verba de quase 30 bilhões de cruzeiros para atender aos próprios do INAMPS, para os credenciados parece-me são gastos mais de 300 bilhões em medicamentos. Estamos apenas com 10%...

O SR. BENEDITO FERREIRA — Não aos preços da CEME.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Sim. Os próprios do INAMPS gastam mais ou menos 10% do que se gasta com os credenciamentos. É esta proporção a que V. Exª se referiu, bem como os empresários da área hospitalar.

Era o que tinha a acrescentar.

O Dr. Aloysio de Salles Fonseca, do INAMPS, depois poderá complementar as nossas informações.

Falarei um pouco sobre a centralização das importações. Não sou contra, apenas joguei os óbices todos. Sem criar nada de novo, a conjuntura não nos permite, em razão das dificuldades por que o País atravessa, com o que existe — a INTERBRÁS, podemos cumprir esse objetivo que estamos perseguindo e que V. Exª Senador Benedito Ferreira, também tem perseguido ao longo da sua vida pública.

Quero crer que, se fizermos uma decisão de Governo junto com a INTERBRÁS, poderemos atingir esses objetivos a curto prazo, e resolver todas essas mazelas que existem de superfaturamento, a dificuldade da fixação de uma política de preço, o contrabando que existe em grande escala nessa área de matérias-primas, o problema de qualidade. Temos agora dificuldades em alguns remédios que estamos fazendo. Estamos comprando matéria-prima de algumas empresas que importam, reprocessam aqui. Elas não computam no prazo de validade a vida que veio lá de fora. Então, temos problemas. São empresas tradicionais. Não vou nominá-las aqui para não criar problemas outros. São empresas fornecedoras tradicionais. Estamos tendo problemas sérios. Há todo esse tipo de mazelas que usam aqui no País. Com esse procedimento evidentemente poderíamos minorar a nível aceitável, poderíamos controlar essas variáveis todas.

Com a INTERBRÁS podemos e devemos resolver esse problema. Podemos conversar mais depois. O Congresso Nacional pode-nos ajudar muito, particularmente esta Comissão Parlamentar de Inquérito aqui instalada.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao Dr. Aloysio de Salles Fonseca.

O SR. ALOYSIO SALLES FONSECA — Sr. Presidente, Srs. Senadores, o INAMPS é o maior consumidor de produtos da CEME, até porque o INAMPS investe ao máximo os seus recursos na CEME. Além do que damos para a CEME, para composição do seu orçamento administrativo e operacional, da ordem de 28 bilhões de cruzeiros, pagamos os remédios à CEME e os distribuímos através da nossa rede e através das secretarias de saúde estaduais. Tenho mesmo a impressão de que a qualificação e aceitação dos produtos da CEME, aprovação da RENANE, com publicação e distribuição, também por nós, do memento da RENANE, e com a persistência desse esforço de receitarmos esses remédios, se vai processando gradualmente a única e fundamental mudança — do médico, em geral tangido por esse extraordinário "marketing" multinacionais, para receitar produtos de rubrica mais ou menos apelativa até à vista, e que, enfim, dominam o mercado. Pessoalmente, a aplicação e persistência nessa aplicação gradual, intensificadamente maior e mais utilização dos produtos da RENANE, terminará por vencer esse obstáculo. Isso no que tange às entidades oficiais. Os hospitais universitários estão-se esforçando neste sentido, com grande ênfase dada por nós. Admito que venceremos o grande problema. No momento o maior problema não é o da confiança em relação aos produtos da CEME, e sim o da existência dos produtos da CEME a tempo e a hora em determinados locais, por várias circunstâncias. A CEME tem sido castigada pelo contingencionamento da situação econômico-financeira do País, e briga com essas multinacionais, que são realmente poderosíssimas.

Com a coerência da política previdenciária no particular, vamos transferir desse território oficial de utilização da CEME, ou seja, das instituições próprias do Governo federal e estadual, vamos transferir também para a esfera particular essa aceitação dos produtos da RENANE, até porque o Dr. Scárdua, muito inteligentemente, tem buscado manter um contato muito grande com as entidades científicas, liberais, as associações de classe especializadas. O problema da hemodiálise é um exemplo. Recorremos a S. Sª, para que nos ajudasse na tarefa, até há poucos dias absolutamente em vão, no sentido de se comprar, de se adquirir, por preços coerentes, menores e mais ou menos uniformes, os insumos usados na hemodiálise. Para se ter uma idéia, esse esquema é tão variável no Brasil que um processo exatamente igual de hemodiálise num paciente do Rio Grande para Fortaleza, dos insumos usados, varia, da ordem de 250 mil até 1 milhão de cruzeiros por mês. Evidentemente é um processo de atravessamento, de comercialização que estava fora da CEME e que traduz o que é essa indústria farmacêutica. É um horror. Estou inteiramente de acordo com V. Exª

Quem sempre tem que pagar essas coisas é o INAMPS. O INAMPS é realmente o grande escoadouro, porque é o grande prestador de serviços de assistência médica.

Sinto-me muito honrado em vir a esta Comissão Parlamentar, porque, sem que o Legislativo assuma esse seu papel de reformador da legislação, no sentido mais amplo, não vamos conseguir consertar. Vamos ficar moralizando a instituição, vamos ficar normalizando sistema de contas. Temos tido uma cooperação extraordinária da empresa privada hospitalar, que, afinal, entendeu que não podemos viver sem ela. Não poderíamos, jamais, ser contra a empresa privada. Vou ter a honra de receber amanhã, no Rio de Janeiro, a Diretoria da Federação Paulista de Santas Casas; que tem um pleito que

me parece justíssimo. Enfim, creio que há uma uniformidade de intenções. Estou seguro de que vai dar um fruto muito bom. Confio muito nas sugestões e nas ações que decorrerão dos trabalhos e dos estudos desta Comissão Parlamentar. Voltarei aqui, com muita honra para mim, com muito prazer, para fazer o meu depoimento, que, às vezes, pode ser um pouco veemente, mas muito sincero. Acredito no Legislativo. O político é que tem que ajudar o administrador. Não sou político, mas convivi a minha vida toda com políticos. Se vou mal sem eles, com eles posso ir melhor.

O SR. ALMIR PINTO — Foi boa contaminação?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — A contaminação foi benfazeja para mim, se V. Exª se refere à minha convivência com eles.

O SR. BENEDITO FERREIRA — Sr. Presidente, permita-me fazer um reparo. Na verdade o Dr. Aloysio de Salles Fonseca não é um político, no sentido menor da palavra.

O SR. ALMIR PINTO — Político-partidário.

O SR. BENEDITO FERREIRA — Não seria, talvez, um político que dispute votos, mas a habilidade com que se tem havido nessa difícil tarefa de administrar a escassez e obter a adesão, a compreensão de todos esses quase 500 mil leitos que, graças a Deus, já temos hoje no Brasil, quando há 20 anos não saímos do emperrado número de 220 e poucos mil, não chegávamos a 220 mil leitos, prova que S. Sª, além de médico, além de profissional, além de gestor da escassez é bom político. Repito, só isto bastaria para caracterizá-lo como bom político.

Este, o reparo que julguei necessário.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a palavra o Relator da Comissão, Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente desta Comissão, Sr. Presidente da CEME, — Dr. José Felício Scárdua, Sr. Presidente do INAMPS, — Dr. Aloysio de Salles Fonseca, que, pelo jeito, vai ser tricampeão em matéria de presença nesta CPI, aqui comparece pela segunda vez, para nossa satisfação, e só prestará realmente o seu depoimento, em face das perguntas a lhe serem argüidas, depois dos comerciais, no dia 26, mantendo um clima de "suspense", que vem trazendo homeopaticamente, mas substancialmente, as suas informações à nossa Comissão, que de S. Sª muito se valerá.

Como relator, me sentindo numa situação até certo ponto peculiar dentro desta Comissão, porque aqui falaram médicos e foram interrogantes os médicos gostaria de obter alguns informes do Sr. Presidente da Central de Medicamentos, depois de ouvir o seu substancioso depoimento e de conhecer algumas peculiaridades da atividades da CEME.

Em primeiro lugar, que me caracterizasse a estrutura jurídica da CEME, o que a CEME é rigorosamente.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — A CEME é um órgão autônomo quer dizer, é um órgão atípico, é da Administração direta — o órgão autônomo é previsto no Decreto-lei nº 200, art. 172. Tem autonomia administrativa e financeira, sem personalidade jurídica própria. São as mesmas regras de jogo da administração direta.

O SR. JOSÉ FELÍCIO SCÁRDUA — Exatamente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, a CEME é híbrida. É o que não é, ainda que assim o diga a legislação. Dentro desse contexto de ser um órgão autônomo, autonomia que, na verdade, só está no papel, porque peculiarmente não o tem no exercício, não lhe pareceria que o primeiro aspecto a ser tratado, se é que se tem em vista rigorosamente dar-lhe a dimensão de que ela necessita ter, e que o País de certa forma pressupõe que ela deva ter, e que é a sua própria proposta de atividade do País entende indispensável, não lhe pareceria que o primeiro aspecto seria dar-lhe realmente um definição mais compatível com o que tem, ou lhe parece que, nos moldes em que está colocada juridicamente, não por amor à forma, mas por viabilização operacional, está bem.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — A CEME é um órgão de administração direta, com toda a sua flexibilidade, mas tem um tipo de atividade de empresa. Já se vê aí um impasse. Veria o assunto em dois momentos. Dentro da conjuntura atual é muito difícil transformar-se a CEME numa empresa ou algo semelhante. Já existem dentro da administração instrumentos apropriados que, mesmo com a figura jurídica que ela é hoje, poderiam receber uma série de autonomias necessárias à sua flexibilidade maior de atuação. Por decreto poder-se-ia dar. Temos então, dois caminhos ou a curtíssimo prazo dar certas autonomias, para que possa trabalhar melhor, com mais flexibilidade; ou uma lei que definitivamente lhe desse uma configuração diferente de empresa ou fundação.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Esse tipo de requerimento para dar-lhe essa flexibilidade, essa autonomia, que, segundo se depreende da sua informação, seria necessário esse tipo de normatização, esses decretos, esse tipo de requerimento tem sido solicitado pela direção da CEME?

O SR. JOSÉ FELÍCIO SCÁRDUA — Sem dúvida. Estive andando o ano passado. Fui ao Senhor Presidente da República. Está na área econômica. Estamos agora mandando outro anteprojeto. Não sei onde está. Na semana passada entregamos ao Ministro Hélio Beltrão uma nova proposta de decreto, reafirmando aquelas autonomias e outras que, julgamos necessárias. O Ministro Beltrão, esta semana, se já não o fez, nos próximos dias deverá levar ao Senhor Presidente da República esta nova proposta de decreto.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª fala que estaria na área econômica, está sendo um problema burocrático, ou um problema de definição político-administrativa?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Vejo o problema mais colocado na área econômica, devido às dificuldades em que se encontra o País, que não se deve criar coisas novas. É mais ou menos isto. O problema é mais político do que de ordem técnica. Decisão política.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — De que natureza são essas autonomias requeridas pela Direção da CEME?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — De diversas ordens. Autonomia de flexibilidade em compra, em licitação, desempenho de recursos financeiros, na área de pessoal. Enfim, tudo aquilo que se conhece bem na área de governo, que fosse necessário, por exemplo, participar até acionariamente ou em conjunto com a INTERBRÁS, para resolver esse problema de importação. Ou seja, uma série de autonomias nesse nível. Poderia depois mandar esses projetos que estão em andamento para esta Comissão.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Objetivamente, não tendo hoje este tipo de autonomia, prejudica substancialmente a atividade ou é um aspecto meramente adjetivo?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Não há dúvida, prejudica. Creio que no decorrer de nossa exposição e do diálogo que houve aqui, ficaram bem evidenciadas as dificuldades que enfrentamos, no que há realmente um óbice bastante grave no desempenho perfeito da Central de Medicamentos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quantos funcionários tem a CEME?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — A CEME tem mais ou menos 180 funcionários.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Cento e oitenta?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Exatamente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quantos são pesquisadores?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — A CEME não executa diretamente pesquisas. Ela administra pesquisa. Temos um grupo, uma Coordenadoria de Pesquisas, que tem umas 15 pessoas.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Qual a média do nível salarial?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Nossa média salarial é de Governo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Até aí... (Risos)

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Não sei da administração direta. Teria que ver o nível lá. Acho que a média é de 129 mil cruzeiros, a média de ganhos dos funcionários. O salário médio de 129 mil cruzeiros.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Inclusive pessoal de nível superior, com horário...

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Exatamente, a média. O salário médio é 129 mil cruzeiros.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sendo o vínculo de estatutário, então.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — É quadro do DASP. Não é estatutário. É CLT. Lá não existe estatutário. Existe o celetista daspiano.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Servidor público, mediante relação de emprego.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Exatamente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — No decurso das exposições ficou um fato que eu gostaria de sentir melhor.

Há uma visível redução da participação do Governo, da União, a nível de recursos orçamentários, que — parece — são decrescentes, no que diz respeito àquela aplicação na produção de medicamentos que são destinados à população de baixa renda mais absoluta. Ao mesmo tempo há uma informação de que no ano passado, se não me falha a memória, houve uma presença de recursos através do FINSOCIAL, ou este ano, de 5 bilhões, e que está pedido um recurso para 84 de 75 bilhões.

Gostaria de saber, através desses vasos comunicantes, até que ponto essa mudança, mais de natureza jurídico-orçamentária ou contábil, tem influências. A CEME perdeu, empatou ou ganhou com essa troca de origem de recursos, e até que ponto essa alteração entre o orçamentário e o decorrente do FINSOCIAL tem significação? Quer dizer, no final da fritada, aumentou, diminuiu, equilibrou, melhorou, piorou?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — No decorrer dos 12 anos houve uma perda substantiva de recursos da União. Chegamos em 83 com 1 bilhão e pouco de recursos da União para atender à população não previdenciária nas 26 Unidades da Federação. Então, houve, de fato, essa redução orçamentária. Em 83 conseguimos 25 bilhões de cruzeiros do FINSOCIAL. O projeto foi adentrado no ano passado e estamos recebendo os recursos agora em outubro. Evidentemente a partir do final de outubro/novembro é que esses medicamentos começam a chegar na rede. Durante todo o ano de 83 houve a falta de remédios, porque não havia recursos na rede não-previdenciária. Esse é um fato objetivo.

Com relação ao problema jurídico dos recursos, se tivermos recursos da União no orçamento da CEME, há uma segurança dos recursos são permanentes do Tesouro. O FINSOCIAL é uma fonte transitória, fica mais em função de flutuações políticas de pessoas que poderão dar ou não esses recursos. Em termos de segurança da permanência dos recursos, houve uma perda substantiva no momento em que se tomou a decisão, a SEPLAN, de cortar a rubrica de remédios do orçamento da CEME.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O montante é similar?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — O FINSOCIAL, em 83, se partirmos do fato de que tínhamos 1 bilhão e pouco da União e recebemos 25 bilhões, houve um aumento significativo. Para 84, se recebermos 75 bilhões, o aumento será muito significativo, porque estáva-

mos pedindo 7 bilhões da União apenas. Então, é dez vezes mais. Se os 7 bilhões não resolviam, os 75 bilhões também não resolvem plenamente, mas já melhoram muito na "performance" no atendimento da população carente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — De maneira objetiva, o que a CEME está perdendo na SEPLAN está ganhando no FINSOCIAL.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Não digo que esteja perdendo. Aí é a população carente. Não estou colocando nada em xeque. Estou apenas colocando para a Comissão — fiz um juramento. Houve um corte de recursos da União, e para mim isso é grave, porque é a própria SEPLAN quem resolve sobre o FINSOCIAL também. Então, o problema é político.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Agora uma questão sobre o mérito do depoimento.

Aqui se falou muito sobre o problema questão do receituário.

Uma pergunta informativa: até que ponto essa norma adotada interministerialmente, e que parece ser a base toda de uma mudança de perfil, em termos da utilização de medicamentos de origem da CEME ou de origem das multinacionais, até que ponto se trata de uma medida meramente educacional, didático-pedagógica, que se fala que está em implantação gradual, que se fala que está sendo recomendada, se fala que estão sendo dados cursos, se fala que há uma recomendação; até que ponto isto tem força imperativa, porque há um princípio de Direito que diz realmente "não há dever que, uma vez descumprido, não tenha que ser penalizado". Se é realmente uma norma jurídica que exige um cumprimento, na medida em que não seja levada em conta, ou que não tenha uma aplicação na amplitude necessária, alguém é responsável, ou quem deveria, na ponta da linha, cumprir aquela disposição, não apenas a título de um conselho, mas a título de uma obrigação, ou, por outro lado, também me pareceria fiel à norma jurídica, daquele que tem a incumbência de fiscalizar.

Então, as duas questões: até que ponto o médico tem a obrigação legal de pautar — sobretudo aquele que trabalha, seja qual for o seu vínculo laboral com a área pública —, até que ponto ele tem a obrigação de se limitar dentro das exigências da RENAME? Até que ponto esta é plenamente satisfatória?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Há dois aspectos. Um problema de cultura, porque temos que trabalhar no tempo em termos de cultura médica. Não estamos aqui pondo em xeque o médico nem indo contra o médico. Apenas, em função de toda estrutura existente, inclusive de ensino, e de estrutura do perfil da indústria farmacêutica, ele foi sendo condicionado. Temos que fazer um trabalho agora com muita competência, com permanência, continuado, em cima da classe médica, veiculando uma série de informações úteis que ela possa tomar consciência.

Com relação ao segundo aspecto, dentro do Governo hoje, nos próprios do INAMPS, hospitais universitários, etc., só há remédio CEME. Então, não vejo nenhuma dificuldade — existe alguma resistência, tem que existir em qualquer segmento. Ele não tem outra opção senão receitar o remédio CEME, porque lá só há o remédio CEME.

Não estamos muito preocupados com isso. Estamos preocupados realmente em conscientizá-lo, para que assuma o programa. Ele não tem outra opção. Só pode receitar o remédio da RENAME, e para isso ele tem lá o memento terapêutico da RENAME, porque lá só existe o remédio da RENAME, da CEME.

Temos que fazer um trabalho em termos de aceitabilidade, de conscientização nacional da classe médica com relação ao assunto. Dentro dos próprios da União, no serviço de saúde, só existe remédio da RENAME. Por conseguinte, ele não tem outra opção — receita remédio da RENAME.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E o médico credenciado?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — O credenciado não, porque nos hospitais credenciados não há o remédio da RENAME. Só nos próprios do INAMPS e hospitais universitários.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E a faixa de abrangência de mercado, na medida em que existem credenciados, inclusive não operam dentro do hospital, que atendem para o INAMPS, mediante um credenciamento, no próprio consultório. Nesse ponto a RENAME deixa de ter abrangência?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Não há dúvida. Hoje estamos atendendo a 10%, como me referi. No momento em que tivermos condições operacionais de atendermos aos credenciados, evidentemente eles só irão receituar também os remédios da RENAME, porque só ele estará à disposição, a RENAME só irá indenizar aquelas despesas de medicamentos em torno da RENAME. Não vejo grandes dificuldades. Não é o principal problema. Temos que fazer um trabalho competente de aceitabilidade por parte do médico do remédio RENAME. De aceitabilidade, e não de imposição, porque hoje, na realidade, está sendo imposto, porque lá só há remédio da RENAME. Assim, ele é "obrigado" a receituar o produto da RENAME. Os próprios, e no futuro. Se chegarmos aos credenciados, será o mesmo procedimento. Não sei se me fiz entender.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Acredita V. Sª que, sem qualquer caráter de sanção para o descumprimento, ainda assim pode funcionar como um trabalho meramente informativo e pedagógico?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Sem dúvida. Acredito que o médico — apesar de muito se falar que ele não está muito informado — é muito consciente, tem uma formação profissional muito consciente. Muitas vezes existem determinadas desinformações com relação aos remédios. No momento em que ele lê, é informado corretamente a respeito, ele aceita. Não vejo isso hoje dentro do INAMPS. Se houver resistência, o Dr. Aloysio de Salles Fonseca pode falar melhor do que eu. Creio que nem 1%. Este não é um ponto significativo. Não acredito que deva haver sanções, mesmo porque não há opções. Se o INAMPS só vai indenizar produto da RENAME ou se tem em seu almoxarifado produtos da RENAME, ele não pode receitar outro, porque, pura e simplesmente, o paciente vai ser o próprio fiscalizador. Na hora em que ele for lá e estiver diferente, ele volta. A melhor forma de controle é o próprio beneficiário. Ele é quem tem de controlar. No caso, é o grande controlador, porque, se estiver diferente, ele volta. Não há penalização, pois ele não tem o remédio. Então, ele volta ao médico ou ao guichê do INAMPS, reclamando.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Qual é a relação entre a CEME e as empresas nitidamente nacionais de pequeno e médio porte dentro dessa expectativa que ela tem de crescimento efetivo na sua atividade?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — A relação é de compra. Somos compradores e vendedores. Fizemos uma série de trabalhos junto a essas empresas, de tal forma que hoje, a partir deste ano, invertemos o perfil de compra. Deixei demonstrado que hoje estamos comprando o mesmo quantitativo das nacionais e das multinacionais. Esse trabalho foi feito.

Há outra relação de incentivo e de fomento, porque nos temos reunido com eles, através de associações de classes, sindicatos, e individualmente os visitamos. Fizemos um proselitismo muito grande que eles têm — questão de sobrevivência de verticalizar suas empresas e produzir as principais matérias-primas dos seus carros-chefes. Cada laboratório tem os produtos que são os carros-chefes do faturamento. Pelo menos para aqueles terão que produzir as suas matérias-primas, por uma questão de sobrevivência. Neste ano e pouco que nos encontramos lá na CEME, estamos com mais de vinte empresas com projetos de mais ou menos cinqüenta produtos da RERAME, em termos de pesquisa, em termos de produção dessas matérias-primas no País. Projetos concretos, objetivos já estão sendo executados.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Há uma definição exata de reserva de mercado?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — A reserva de mercado está sendo dada através dos procedimentos operacionais de convênios que fazemos com FINEP-BNDES. Então, asseguramos a compra até o nível das necessidades da CEME. A reserva de mercado se dá no consumo institucional, no consumo do Governo. Evidentemente, se propuserem a abastecer todo o mercado interno, aí já existe um procedimento na CACEX, no CPA, de proibir a importação, em função do próprio quadro de dificuldades que tem o País. Não é neste setor, é em todos os setores: havendo similar nacional, não se importa.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Temos no momento presente, uma situação com certo grau de similitude relativamente à competição externa — caso da informática.

Houve uma definição política de reserva de mercado, que é a unica forma real de manutenção e, sobretudo, a ampliação da indústria nacional.

Se ficarmos nessa posição, apenas reservado o quadro institucional, malgrado a área de saúde ter uma influência de atuação do Poder Público bastante acentuada, lhe parece que se teria realmente uma solução profunda e definida sem uma definição política de reserva de mercado?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — É aquilo que falei. Se não houver uma definição de reserva de mercado, de política de preço adequada para dar rentabilidade a essas empresas, não sei vai resolver o problema. A reserva de mercado institucional hoje, está sendo por minha conta e risco, porque a legislação não me permite. Apenas mediante convênio estamos fazendo isso. Não temos hoje uma legislação clara que nos permita fazê-lo. Então, que fique claro. Depois me ponham na cadeia, o que quiserem, mas acho que o que estou fazendo é que convém melhor ao País. Precisamos de reserva de mercado, precisamos de uma política adequada de preços com relação a essas empresas pequenas e médias que produzem matérias-primas no País. Se não se resolver esses problemas se cria a falácia, é conversa fiada.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Os dois elementos básicos seriam um estímulo, coordenado e disciplinado, dessas pequenas e médias empresas nacionais, e assegurada, uma reserva de mercado definida. Seria a filosofia básica.

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRUA — Claro. Exatamente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Uma perqunta final. Não lhe parece que existe demasiada quantidade de órgãos e organismos que interferem, que se intrometem, e, de certa forma, perturbam a linha de definição nesse campo — SIMPAS, o Ministério da Saúde, Ministério da Indústria e do Comércio, seus afilhados, dependentes e vinculados? Qual é a sua opinião, que tem sido tão clara e tão franca sobre o tema, na medida em que se está fazendo uma argüição sobre uma proposta nova a respeito de tema desta natureza?

O SR. JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA — Não é só neste setor. É em todos os setores da economia. Neste, em particular, existe uma porção de orgãos que atrapalham a integração. Mo momento em que se quer fazer alguma coisa há sempre alguém puxando para trás. Perde-se muito tempo para poder conscientizar um parceiro seu de Governo que a linha tem que ser aquela. Dever-se-ia despender as energias, as forças no objetivo, que é lá com a empresa, com o centro de pesquisa, para resolver o problema. Entretanto, se perde grande parte do esforço e do tempo para poder tentar direcionar todo mundo no mesmo rumo. Este é um óbice muito grande. Exitem órgãos demais, não só nesse como em outros setores da economia.

Fica registrado. É um assunto complicado e difícil de ser resolvido. Esperamos que um dia algum iluminado consiga pôr a mão nisso aí, e resolva parte desses problemas.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Presidência da Comissão agradece a participação dos Srs. Senadores, dos Assessores da Central de Medicamentos, da Federação das Misericórdias.

Em termos de higidez, a minha participação hoje está mais como de cliente do INAMPS e da CEME, por me encontrar adoentado.

Agradeço de maneira renovada a participação do Dr. João Felício Scárdua. Sua participação não se esgota nesta oportunidade. Provavelmente será convidado a participar de mais reuniões da CPI.

Reitero também os agradecimentos ao Dr. Aloysio de Salles Fonseca, pela postura democrática demonstrada na sua participação de hoje, e na visita que fará posteriormente, dia 26. Nessa ocasião, gostaríamos de contar com a participação de todos, porque S. Sª já se colocou à disposição para um debate, e que essa reunião se torne a mais informal possível, e que o nosso Relator possa aprender as colocações todas, as reivindicações as críticas e sugestões serão expostas nesta CPI.

Dou por encerrada a reunião.

13ª Reunião, realizada em 26 de outubro de 1983

Às dez horas e vinte e cinco minutos do dia vinte e seis de outubro do ano de mil novecentos e oitenta e três, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise da Previdência Social Brasileira", presente os Srs. Senadores Jaison Barreto, Lourival Baptista, Albano Franco, Carlos Chiarelli, Almir Pinto, Mário Maia e Aderbal Jurema. É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada. Abertos os trabalhos, o Sr. Presidente, Senador Jaison Barreto, convida o Dr. Aloysio de Salles Fonseca, Presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, a tomar assento à Mesa e fazer os esclarecimentos necessários, com referência ao INAMPS e à instituição do sistema previdenciário. Prosseguindo o Dr. Aloysio de Salles Fonseca, apresenta um documento à Comissão, afirmando que embora sintético apresenta o panorama atual da Previdência médica do País, considerando que a implantação do Plano do CONASP é a linha mestra do INAMPS. Em seguida a exposição do Dr. Aloysio de Salles Fonseca, usam da palavra os Srs. Senadores Lourival Baptisa, Albano Franco, Almir Pinto, Aderbal Jurema, Jaison Barreto e Carlos Chiarelli. Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 13ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 26 DE OUTUBRO DE 1983, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO DR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA, PRESIDENTE DO INAMPS, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Integra do Apanhamento Taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Estão abertos os trabalhos da CPI que estuda os problemas da Previdência Social brasileira.

Tem a palavra o ilustre depoente, Dr. Aloysio de Sales Fonseca, Presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, que falará durante 15 minutos. Logo, em seguida, passaremos aos questionamentos.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Senadores:

Quero, reiteirar, aqui, a honra que tenho de comparecer perante esta Casa, para prestar os esclarecimentos que os Srs. Congressistas julgarem necessários, com referência ao INAMPS, a instituição do sistema previdenciário que tenho a honra de ser o Presidente.

O documento que tive a oportunidade de distribuir anteriormente aos Srs. Senadores, embora não seja muito sintético, procurou apresentar-lhes o panorama atual da previdência médica no nosso País, visto pelo seu titular, sem nenhum outro desejo que o de consignar ali a verdade dos fatos e aduzir algumas análises decorrentes, menos da situação de detentor da direção da Previdência, mas, sobretudo, como médico militante que sou e continuarei a ser, se Deus me permitir.

Considero que a implantação do Plano do CONASP, que é a linha mestra da administração do INAMPS só da nossa direção, representa, por si mesma, o balizamento dentro do qual me coloco com os meus auxiliares. Os superintendentes regionais têm sido, na sua totalidade, os intérpretes locais da normativa maior que é o plano do CONASP. Esse plano do CONAP, que também tive a honra de distribuir aos Srs. Senadores, que já o conheciam de resto, tem algumas desafios práticos na sua implantação. Toda reforma é muito difícil. Seguramente, essa reforma que estamos tentando implantar, com o menor atrito possível, tem, entretanto, causado uma porção de dificuldades de ordem prática, até por desconhecimento, às vezes, de minúcias, conseqüentes à implantação, aqui ou acolá, desta ou daquela modalidade contida dentro do grande programa que é o plano geral.

No momento presente, queria, com licença do Sr. Presidente, reiterar que nós estamos, até dezembro, implantando o Plano de Ações Integradas de Saúde, através da celebração de convênios com as Secretarias de Saúde estaduais e com o Ministério da Saúde, numa integração que já existia em alguns Estados, por exemplo, o Estado do Rio Grande do Sul, em que há um convênio com a Secretária de Saúde do Estado. Aliás, a Secretária de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul é uma poderosa e bem organizada instituição e com ela, mesmo antes da implatação do plano do CONASP, se havia estabelecido um grande relacionamento de ações. Seguramente, com o plano do CONASP isso se institucionaliza e se torna imperativo com mais facilidade. A Secretária do Estado do Rio Grande do Sul é modelar, e há algumas outras semelhantes e, nesses Estados, buscamos introduzir o plano do CONASP. Agora, recentemente, na semana passada, firmamos um convênio com a Secretária do Estado do Rio de Janeiro e estamos, amanhã, celebrando um convênio com a Secretária de Saúde do Estado de São Paulo. Há perspectiva de implantação futura, nessas próximas semanas, que compreenderá, provavelmente, os Estados de Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Espírito Santo. Temos tido notícias nesses Estados de algumas dificuldades até interpretativas, às quais estamos dando a maior atenção e o maior respeito. Elas se referem, sobretudo, ao critério do Plano de Contas de Implantação da chamada Autorização de Internação Hospitalar ou AIH, que é um documento preenchido, necessária e previamente, em relação a qualquer internação hospitalar. Guardando o mesmo princípio do documento anterior que gerava uma conta que era uma Guia de Internação Hospitalar, chamada GIH, esse novo documento chamado Autorização de Internação Hospitalar ou AIH. Esta AIH, entretanto, é colocado num pólo diametralmente oposto ao da antiga GIH. Essa antiga GIHera o documento de referência para pagamento, **a posteriori**, do ato realizado — operação, internação para tratamento clínico ou o que fosse. Agora, não. A AIH é o documento prévio, necessário, para gerar uma conta à luz de uma tabela de preços correspondentes à lista de preços ou de procedimentos calculados à luz da média computadorizada e equalizada de custo desses procedimentos englobados numa lista de 250 — em números redondos — procedimentos. Essa lista já tem sido objeto de uma revisão, ela terá que ser revista semestralmente. Há alguns grupos de procedimentos que estão muito compactos e que devem ser objeto de uma divisão ou descensa natural, de uma qualificação natural, mas, basicamente, acreditamos nós que nesses próximos 12 meses todos os atos médicos que terão que ser chamados do INAMPS, no referente à internação, estarão contidos numa lista de procedimentos da ordem de 280 procedimentos.

Não há nenhuma falsa modéstia em dizer que essa solução representa uma fórmula, no nosso entender, correta de estabelecer o relacionamento entre a empresa privada, prestadora de serviços e a empresa oficial, pagadora desses serviços que é o INAMPS. A diferença fundamental, existente no processo, está, exatamente, em que não há mais gabaritos misteriosos nem há contas variáveis. As contas podem ser estimadas na medida do índice nosológico, do índice de morbidez e do índice de internações das várias regiões, o que vai variar de região para região, e nós poderemos fazer uma presunção muito próxima da realidade orçamentária do quanto nós vamos gastar com as internações no Estado de São Paulo ou no Estado do Rio Grande do Sul ou no Estado de Sergipe, dentro desse critério de uma tabela que, também, foi publicada e foi estudada à luz dos documentos que nós recolhemos no INAMPS e que nós fizemos submeter à Federação Brasileira de Hospitais. A Federação Brasileira de Hospitais que conosco vem discutindo, por mais de dois anos, a propriedade ou não desse tipo de procedimento, hoje, passa a ser a grande defensora desse procedimento. Ela nos forneceu documentos oficiais, já os publicou, no sentido de apoiamento a essa idéia, desde que ela seja sujeita ou submetida aos mesmos órgãos hospitalares, periódica, semestralmente, no sentido de se rever, aqui ou acolá, necessárias e prováveis correções de valores. O que é importante salientar é que o que se preconiza não é a aplicação **ipsis verbis** de um sistema semelhante posto em prática no Estado do Paraná, durante 2 anos de picos, até o momento presente; não, esse plano de contas de agora, admitindo a mesma filosofia do sistema Paraná, é completamente diferente quanto às quantificações, e quanto à apropriação de despesas. Ele atende, necessariamente, por observações repetidas, e consideradas justíssimas, até da própria Federação Brasileira de Hospitais, ele atende a essas correções de valores ou de dados, que eram objetos de grandes críticas. Por exemplo, doentes de internações prolongadas, doentes politraumatizados, doentes submetidos a mais de um procedimento terapêutico, cirúrgico ou médico, e que, pelo sistema chamado Paraná, encontravam dificuldades ou até impossibilidade de serem atendidos, e que no novo sistema, ao contrário, eles estão incluídos necessariamente como fator de correção já admitido, como também, a valorização dos estabelecimentos hospitalares, qualificando-os de acordo com uma classificação que será feita pela própria Federação Brasileira de Hospitais.

Então, nós devolvemos a essa entidade privada a prerrogativa de ela própria dizer quais são os seus hospitais, classe A, B, ou C, em consonância com uma classificação anterior, existente no INAMPS, chamada Reclar, para a qual se estabeleceu uma série de críticas que eu não quis nem encampá-las. Eu quis apenas transferir para o órgão correspondente essa missão ou essa responsabilidade. Acredito que, necessariamente, tenhamos que fazer, ao longo dos primeiros seis meses, mais de uma modificação. Acho que isto está não só implícito, mas explícito no texto da resolução, que estabeleceu esse novo sistema de pagamentos e de contas.

De resto, acho que apenas valeria a pena mencionar que, para surpresa nossa, nós que fomos acusados de estatizantes, somos agora acusados também de privatizantes. Nós não somos nem privatizantes nem estatizantes, pelo menos de forma consciente. Não desejamos ter essa posição, essa dicotomia maniqueísta não nos agrada. Nós tentamos ser o mais nacionais que possamos eventualmente ser, admitindo que haja diferenças regionais e que, em determinado Estado, até a própria implantação do plano seja mais difícil, ou menos fácil, pelo menos. De modo que nós não temos a correria nem a presunção de querer implantar o plano do CONASP em todo o País com 125 milhões de habitantes. A nossa meta, neste ano, que nós estamos cumprindo, é de cobrir 50 milhões de previdenciários com as novas normas.

Tenho a impressão, Sr. Presidente, de que esta manifestação prévia é apenas introdutória, estou à disposição de V. Exª, do relator e dos demais membros da Comissão, relembrando que eu acho que é sempre um privilégio, para qualquer brasileiro, vir aqui depor. E para quem veio três vezes, para mim, realmente, é um grande privilégio. E virei tantas vezes quantas os Srs. Senadores *julgarem necessárias.*

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Passamos a palavra ao Senador Lourival Baptista, o primeiro inquiridor inscrito para as interpelações.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Professor Aloysio Salles, ouvimos com muita atenção a sua palestra que V. Exª acabou aqui de nos dizer, é em complementação ao que anteriormente havia feito.

Na última vez em que aqui estivemos, quando aqui fez uma palestra o Presidente da Central de Medicamentos, nós dissemos o que vimos no Rio Grande do Sul, em Porto Alegre e em Florianópolis, quando, acompanhando o Senador Jaison Barreto, Carlos Chiarelli e Mário Maia, percorremos aqueles hospitais e também os Centros Médicos do INAMPS, e vimos que, na verdade, aqueles Centro Médicos funcionavam. Tivemos oportunidade de dizer que o Rio Grande do Sul não era um Estado, era um país, porque um Estado que tem 444 hospitais é uma coisa que impressiona. Quer dizer, isto é o Sul, o Sul do Senador Carlos Chiarelli e do Senador Jaison Barreto. O Nordeste nós sabemos o que é, para se arranjar um hospital, como se sua...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Com tanto hospital, deve haver um bocado de igreja.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Sim, ali é porque funciona mesmo, e teve muita gente que olhou para aquilo ali, tanto para Santa Catarina, como para o Rio Grande do Sul. E falamos, também, que vimos filas intermináveis, quando nós estramos, e não eram para consulta, eram para receber medicamentos; visitamos aqueles depósitos, vimos tudo isso.

Mas hoje, professor, mais uma vez nos alegramos com a sua presença. E é só uma pergunta, é aquela que eu deixei aqui referente ao apoio do INAMPS para o meio rural. O que o INAMPS pensa fazer em apoio ao meio rural? Minha pergunta é só essa.

O SR. ALOYSIO SALLES — Senador Lourival Baptista, eu tenho sempre muita honra de responder a V. Exª

O INAMPS, por sua própria organização legal, é qualificado ao que pode fazer em relação ao rurícola. A única maneira que nós encontramos de fazer o que hoje, modisticamente, se chama, num anglicismo, de um **by pass** das coronárias, nós passamos a fazer **by pass** no sentido rural, no sentido de obviar essa dificuldade, foi estabelecer esses programas de ações integradas de saúde com as Secretárias de Estado e de municípios, de tal sorte que estas, dentro da lei e dentro da sua atribuição, assegurem, ou continuem a assegurar, assistência ao homem rural com o conhecimento, com o reconhecimento e com o financiamento indistinto assegurado pela Previdência Social, no que lhe compete. De tal sorte que nós anunciamos, na implantação do convênio de ações integradas de saúde com o Estado do Rio de Janeiro, a universalização da cobertura hospitalar, num Estado em que realmente o meio rural é menor, mas que também é significativo.

Acredito, que isso venha, num futuro próximo, corrigir essa injustiça que existe dentro da Previdência Social legal, quanto à diferença estabelecida entre o que se oferece ao urbano e o que se oferece ao rural.

De modo que eu imagino que a implantação gradual dessas ações integradas de saúde com os Governos, com as Secretarias de Saúde estaduais e municipais não só vão permitir que essa diferença desapareça num prazo relativamente curto, como também se vai crescer a cobertura financeira às entidades que por lei podem fazer isso, ainda no caso, as Secretarias de Saúde de Estados e de municípios.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a palavra o nobre Senador Albano Franco.

O SR. ALBANO FRANCO — Sr. Presidente, Dr. Aloysio Salles, muito digno Presidente do INAMPS, é com satisfação que ouvimos as categóricas palavras de V. Exª hoje, ao afirmar e reafirmar a novas idéias introduzidas pela sua eficaz e séria administração acerca do plano CONASP. Saio, daqui, hoje, esperançoso e confiante, tendo em vista que, nos últimos dias, tenho sido pessoalmente bastante assediado e bastante procurado pelos diretores, proprietários, pelas direções dos hospitais da minha terra e do meu Estado, porque lá tem gerado, realmente, uma série de apreensões e controvérsias a introdução do plano CONASP. Mas, conforme V. Sª aqui afirmou e reafirmou esse plano nem é estatizante nem é privatizante, o que nos da essa animação. O mais importante eu ouvi de V. Sª quando disse que a própria Federação Nacional dos Hospitais está satisfeita com a introdução desse plano. Fico feliz, porque tem sido motivo de preocupações e apreensões de nossa parte o que está ocorrendo com alguns hospitais de Sergipe; hospitais particulares que têm convênio com o INAMPS estão ameaçando, inclusive, de fecharem as suas portas. Pelas explicações que V. Sª nos está dando, hoje, tenho certeza que a Superintendência, em diálogo e através também de pessoas da direção geral do INAMPS, certamente conseguiremos obter o bom êxito, e que a introdução desse plano seja eficaz para todos, para o INAMPS e para a comunidade, principalmente.

Quero também louvar V. Sª ao responder ao nobre Senador Lourival Baptista, quando considerou o aspecto da injustiça, legal hoje, do problema do trabalhador rural. Isso mostra a sua sensibilidade para o social, porque há realmente uma diferença no tratamento entre o trabalhador urbano e o trabalhador rural. Nós, também, na condição de empresário, estamos acompanhando atentamente esse problema. Saio daqui certo de que V. Sª continua com a mesma credibilidade de médico na administração do INAMPS. Eu, que vim aqui, hoje, preocupado com o que está ocorrendo nos hospitais de Sergipe, saio esperançoso e confiante com o que V. Sª afirmou.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a palavra o nobre Senador Almir Pinto.

O SR. ALMIR PINTO — Dr. Aloysio, só hoje posso dizer que tive a sorte de ouvi-lo, porque quando V. Sª esteve aqui pela primeira vez, coincidiu exatamente com a reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito que apura o aumento populacional do País, da qual sou relator. Tive que me ausentar porque naquela ocasião nós estávamos ouvindo, se não me engano, o Reitor da UNICAMP. Depois, na segunda vez em que V. Sª esteve aqui, foi exatamente quando da presença do Presidente da CEME, tive então o prazer de ouvi-lo, e agora, quando V. Sª fala que o seu plano está praticamente vitorioso em todo o País.

Vou-me identificar, porque, de certa feita, quando da posse na Academia Nacional de Medicina do Almirante Aboin, estávamos juntos e um companheiro disse que eu era pai do Aramici, que é o Presidente da Associação dos Hospitais do Ceará e vice-Presidente da Federação, e eu tive a felicidade de ouvir dele exatamente o que V. Sª está dizendo. O plano só tem uma desvantagem: desemprega um pouco, como eu explicava ao Senador Aderbal Jurema, mas é muito prático; há a fatura, cada uma já com o preço, é só colocar no computador, o que evitará a glosa, o que era um drama antes da aplicação feita por V. Sª através do CONASP.

Dr. Aloysio, V. Sª falou nos convênios com os Estados, com as Secretarias Estaduais de Saúde. Mas, vai descer aos Municípios, não?

O SR. ALOYSIO SALLES — Seguramente. Eu me referi a Estados e Municípios.

O SR. ALMIR PINTO — Eu me referi justamente a essa parte que o Senador Albano Franco abordou. Acreditamos que, dessa maneira, o homem rural será melhor assistido, porque em alguns Estados como o Ceará, que é um Estado pobre — sou da cidade de Maranguape, onde temos vivência política, e lá a Prefeitura tem o seu Secretário de Saúde — seria interessante descer mesmo aos Municípios que ficam mais afastados desses melhoramentos que estão sendo incluídos agora no CONASP.

O nobre Senador Lourival Baptista admirou-se do Rio Grande do Sul possuir 444 hospitais. Isso não causa nenhuma surpresa, porque o povo já disse que o Brasil é um grande hospital, por conseguinte, o Rio Grande do Sul está dentro do que o povo diz. **Vox populi, vox Dei.** Muito obrigado a V. Sª

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a palavra o nobre Senador Aderbal Jurema.

O SR. ADERBAL JUREMA — Dr. Aloysio Salles, temos tido vidas paralelas. Desde a sua atuação na Medicina e a minha na vida pública brasileira, sempre nos temos encontrado e por isso posso dizer a esta Comissão da sua sensibilidade para os problemas sociais e políticos. É com essa legenda, que não prejudica a sua seriedade profissional, que nós o recebemos aqui nesta Comissão.

Preocupou-nos, sobretudo, o problema do desemprego, há pouco assinalado pelo meu eminente colega do Ceará. De maneira que eu gostaria que V. Sª nos dissesse se com esse problema não seria possível aumentar mais ainda a assistência, sem que enfrentássemos o problema do desemprego, porque, Professor Aloysio Salles, estamos numa democracia que está ameaçada de subversão pelo desemprego. Esta é que é a realidade nacional. Está aqui um **expert** em assuntos trabalhistas, o Senador Carlos Chiarelli, do Rio Grande do Sul, onde foi Secretário do Trabalho; está aqui um Senador que foi candidato a Governador pelo seu Estado, e os meus eminentes colegas, inclusive essa figura jovem de líder da indústria brasileira. O desemprego está ameaçando de fato as instituições. Vamos falar claro. Um dia desses me perguntaram o que eu achava da sucessão. Eu respondi que não acho coisa alguma; a sucessão pode ficar para janeiro, para março, o que acho é que o povo brasileiro está com fome. Ainda ontem, tive notícia, pelo Governador de Pernambuco, que a Cidade de Petrolina, o berço dos Coêlho, do Senador Nilo Coêlho, Presidente do Congresso Nacional, foi invadida. E olhe que Petrolina é um pólo industrial. Está aqui para confirmar o Senador Albano Franco.

O SR. ALMIR PINTO — Fora do microfone — (inaudível)

O SR. ADERBAL JUREMA — O nosso Senador Almir Pinto é uma figura obrigatória no relacionamento, sobretudo quando todos nós estamos vivendo sob tensão, ele consegue relaxar essa tensão, porque é um inveterado **causeur** poético. Ele é conhecido aqui pelas quadrinhas que improvisa a toda hora, a todo instante.

Mas, continuando, está aí a minha preocupação de saber a opinião de V. Sª se não seria possível a execução desse plano, que todos nós estamos apoiando, sem que houvesse essa margem de desemprego.

O SR. ALOYSIO SALLES — Senador Aderbal Jurema, estamos realmente ligados por muitos lustros de uma sólida amizade. Agradeço muito a sua presença.

O meu comentário por isso mesmo pode ser facilmente explicado. Acho que a implantação desse novo plano de contas e sobretudo o que contém o plano do CONASP em relação a conferir prioridade às ações ambulatóriais, é o caminho que os hospitais privados têm que seguir, que não o fizeram até agora porque, realmente, não era este o modelo que se lhes ofereciam. Ao contrário, o modelo era o modelo clássico de internação à **outrance** porque se assegurava com isto toda a série de proteção social e econômica para a doença que poderia ser tratada em ambulatório.

Ora, transformar um instituto de assistência médica num instituto de cobertura, de todas as necessidades médico-sociais, se a mim fosse dado escolher qual o caminho para favorecer o estado sanitário da população, seguramente eu não escolheria a internação hospitalar boa ou farta com a solução. Eu acharia que, provavelmente, o que deveríamos fazer era cuidar do desemprego, era cuidar da alimentação básica, era cuidar do abrigo indispensável, era cuidar das medidas preventivas, asseguradoras de uma melhor condição sanitária para aquela população.

Esta não é a minha obrigação. Esta é a minha dor, porque o que faço por definição de obrigação é cuidar da conseqüência. Então, é muito doloroso, para o médico geral que sou, reconhecer, por exemplo, que o problema de Pernambuco não é ter mais ou menos hospitais abertos. Seguramente não é esse o problema da maioria das unidades da Federação. A mim me falta o recurso, e o munus legal para poder ingressar nesta área.

Eu acho que o papel dos políticos, o papel do Senado, o papel da Câmara dos Deputados, em particular, seguramente o papel desta Comissão Parlamentar de Inquérito, porque o que vai resultar desta discussão — eu devo ser corrigido aqui, ou acolá, vou receber com muita hu-

mildade as recomendações eventuais — mas seguramente o que me vão dizer, eu disse ao fim da minha exposição do documento do CONASP. Isso tudo representa uma fotografia do final da carreira, a busca da felicidade, que, afinal de contas, é aquilo que nos move na vida.

Não há maneira de olhar para o nosso Nordeste, sem pensar que, positivamente, um plano de contas do INAMPS, mais ou menos hospitais, isso não vai resolver coisa nenhuma do que é dramático naquela área, que é realmente isso que V. Exª mencionou, o desemprego, a fome, a desgraça ecológica que se abateu já há tanto tempo sobre aquela população.

Que posso eu fazer? Que pude eu fazer? No Caso, traçar um programa de emergência de ações preventivas e curativas nas áreas das frentes de trabalho. Foi o máximo que pude fazer, porque os meus recursos, legalmente, não podem ser conduzidos para essa área.

Eu estou inteiramente de acordo com V. Exª com essa conceituação. Quanto ao desemprego decorrente da aplicação do plano na área hospitalar, esse desemprego que será por certo facilmente absorvido, na medida mesma em que essas instituições hospitalares, que estão para tanto convocadas, resolvam ingressar na política ambulatorial. Isso se aplica a talho de foice, por exemplo, para a assistência materno-infantil. De modo que o que tenho de recursos próprios é insuficiente para atender, mesmo somados aos dos Estados e municípios, a essa linha primária.

Então, é preciso que os dirigentes de hospitais, os homens que tão bem conduziram seus hospitais para aquela outra definição anterior, de centros onde se fazia toda a medicina, inclusive, aquela que devia ter sido feita em ambulatório, porque o INAMPS podia pagar, mudem essa orientação porque o INAMPS não tem recursos para pagar isso, não vai poder pagar. Mas o que ele tem que pagar, ele tem que pagar dentro de normas, que são normas consentâneas como interesse da empresa privada; a empresa privada com todos as projeções que nós fizemos. Ontem, eu estava em minha casa, adoentado, vendo essas projeções para trazer aqui. Com a mais integral aplicação do plano do CONASP, nós vamos ainda manter, e muito bem, justamente mantida será, uma cota de 60% das internações para os hospitais privados. Mais do que isso, é realmente manter uma distorção que é inviável, e é inviável para o Governo, como o é para a empresa privada. Porque não há recursos para isso, em primeiro lugar, e em segundo, não há justificativa médica, nosogeográfica, não há. Não existe, e é o repto que lançamos desde o princípio na implantação do nosso plano, não há como fabricar doentes, ou doenças, além dos doentes e doenças que já existem. A grande doença é hospitalizável, a grande doença do País é a subnutrição. Isso não é tratado em hospital, não deve ser tratado em hospital. Internar um indivíduo desnutrido só porque ele é desnutrido, só se justifica no período da desnutrição aguda, mas se ele tem alta hoje e vai voltar para a mesma situação depois de amanhã, o hospital não foi feito para isso, meu caro Senador. Eu não aceito essa obrigação. Eu entro de peito aberto em toda campanha que se diga que é preciso alimentar melhor o povo brasileiro. Estou de acordo porque isso ia reduzir à metade as minhas internações. Sem nenhuma vacinação, era só melhorar o estado nutricional dessa população.

Eu acho que não houve o desemprego que se anunciou quando eu implantei a Resolução 026. Redutora realmente das internações supérfluas, essa resolução reduziu as internações, no País, em cerca de 25%. Não aconteceu nada do ponto de vista econômico-financeiro para as instituições, senção que aquelas que podiam subsistir, elas se corrigiram, elas se autopoliciaram, porque a competência da gerência privada é muito boa, e é tão boa que ela é o modelo que buscamos seguir. Eu não estou inventando modelos gerenciais para os meus hospitais, eu estou fazendo com que os meus hospitais busquem fazer aquilo que a empresa privada faz. Que não tem leito ocioso, que não tem hora extra para tudo quanto é missão normal, é esse o tipo de gerência. Não há esse risco, na proporção anunciada, de desemprego. Seguramente, terá que haver uma reformulação dos empregados. Acho que, no meu modesto entender, os gerentes bons de hospitais, muitos já estão fazendo isso, sobretudo na área psiquiátrica. Eles entram na área ambulatorial e ali preechem claros que eles não ocuparam antes, com esse excesso, esse possível superávit, vamos dizer assim, de pessoal que era antes requerido para internação, que esta é padronizada dentro de certos limites.

O SR. ADERBAL JUREMA — Professor Aloysio Salles, eu estou agradecido às suas considerações, com as quais eu concordo em gênero, número e grau. V. Sa. abordou, com coragem, o problema do desemprego. Ainda há poucos dias, eu assisti a um diálogo entre o Governador de Pernambuco, Professor Roberto Magalhães, e o Ministro do Planejamento, Delfim Netto.

O Professor Roberto Magalhães se referia a uma ajuda que ia para o Nordeste, no setor de alimentos. Então, ele dizia: nós não estamos precisando de alimentos, estamos precisando de dar trabalho, porquanto esses 6 bilhões que querem destinar à compra de alimentos, eu confesso que não sei quem é que vai vender esses alimentos, quem é que tem alimentos nessa quantidade para vender para ser distribuído pelo Nordeste. É aquela velha história da China, mesmo antes do comunismo, de que não se deve dar o peixe ao pescador, e sim uma rede de pescar, o anzol. E lá no Nordeste, o que estamos precisando é de trabalho, trabalho e trabalho. Não esse trabalho emergencial, que não resolve, diz aqui o Senador Almir Pinto que não leva a nada, mas, na verdade, está evitando que o pessoal morra de fome. Mas, o trabalho que precisamos no Nordeste, e eu vou dizer aqui na frente do Presidente da Confederação da Indústria, é o trabalho da média e da pequena indústria porque, através de uma pesquisa feita em Campina Grande, que V. Sª conhece, se chegou à conclusão de que a SUDENE havia cometido erros enormes porque se preocupou muito em financiar a grande indústria e, do ponto de vista social, o número de empregos de uma grande indústria não correspondia, nem de perto, ao número de empregados que a média e pequena indústrias poderiam ter com aquele mesmo dinheiro.

Então, nós já temos tempo de não sermos burros, esta é que é a expressão rigorosa. Nós precisamos, no Nordeste, de trabalho, trabalho e trabalho, e ao lado disso, então, as suas explicações confirmam que nada pode ser separado. A situação do País, popularmente falando, é uma situação que nos lembra aquela velha regra dos vasos comunicantes; não pode a Previdência, a Assistência, estar separada do Ministério do Trabalho, deveria preocupar-se mais com o desemprego; não pode a Previdência estar separada do Ministério da Saúde; não pode a Previdência estar separada do Ministério da Justiça, onde estouram os problemas sociais.

Assim, nós queremos agradecer a sua resposta e ao privilégio, considero, desta Comissão de ouvi-lo.

O SR. ALMIR PINTO — Sr. Presidente, apenas quero dar uma explicação quando eu disse que não levaria a nada esses gastos, porque, na verdade, acho que o Dr. Aloysio Salles desve estar sabendo, tendo conhecimento de que a aplicação desse dinheiro todo que tem ido para o Nordeste, no final, as obras, se formos dar um balanço, quase que não explicam essa despesa toda, principalmente agora que li na imprensa, na semana passada, que as verbas para irrigação do Nordeste tinham sido encaminhadas para outros setores que não aqueles previstos na receita orçamentária de irrigação, que é uma coisa principal para a região do setentrião brasileiro. Por isso é que digo que não leva a nada, porque vai ficar praticamente a Barragem de Gramado, na Bahia, vai ficar a Barragem de Ribeiro Gonçalves, aliás, muito condenada porque está em cima de um prédio muito precioso e, finalmente, um açude aqui e outro acolá, mas, praticamente, foi uma coisa gasta sem planejamento. aí é que está o problema da SUDENE. A SUDENE, que foi aquele órgão criado por Juscelino para planejar o desenvolvimento do Nordeste, infelizmente foi descapitalizada e está nisso a que estamos assistindo agora; quando surge uma seca, como surgiu há 5 anos consecutivos, a SUDENE está sempre desarmada nos planos e projetos deveria fazer, que já deveriam ter sido feitos em benefício do Nordeste.

Era esta a explicação que eu queria dar, Sr. Presidente, porque eu soltei assim como soltei aos pintos e aos coelhos, então precisava dar esta explicação.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Aloysio Salles, esta CPI não pretende colocar a Previdência no banco dos réus, até em resumo e talvez sintetizado, quem está no banco dos réus é a própria sociedade brasileira. Hospitais próprios, hospitais particulares, hospitais municipais, hospitais estaduais, — eu tive o trabalho de relacionar — medicina de grupo, cooperativas médicas, seguro-saúde privado, patronal, Dr. Aloysio Salles, médicos credenciados, médicos estatutários, celetistas, convênio com empresas, assistência médica dos sindicatos, hospitais universitários — Esse é o quadro tumultuado do modelo assistencial brasileiro.

Dr. Aloysio Salles, quer-me parecer, e posso estar incorrendo em erro, só mágico para administrar esses conflitos. Estamos convencidos de que isso justifica os desacertos e os erros cometidos pela Previdência na assistência médica neste País. Essa falta de padronização, o espetáculo dantesco que esta Comissão presenciou no Hospital de Bonsucesso, Dr. Aloysio, e ao mesmo tempo o sofisticado, a excelente assistência fornecida aos usuários da Previdência no Hospital da Lagoa, no Hospital Diópolis. Quem decide, neste País, quais são os cidadãos de primeira classe, os de segunda, os de terceira e os que não tem cidadania?

O plano do CONASP finalmente está aí com grande mérito e o aplauso generalizado dos setores mais lúcidos deste País, ousou dizer que finalmente o Governo assumiu a responsabilidade, pelo menos por escrito, de dizer que não compete à iniciativa privada garantir a assistência médica à população. Isso é da essência da função do Estado, ao qual compete, na sua maior amplitude, a responsabilidade não só pelo repasse de recursos, mas pela execução da atividade médica e de como complementá-la, dentro da realidade brasileira, da falta de condições de assumir por inteiro essa responsabilidade, respeitando até a estrutura privada, que prestou serviços à Nação numa outra fase do seu desenvolvimento.

Até que ponto, na prática, a Previdência ousa dizer e praticar o fortalecimento da rede própria hospitalar e a invasão real e verdadeira e necessária, porque isso não depende mais de ideologia, não é do modelo capitalista, do comunista nem socialista, em todos os países civilizados há uma pressão social no sentido de que o Estado encampe essas atividades e que deixe, democraticamente, a complementação para a iniciativa privada. Mas nós sentimos a queixa generalizada dos hospitais próprios da Previdência que estão ansiosos por coisas elementares, falta de auxiliar médico etc., não se trata de profissionais de primeiro escalão. Várias enfermarias, em hospitais de excelente condição de funcionamento, não funcionam porque não se consegue auxiliar de enfermagem e auxiliares operacionais.

Existe uma política definida no sentido de fortalecer essa rede própria e dizer honestamente à Nação, não como uma ameaça e não como alguma coisa que possa parecer ruim, que a iniciativa privada cumpriu a sua tarefa e tem que começar a se retirar dessa atividade, porque ela é incompatível com os recursos que a Nação tem e com a política voltada realmente para o atendimento à população?

É a colocação que faço a V. Sª

O SR. ALOYSIO SALLES — Acho que V. Exª não vai ficar magoado comigo se eu não aceitar como verdade integral e total o símbolo do Hospital de Bonsucesso. O Hospital de Bonsucesso é um grande hospital, Senador, é um hospital que é a porta de entrada indevida de toda a população carente da Baixada Fluminense que ali aporta tangida pela necessidade e pela inexistência, na própria Baixada, de recursos de atendimento, que não seriam de obrigação exclusiva da Previdência Social.

De modo que eu, antes de qualquer coisa, quero dizer a V. Exª que foi muito boa, foi muito benfazeja a idéia desta Comissão de ir ela própria ver, num desempenho corretíssimo e que quero muito agradecer.

O Hospital de Bonsucesso, para aproveitar o exemplo, é o segundo maior hospital do Rio de Janeiro. Esse hospital, como os demais hospitais da Previdência Social, funcionava em termos de subutilização, entretanto subutilização muito menor do que a de todos os outros hospitais do Estado e do município. Esse hospital era forçado a ser uma porta de entrada para as ocorrências primordiais de saúde, para os cuidados primários, nisto se incluindo a assistência materno-infantil e emergência. Esse

hospital, eu o encontrei sem um serviço de emergência, fazendo, entretanto, cuidados de emergência. Então, é indiscutível que a sua observação, a sua crítica, procede de maneira absoluta.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Aloysio Salles, com a liberdade que temos, porque a nossa reunião tem sido informal, esse problema não é específico da Previdência. Temos o Hospital Getúlio Vargas, que é um hospital do Estado e o quadro é dantesco, da mesma forma. De modo que não se critica a administração.

O SR. ALOYSIO SALLES — Não estou considerando assim. V. Exª disse que a Previdência não está no pelourinho, graças a Deus existe a Previdência neste País, V. Exª é o primeiro a depor sobre isso. Quaisquer outros homens públicos, que demorarem a sua atenção sobre o problema, vão ver que, realmente, não fora a Previdência, com todos os seus erros e distorções, o que seria deste País do ponto de vista social? Teria explodido, sem dúvida alguma.

Mas, voltando ao assunto, o que acontece em relação — tenho que responder a V. Exª — ao que estamos fazendo nos nossos próprios? O que estamos fazendo com os nossos próprios, em primeiro lugar, foi restituir-lhes a dignidade institucional, no sentido real. Então, eles são a prioridade número um, como meio de atenção hospitalar à comunidade a que temos que servir. Conseqüentemente, eles têm que ser a nossa porta de entrada hospitalar, sem nenhum demérito para a empresa privada, apenas cumprindo a nossa obrigação.

A empresa privada, dentro do plano do CONASP, é complementar da empresa pública, ela não é a primeira, já foi no passado, V. Exª é a própria testemunha do fato.

Que fizemos nós? Tínhamos que jogar com o que havia na Previdência Social de mais numeroso e que merecesse parâmetros e normas de funcionamento. Que é isso? A empresa privada. A empresa privada, quando assumimos o CONASP, cobria 74% das internações no País. Então, não adiantava nada eu mexer com o que representava 12%, que eram os nossos próprios e o resto eram hospitais conveniados de Estados ou de municípios ou hospitais universitários. Assim esse processo é um processo que se implanta gradualmente. Qual a posição, no momento presente, da empresa privada versus empresa pública? É a seguinte: empresa privada, 61% das internações, neste ano. Isso representa uma diminuição, aparentemente não tão significativa de setenta e poucos para sessenta e um, mas em números absolutos, representa uma redução de 2.2 milhões de internações e uma verba que transferimos para os nossos próprios.

Respondendo a V. Exª, que tocou no ponto com muita acuidade, aumentamos a nossa responsabilidade na movimentação de 12%. Então o que saiu de pouco menos de 4% para 12%, em 14 meses, é, realmente, um esforço extraordinário. Como? Provendo, gradualmente, os centros de excelência, onde se pudesse tratar, a prazo e a preço menor, aquilo que a empresa privada era obrigada a fazer a prazos maiores e a preços escorchantes.

Então, o programa de assistência psiquiátrica, o programa de hemodiálise, o programa de assistência odontológica, esses programas é que foram integrados nesse sentido de mudar, como V. Exª bem mencionou, mudar o norte da bússola que, sem prejuízo da empresa privada, vai fazer com que a empresa privada boa subsista e viva a muito boa. A empresa privada ruim, e representa um contingente que V. Exª conhece muito bem, essa vai desaparecer, porque ela vai autocorrigir-se. A própria Federação de Hospitais é que vai determinar essa correção.

E mais: fizemos admissões, por concurso, nos últimos 14 meses, da ordem de 8.200 servidores, dos quais cerca de 2.200 médicos, 2.600 enfermeiros e pessoal de enfermagem e o restante pessoal administrativo ou operacional, técnicos de laboratório ou de Raios X. Para quê? Se V. Exª me permitir, vou enviar uma relação completa disso e com as respectivas anotações. Para quê, repito? Para colocar essa nossa empresa privada mais à altura de uma maior responsabilidade, cobrindo exatamente esse ponto que V. Exª mencionou, ou seja, que ao Governo incumbe, primordialmente, assegurar os cuidados de saúde primária à população. Não cabe a ninguém mais, é ao Governo que incumbe essa função de fazer os cuidados primários, o resto não. O resto pode ser e deve ser feito levada a efeito por nós e uma grande parte também levada a efeito pela empresa privada.

Mas o que é básico, o que é primordial, em relação à saúde, e as medidas preventivas e de reabilitação, estamos inteiramente de acordo com V. Exª, achamos que isto é obrigação do Governo — Governo Federal, Governo Estadual ou Governo Municipal. Para isso, o programa de ações integradas de saúde, para isso os recursos a mais. Esses recursos a mais que estamos investindo, nobre Senador, vão cobrir ou tentar acabar com essa pulverização de convênios e de maneiras de contingenciar um situação que V. Exª chamou de balbúrdia — e é uma balbúrdia, e este foi o nome que eu consignei no plano do CONASP, ao retratar a situação médico-sanitária da Previdência Social.

V. Exª tem toda razão. Estamos buscando corrigir essa balbúrdia. Esperamos corrigir essa balbúrdia dentro das linhas que V. Exª preconizou, porque são as nossas.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Aloysio Salles, ainda nessa linha de raciocínio, logo depois teremos a participação do Relator, Senador Carlos Chiarelli.

Quem pretende e imagina a construção de uma sociedade solidária e igualitária percebe que essa solidariedade natural de sociedade, no sentido de que a Previdência cumpra com as suas finalidades, esbarra exatamente nessa selva de protecionismos que podem interessar a setores, mas à sociedade como um todo não. Dou um exemplo: a Patronal tem o seu serviço próprio de atendimento médico, o que é discriminatório; o funcionário da Previdência se exclui do atendimento dado ao usuário, que é a razão de ser da própria Previdência Social.

Há multiplicidade de tipos de atendimento. O Senado, por exemplo, tem o serviço médico de atendimento próprio, específico, com outros horizontes, atendendo a uma clientela; o Banco do Brasil, outra. Exatamente quem tem maior interesse em que Previdência vá bem não tem nenhuma organização capaz de pressioná-la, no sentido da melhoria do atendimento. Isso é mortal, no nosso entender, para que a Previdência mude de rumos e mude de orientação. Uma das colocações que a Previdência sempre faz é de que, na verdade, a assistência médica é um apêndice e manobra percentuais que vão desde 27% do orçamento da Previdência até os 19% ou 20% que estão agora.

V. Sª não admite a necessidade de que, neste País, se fale sério a respeito dos problemas de saúde e não que repasse apenas o sofá de um canto para outro, mas que a assistência médica tenha identidade própria, através do Ministério da Saúde, mas desvinculada dos problemas outros da Previdência Social, de benefícios, da aposentadoria e esta coisa toda, com verbas específicas e obrigações claras do Governo Central, do governo dos Estados e municípios, não me quero referir à necessidade de reforma tributária, para que a sociedade saiba que preço quer pagar e que sacrifício está disposta a fazer e quais os direitos que exige para esse atendimento médico?

O SR. ALOYSIO SALLES — Estou inteiramente de acordo com o nobre Senador.

Acho que a colocação estabelecida pela lei do SIMPAS, segundo a qual a assistência médica, ou a cobertura assistencial médica resultará da aplicação de recursos que sobrem daquilo que foi gasto com previdência, é uma colocação infeliz, porque ela castiga, no campo da saúde, quem não tem nada mais a recorrer senão a própria Previdência, ela é injusta com referência à preeminência nas questões sanitárias para essa população subdesenvolvida, e ela é iníqua, em relação à própria agência encarregada de administrar a escassez. É o que eu tenho que fazer. Estou inteiramente de acordo com o preconício de uma previdência social que tenha o seu próprio recurso, independentemente estabelecido do que representa benefício em geral. Estou absolutamente de acordo que isso possa ser realizado até descentralizadamente pelas Secretarias estaduais ou municipais, não tenho nenhuma pretensão de onipotência, sou obrigado, muitas vezes, a tomar medidas de ordem geral porque está é a minha função, mas eu procuro fazê-las descentralizadamente, ao máximo, e esse é um dos 3 princípios fundamentais do plano da CONASP, quando eu busco despir-me do poder do príncipe que não conduz sempre a acertos. Estou inteiramente de acordo com V. Exª, e espero que esta Comissão Parlamentar de Inquérito inclua nas suas sugestões essa atenção, especial, do ponto de vista de financiamento, para, especificamente, cobrir essa necessidade primordial do povo brasileiro. Não tenho, absolutamente, nada a retrucar, estou inteiramente de acordo com V. Exª Apenas, sou obrigado, e o faço, a cumprir a lei vigente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, face essas considerações todas que nós ouvimos, com muita atenção e com muito interesse, tanto no depoimento original, como na sua repetência, na reunião anterior, e hoje, com profundidade no debate, parece que há uma questão preliminar sobre isso.

Já que tanto se falou da administração da escassez de problemas quanto à qualidade e à amplitude dos serviços, a questão que eu lhe perguntaria, em primeiro lugar, é a seguinte: há ou não há recursos suficientes no INAMPS para fazer frente as suas obrigações básicas, neste momento? Há ou não há déficit com relação ao programado, ao planejado e ao necessário? E a que se atribuir e como se justificar a queda percentual da participação do INAMPS, no bolo global do orçamento da Previdência, no montante orçamentário do SIMPAS, que, segundo nos parece, hoje fica na volta de 19% e já esteve até mesmo na casa dos 27.5 aproximadamente, em anos anteriores? Essa seria, talvez, a questão inicial básica, posto que, sem recursos, só por milagre se pode administrar. Parece-me que malgrado a sua altíssima qualificação profissional e a sua dedicação e competência administrativa, milagre será difícil cobrar de V. Sª Então, nós precisamos conhecer, na realidade, com quanto contribui o INAMPS para esse déficit previdenciário que hoje está nas páginas dos jornais, até que ponto é possível caracterizá-lo e dimensioná-lo e de que forma enfrentá-lo para que possa ser possível equilibrar a situação da Previdência, sem que esse equilíbrio signifique uma omissão de parte da Previdência, com relação as suas obrigações básicas, no que diz respeito ao exercício da política de saúde de atendimento à população.

O SR. ALOYSIO SALLES — Senador Carlos Chiarelli, os recursos que foram atribuídos ao INAMPS, dentro do contexto do SIMPAS, tem variado ao longo dos anos. Prevendo que V. Exª iria gostar de saber, eu tomo a liberdade de passar para V. Exª um quadro atualizado em que estão consignados as despesas, por entidade do SIMPAS, e, valores absolutos, e em participação sobre a despesa realizada.

V. Exª, então, vai verificar que, na verdade, o que percentualmente tem sido dado ao INAMPS, tem diminuído ao longo desses últimos 5 anos, sob a alegação necessária de que os recursos para assistência médica decorreriam e seriam estimados após ter sido coberto a outra necessidade da Previdência em si. É sempre a questão que se levanta, se é previdência, se é sistema securitário, ou se é sistema de imposto de obtenção de recursos. Essa discussão V. Exª conhece muito melhor do que eu.

Entretanto, isso é verdade, tem decrescido a participação do INAMPS no bojo do orçamento do SINPAS. Tem, e também é verdade que existe uma defasagem entre a proposta orçamentária e os recursos correspondentes, e a realidade orçamentária de despesa deste ano.

O orçamento do INAMPS para 1981 foi transportado para 1982 e de 1982 para 1983, dentro de percentuais que a SEPLAN estabeleceu. De 82 para 83, ou seja, do ano passado para este ano, coube-nos um aumento de 68%; em números redondos, somas globais, 68%. Esse aumento de 68% já havia sido, nominalmente, coberto quando terminou o mês de julho, por motivos óbvios. V. Exª é expert em números, em direito, em contabilidade pública. O nosso orçamento de despesa projetado até 31 de dezembro representará um aumento de despesas, em relação ao orçamento autorizado que pode ser qualificado, e agora V. Exª pode tomar nota, em relação ao orçamento de 1982, nós vamos crescer ou precisamos de crescer, porque as nossas despesas vão crescer em 98%. Se nos foi concedido 68%, e depois mais uma cota de um excesso de arrecadação da ordem de 79 bilhões de cruzeiros, no mês passado, este déficit, ou essa defasagem se reduziu um pouco, mas é da ordem de 230 bilhões de cruzeiros. Se nós não usarmos o artifício que vem sendo usado no INAMPS, nos últimos 5 anos, ou seja, o de jogar para o orçamento do ano seguinte as despesas orçamentárias

dos 2 últimos meses, novembro e dezembro, se eu não jogar essas despesas, eu preciso mais de, em números redondos, 240 bilhões de cruzeiros. Se eu jogar essa despesa, seguindo a tradição que eu encontrei no INAMPS, nos últimos 5 anos, eu preciso de 150 bilhões de cruzeiros.

Esta é, literalmente, a realidade orçamentária do INAMPS, no momento, que foi feito por nós e pelo Ministro Hélio Beltrão, em relação ao assunto. Em junho, nós fizemos uma exposição reservada ao Ministro, historiando essa situação e dando a sua projeção, nós a repetimos, em fim de julho e à semelhança dos outros órgãos do SINPAS, resultou que o Ministro Hélio Beltrão encaminhou à consideração do Senhor Presidente da República um pedido de complementação de recursos que atendesse a essa defasagem. Esse pedido, segundo estou informado, é da ordem de 420 ou 430 bilhões de cruzeiros, dos quais 250 bilhões de cruzeiros para o INAMPS. Isto é o que sei, isto é que é a verdade administrativa deste seu modesto admirador.

Quero pedir licença para passar às suas mãos essa tabela que achei que seria de utilidade para o seu relatório, como também, se me der licença, gostaria de passar às suas mãos essa tabela que representa as despesas por programas do INAMPS, consignados em termos atualizadamente, feitos no mês de outubro.

Seria essa a cota do INAMPS.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, em face das suas claras, objetivas informações, independentemente do exame que há de se fazer desta listagem tão importante para os trabalhos da Comissão, eu gostaria de saber um juízo seu a respeito dessa defasagem tão significativa de 230, 240 e 250 bilhões, referente ao necessário e ao viabilizado, orçamentariamente. Isto seria uma decorrência de um erro de montagem orçamentária, em termos de que se subestimou a inflação?

Isto seria conseqüência de uma política de reduzir a atividade de assistência e saúde?

Isto seria a soma das duas coisas? Porque estamos vendo dois aspectos: o crescimento programado foi menor do que a inflação, flagrantemente menor.

Por outro lado, o percentual de participação do INAMPS no montante global do orçamento do SIMPAS é acentuadamente menor, numa posição proporcionalmente regressiva. Então, houve um erro digamos — no sentido de calcular menos uma inflação que foi a mais, e isto determinou problema, houve isto, e além disso uma perspectiva de encurtar — digamos assim — a área de saúde dentro do contexto do SIMPAS.

O SR. ALOYSIO SALLES — Não houve qualquer recomendação para que se encurtasse a ação do INAMPS, portanto, o órgão de saúde, no contexto do SIMPAS. O que houve e há, no que tange a eventuais reduções de ações do INAMPS, o que há é a correção do ponto de vista rigorosamente epidemiológico, rigorosamente impessoal, rigorosamente correto, do ponto de vista de parâmetros nacionais e internacionais; o que houve foi a correção, a poda de muita coisa supérflua, muita coisa não dimensionada, muita coisa exageradamente exigida da Previdência Social, por aquela mesma circunstância que o Senador Jaison Barreto levantou, com muita propriedade, na sua exposição anterior.

De modo que existem, por exemplo, reduções no número de internações que se deve muito menos à economia...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Presidente, desculpe interrompê-lo. Não estou falando nas reduções que o INAMPS teve em função de uma política interna, de alteração de estratégia; estou falando na determinação que decorrerá para o INAMPS de encurtar a sua atividade, em função do cálculo orçamentário que a SEPLAN lhe deu. Por isso que pergunto se isso seria uma política global.

O SR. ALOYSIO SALLES — Entendi.

Então, as reduções de ações não representam redução de intenções ou de política. É o que queria deixar claro a V. Exª

Em segundo lugar, a proposta orçamentária saída da Previdência Social Médica, é provável que V. Exª tenha conhecimento disto, se não tem, posso afirmar-lhe, ela foi reduzida na discussão do orçamento pelas autoridades do planejamento e financeiras do País à luz de um parâmetro, de uma bitola, que foi essa do aumento de 68% nominal, global para o orçamento de 1982 e 1983. Então, isso não se deve a nenhuma solicitação ou a nenhuma política do próprio Ministério; isso se deve, exclusivo e absolutamente, por medida orçamentária tomada por quem montou, globalmente, o orçamento da República, inclusive, o orçamento do SIMPAS, ou seja, à Secretaria de Planejamento da Presidência da República e seus órgãos-satélites. Entretanto, ao aprovar, esta é a nota importante para esta Comissão, ao aprovar esse crescimento bitolado na ordem númerica de 68%, a mesma autoridade, ou seja, a Secretaria de Planejamento, que determinava essa camisa-de-força, admitia que isto se estabelecia para um cálculo de inflação que estaria na ordem de 70%. Ora, é óbvio que isto foi uma utopia e, para corrigir essa utopia, só fornecendo os recursos indispensáveis para que se mantenha essa cobertura que julgamos indispensável e necessária.

Devo, a bem da verdade, informar a V. Exª que estou seguramente informado que essa mesma Secretaria de Planejamento, que determinou, originalmente, essa limitação dos recursos consignados para o Instituto que dirijo, essa mesma Secretaria está propensa, nestes próximos dias ou semanas, a atender a nossa solicitação porque, na verdade, dentro do sistema do SIMPAS, o único órgão que economizou recursos ou conteve despesas projetadas anteriormente foi este que dirijo. Digo isso muito menos para gáudio próprio, mas para elogiar a competência e a dedicação da equipe que comigo trabalha, os meus secretários gerais e os meus superintendentes regionais, estaduais que se têm desdobrado no sentido de multiplicar a boa gerência de recursos escassos. Acho que se o Governo der, e acho que o Governo vai dar, essa importância que solicitamos, vamos cumprir o orçamento adequado, corretamente e vamos satisfazer as necessidades de cobertura de maneira adequada, contando, inclusive, com os programas especiais que temos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Aloysio, em cima dessa temática, uma das objeções que se faz ao plano do CONASP diz respeito àquilo que alguns irreverentes chamam de que se trata de uma operação descalça bota. A Previdência, em função das dificuldades financeiras que tem, começa a repassar — estou-me colocando como advogado do diabo — obrigações para a rede estadual e até para os municípios. Nós sabemos das políticas anteriores — lá no meu Estado essa coisa aflora muito — de destinação de recursos federais, através de FAS, aos hospitais regionais, grandes elefantes brancos, temos seis ou sete lá, todos eles desativados. Ao mesmo tempo, as prefeituras reagem a essa perspectiva de se entrosar nesse esquema porque a Previdência não estaria disposta a dar recursos necessários para que elas possam executar essa tarefa que me parece a mais fundamental, como porta de entrada.

V. Sª *está disposto a bancar ou a exigir ou a cobrar* do Governo Federal no sentido de que se repassem recursos *também aos municípios que já exangues não têm condições* de investir na área de saúde? Essa coisa vai ser colocada *de maneira clara perante os municípios porque* a impressão que me dá é de que o CONASP avançará até um certo ponto, porque escolhe Estados onde as coisas correm com muito mais facilidade, mas à medida em que entrar naquela faixa cinzenta de algumas regiões do País, se não se repassar recursos decididamente às Secretarias de Saúde e, fundamentalmente, às prefeituras, o plano morre pela raiz. Esta política V. Sª vai adotar com rigor?

O SR. ALOYSIO SALLES — Acho que a pergunta de V. Exª é de todo procedente. E a resposta estaria muito clara à simples leitura de todos os convênios que firmamos, onde obrigatória e claramente está consignada a obrigação das Secretarias de Saúde estaduais de repassarem diretamente aos municípios envolvidos no plano através de aditivos — é o caso de inúmeros municípios em que já estão funcionando isso, o caso da região de Lages, em Santa Catarina. Não começamos o programa do CONASP no seu Estado senão pela área municipal de Lages e aquela área de 17 a 19 municípios, mais ou menos, V. Exª conhece melhor aquela numeração. Mas é uma região administrativa que está no interior de Santa Catarina.

Similarmente, o convênio firmado com o Governador Leonel Brizola, na semana passada, na mesma hora que o celebramos, teve três termos aditivos. Um com o Município do Rio de Janeiro, o segundo com o Município de São Gonçalo, e o terceiro, com o Município de Nilópolis, na Baixada Fluminense, que V. Exª conhece, todos críticos, realmente, pela concentração populacional e pela carência de recursos ou pela má distribuição de recursos. Acho que V. Exª tem toda razão. Eu me permitiria, Senador, porque também previa que V. Exª ou o Senador Chiarelli ou algum outro Senador iria perguntar-me, eu me permitiria passar às mãos de V. Exª o levantamento das despesas com o plano do CONASP para este ano, onde V. Exª vai ver que nós repassamos 1 bilhão de 54 milhões, para o Ceará; 178 milhões, para o Espírito Santo; 240 milhões, para o Maranhão; 271, para Minas Gerais; 10 milhões, para o Pará; 152, para o Piauí; 2 milhões e 600 mil, para o Rio de Janeiro; 634, para o Rio Grande do Norte; 331, para Santa Catarina; 484, para Rondônia; São Paulo, com quem vamos assinar um contrato amanhã, vai receber mais ou menos, 6 bilhões; e restarão 2 bilhões para o Estado do Espírito Santo, Alagoas e Pernambuco, que são os três Estados que, proximamente, vão assinar ainda dentro desses três anos.

Acredito que V. Exª pode esperar que esse rol de 12 Estados cresça até 31 de dezembro para vinte Estados da Federação.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — Dr. Aloysio Salles, e o pequeno Estado de Sergipe?

O SR. ALOYSIO SALLES — Sergipe não está ainda aqui precisamente por isso, porque ele está em estudo de operação, mas seguramente ele está, como Alagoas também está maduro.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Aloysio Salles, é um assunto delicado, mas é importante, não quero baixar o nível de nossas preocupações.

Mas uma das objeções que surge é da politização da máquina administrativa no País. Esse fato ficou muito marcado, durante muitos anos e, apesar dos esforços do Ministro Beltrão, ele existe. Esse assunto é levantado sempre quando da perspectiva de implantação do plano do CONASP. Primeiro, digo a V. Sª que não diz mais respeito apenas ao PDS, vários governos estaduais são de Oposição.

Perguntaríamos da sua intenção e da sua preocupação em que se comece a despolitizar, principalmente na área de saúde, que deve ficar infensa a essa contaminação deletéria, até que ponto isso vai receber reforço por parte do INAMPS para que não prevaleça, nessas articulações, preocupações outras que não necessariamente a saúde da população? Porque me parece que muitas prefeituras e alguns governos dos Estados têm medo dessa contaminação que tem acontecido. É um fato lamentável, mas existe e não se está à procura de responsável.

O SR. ALOYSIO SALLES — Sr. Presidente, acho que a simples enumeração desse rol de Estados que estão, em primeiro lugar, sendo beneficiários, ou participantes, melhor dizendo, do plano do CONASP, já poderia responder, satisfatoriamente, a essa justa ponderação de V. Exª

Já fui até perguntado se realmente sou membro do Governo porque estou celebrando mais convênios com os governos de Oposição do que com os governos da Situação. Eu já tive mais de uma ocasião de dizer uma frase que passou a ser, de certa maneira, um **slogan** de vários dos meus superintendentes, que para mim a saúde tem conotação política. Seguramente, nisso não vai nenhum desrespeito à figura do político ou dos políticos e, muito menos, em relação, vamos dizer, a questionamentos político-partidários que não são da minha alçada, nem da minha especialidade.

Acho que V. Exª pode responder a si próprio com a fé do meu grau, que é igual ao de V. Exª até onde eu posso, até onde tenho podido atuar, não tenho tido obstáculos fundamentais, da parte política, quer do Governo, quer da Oposição. Muito ao contrário, tenho encontrado uma grande compreensão até para medidas, de certa maneira, antipáticas para algumas colocações que V. Exª fez muito bem.

Acredito, piamente, Senador, que se os políticos pensarem como V. Exª — acho que a maioria do Senado é assim, por isso, esta Câmara é a Câmara de revisão, é a Câmara do equilíbrio — estou absolutamente seguro de que quando eu tiver dificuldades políticas em Santa Catarina, V. Exª sem prejuízo de não ser do Governo, V.

Exª vai-me ajudar tanto quanto os que estão no Governo, desde que o nosso denominador comum seja o que está sendo nesta Mesa, ou seja, o interesse de melhorarmos as condições da saúde do povo brasileiro. Não temo isto, não, Senador. Honestamente, já estou há um ano e um mês à frente do INAMPS. Tenho tido algumas divergências com políticas locais ou estaduais, às vezes, mas nunca elas vieram a perturbar a minha trajetória. Os erros que tenho cometido — que não devem ser poucos — eu os cometi de minha própria autoria. Não fui conduzido por ninguém, não fui presssionado a esse ponto. Honestamente, posso, sob a fé de meu grau, declarar isto a V. Exª

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Vamos explicitar, então, bem. A minha preocupação, inclusive não é minha, estou reproduzindo preocupações que surgem aqui e acolá, é óbvio que não diz muito respeito apenas ao repasse de verbas, diz respeito, por exemplo, na hora de se instituir esse convênio a nível municipal, não quero também que essas indicações fiquem como patrimônio da estrutura política local, também incorreria no mesmo erro, até que ponto a estrutura da Previdência encontraria meios de fugir a essa influência que considero negativa, embora seja um político, a fim de que não houvesse dificuldades no credenciamento do profissional médico em muitos municípios que exigem a participação de mais médicos, enquanto bloqueios por parte da própria classe médica que reage...

O SR. — Já estou fugindo dos partidos políticos.

O SR. ALOYSIO SALLES — Parece-me que a argüição aí é sobre a incompetência ou a não seriedade do político em co-participar da decisão porque está um pouco preocupado com essa postura não política, antipolítica.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Pode parecer muito estranha e contraditória.

O SR. ALOYSIO SALLES — Que vai levar até a uma postura antidemocrática. Supreende-me um pouco que V. Exª...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Não, em absoluto. Acho que vamos à raiz dos problemas deste País. Exatamente, sou daqueles que entendem que a máquina administrativa deva ficar infensa à política partidária. Isso é um ônus terrível para a administração pública. Há exemplos de outros países, até em regimes parlamentaristas, que mudam sucessivos governos mas não implicam em alterações profundas na estrutura da máquina administrativa, e que lhes permite tranqüilidade política e social. Aqui no País, por uma prática errônea, ou pelo menos pela perspectiva e pela possibilidade de mudança de governo, cai toda a máquina administrativa, o que é ruim para a Nação, como um todo. De modo que se nós procurássemos bitolar ou pelos menos diminuir a participação dessa influência política que não considero legítima, talvez facilitássemos a atuação da Previdência.

Então, o fato real é que muitos prefeitos, dentro da visão distorcida que têm, isso não é privilégio do PDS, nem do PMDB, de todos os Partidos políticos brasileiros, entendem que fazem o convênio desde que compita ao Município escolher o profissional médico e manter uma certa estrutura de atuação política. A Previdência, por outro lado sofre, é inegável que sofre, pressões no sentido de pelo menos a nível municipal, talvez privilegiar interesses outros político-partidários.

Então, a minha preocupação é no sentido de como a Previdência, que acredito não tenha essa conotação, já ouvi a palavra clara, decisiva e definitiva do Dr. Aloysio, se comportará no momento dessas definições e como estipulará normas e critérios capazes de fugir ao cerco do prefeito municipal, da estrutura política do município, da estrutura estadual e a nível nacional, para que as coisas corram tranqüilamente e tenhamos a certeza de que o plano do CONASP não vai ser descaracterizado.

O SR. ALOYSIO SALLES — Sr. Presidente, acho que V. Exª está exigindo de mim mais do que eu seria capaz de dar. Entretanto, não posso imaginar que seja o Presidente do INAMPS num mundo de anjos. Sou Presidente do INAMPS num mundo normal, comum. Não posso fazer essa previsão de maneira tão absoluta, quase utópica, como o que V. Exª me apresentou. Mas, posso assegurar a V. Exª alguma coisa. Peço a V. Exª que receba, vou lhe mandar, cópia de todos os convênios que foram celebrados entre o Ministério da Previdência Social e as Secretarias de Saúde de Estado e algumas de municípios. Ali vai ver V. Exª que a única e fundamental preocupação reside na aplicação e no respeito a parâmetros de coberturas que foram estabelecidas absolutamente de caráter e maneira impessoal, não olhamos senão o doente ou o cidadão.

Segundo, posso dizer a V. Exª o Senador Carlos Chiarelli certamente está aí para testemunhar, por exemplo, não há Estado onde tenha tido mais dificuldades do que o Estado do Rio Grande do Sul. Entretanto, veja bem V. Exª naquele Estado, por exemplo, onde a associação médica e o Sindicato médico têm tido divergências comigo, mais ou menos importantes, naquele Estado, a solução que o meu Superintendente Regional obteve de mim, da minha aprovação, foi o credenciamento de todos os médicos do Estado.

Veja bem V. Exª isso implica no seguinte, em que admito que é de minha obrigação receber, com humildade, críticas que eu, de início, tenho que admitir como procedentes, de alguma maneira, de alguma sorte.

Acho que V. Exª deve cobrar-me, enquanto for Presidente do INAMPS, da veracidade do que lhe estou dizendo.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Aloysio, antes que o Senador Carlos Chiarelli me fulmine, deixe tomar umas medidas preventivas.

Na verdade, a prática administrativa, às vezes, se perde exatamente por não conhecer realidades que são nossas. As dificuldades de integração entre os postos de saúde do Estado e a estrutura hospitalar ou a estrutura dos postos da prefeitura, são uma realidade neste País todo. Isso evidentemente vai aflorar num determinado momento e daí essa preocupação que passo, até para antecipar essa minha preocupação, não há outra intenção secundária.

O SR. ALOYSIO SALLES — Um comentário final a respeito. Nunca houve, jamais, na intensidade, na extensão, o critério do trabalho conjunto como há agora. Nisso não vai nenhuma imodéstia, nunca, jamais houve isso. O plano do CONASP representa, neste sentido, um compromisso com o futuro, com o futuro elevado; é isso o que ele é.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Na experiência prática, verificamos, às vezes, que essa preocupação de despolitizar a máquina administrativa, geralmente, é uma preocupação de quem está na Oposição...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Fiz a ressalva de que somos Governo, de alguma maneira...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Creio que a questão está bem posta. Acho que é necessário, realmente, um cuidado nesse particular, que não seja nem tanto ao mar nem tanta à terra, acho que deve haver uma marcação e uma definição política, em certas posições de chefia, deve haver, evidentemente, uma preservação da máquima administrativa, independente das mutações do quadro político partidário. Acho que é essa a preocupação do Senador e do Presidente.

Sr. Presidente, uma questão que me leva de novo aos números. Estou um pouco preocupado com esse quadro de recursos e de necessidades efetivas da Previdência Social e do INAMPS e da Política de Saúde.

Falávamos aqui em decorrência de uma pergunta, não sei se do Senador Almir Pinto ou do Senador Aderbal Jurema, sobre o desemprego que S. Exª aludia na mudança de sistema de internamento hospitalar, etc. E V. Sª respondia dizendo que a preocupação muito maior é com o desemprego como um todo. Indiscutivelmente, é a doença básica deste País e é aquela que significa o nosso ponto de desequilíbrio.

A minha preocupação é a seguinte, face a essa sua constatação, essa sua manifestação referente ao desemprego e às conseqüências dele decorrentes, hoje, sobre toda a sociedade brasileira, particularmente sobre quem é responsável por uma política nacional de saúde e que sente, em decorrência desse desemprego, conseqüências gravosas e efeitos danosos. Com vê V. Sª essas perspectivas, em termos não do Brasil como um todo, mas especificamente aqui na nossa CPI e no que diz respeito a sua função de Presidente do INAMPS, a essas perspectivas que temos de adoção de uma política da continuidade recessiva, face a estratégias adotadas no campo econômico e, sobretudo, a compromissos em via de ajustamentos, que conseqüências podem, ou devem, ou virão a ocorrer em face disso, que poderá, inclusive, determinar um crescimento do processo de desemprego, no que tange ao INAMPS e, particularmente, à ação da Previdência Social, no campo da saúde, quer no que diz respeito a recursos, quer no que diz repeito a despesas, enfim, a todo um universo referente ao INAMPS, a partir de agora e, sobretudo, em 1984?

O SR. ALOYSIO SALLES — Vejo com muita preocupação, Senador Carlos Chiarelli. Acho que o desemprego vai afetar, seguramente, num grau que não posso estimar porque não é a minha área, enfim, de especialidade, vai afetar um grau variável a arrecadação do sistema previdenciário. Em conseqüência, e dentro da mesma ordem de raciocínio que nós seguimos anteriormente, enquanto não houver a alocação independente de circunstâncias de recursos para o INAMPS, do sistema de Previdência Social do País.

Com referência ao desemprego nos hospitais e estabelecimentos de saúde que estão vinculados direta ou indiretamente com a Previdência Social, eu acho que essa repercussão será pequena, porque ela estará em função de uma pequena redução de trabalho de internação hospitalar que poderá ser facilmente compensada se esses estabelecimentos hospitalares se lançarem para a grande saída de cobertura de saúde no País, que é a rede de assistência primordial ou assistência primária. De modo que eu acho que será apenas uma questão de gerência. As instituções que forem bem geridas não vão ter problemas significativos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Presidente, em decorrência desse quadro de análise que se está fazendo e deste quadro que V. Sª nos alcançou, que dá a evolução de participação ou a involução de participação de todas as unidades administrativas no SINPAS, no INAMPS, INPS, IAPAS, LBA e FUNABEM e onde se vê esta queda flagrante da partipação percentual do INAMPS, e tenho em vista que nós entendemos perfeitamente que a montagem do orçamento da Previdência, se faz a partir, em primeiro lugar daquelas obrigações jurídico-formais inescusáveis e quantificáveis que são as referentes ao INPS, decorrentes das aposentadorias, de pensões que têm os carnês que são enfim, definidas antecipadamente, é o dever de pagar em dinherio, portanto, não suscetível de qualquer possibilidade de ser limitado, em quanto que os deveres, na área de saúde, exercitados pelo INAMPS, em nome do SIMPAS; em nome da sociedade, como a própria sociedade, sempre são passíveis de alguns ajustamentos e ainda que não fique apenas num plano moral ou ético em termos de quantificação, são suscetíveis de alguma defasagem estatística, eu lhe pergunto se a ordem, logicamente, é, primeiro, fazer o orçamento do INPS? E aqui nós estamos acompanhando até 82. Em 1979 — 68.8; em 1980 — 68.02; em 1981 — 68.26; em 1982 — 72.19. E segundo, parece, repetido, aproximadamente, alcançados os mesmos níveis ou um pouco maior até, neste ano, teria chegado a 74 ou a 75, não é isto? Bem, então, apartir desse dado e dessa ordem de escalonamento, eu lhe pergunto não se tornaria, dentro dessa perspectiva e desse desejo que tem esta Comissão de chegar a proposições mais aprofundadas, e não transitórias, não seria absolutamente necessário uma mudança na estrutura dos órgãos de atividade do campo previdenciário assistencial? Nós temos uma modelagem que vincula assistência médica com seguro social. Erro de uma perspectiva histórica ou acerto de perspectiva histórica, certo é que surgiu um pouco ao sabor não da casualidade, mais da causualidade. E, hoje, estamos vivendo uma sistemática de contribuição internamente dividida, compromissos diversos, obrigações generalizadas e o que nós estamos vendo é que o cobertor é menor do que a pessoa. Esta que é a verdade e que há uma parte do seguro que é coberta, prioritariamente, que é a parte social e que, paulatinamente, vai se descobrindo, cada vez, mais, a área de saúde. Então, será que não se faz urgentemente necessário separar o processo contributivo, defi-

nindo para quem vai o quê? E de onde vem o quê? E também separar, para evitar essas estruturas enormes quase não suscetíveis de administração, V. Sª mesmo disse que está sendo obrigado a fazer, mas que evidentemente sabe que tem uma dimensão superior a quase a capacidade humana de gerir? Será que não era necessário separar um pouco isto que hoje se considera o SIMPAS que mistura atendimento a idoso, com atendimento a menor carente, a menor infrator, com assistência médica, com essa gama enorme que o Senador Jaison Barreto trouxe aqui das 10 ou 12 variáveis de convênios no campo médico, no seguro social, no sistema arrecadador etc.? Será que não era hora de separar e, sobretudo, a área de saúde ter uma específica estrutura vinculada, quem dabe, a um outro ministério, com a sua arrecadação específica, com a sua política de seguridade, talvez buscando arrecadação, como nos modelos dos países mais desenvolvidos à luz do sistema de tributos gerais? Eu gostaria de saber o seu depoimento, que não é apenas uma contribuição teórica, é uma visão de quem está administrando, de quem está enfrentando a realidade e, sobretudo, uma visão que parte dos números atuais, me parece a coisa mais necessária de ser questionada e examinada, sob pena de nós ficarmos apenas num varejo permanente, que eu acho que não nos leva a maiores soluções.

O SR. ALOYSIO SALLES — Senador Carlos Chiarelli, não sou legislador, eu não tenho capacidade para mudar leis. Se V. Exª mudar a lei, se V. Exª conduzir essa campanha, pode inscrever-me entre os seus adeptos, no particular. Eu acho que, realmente, orçamento para questões de saúde, na Previdência Social, tem que ter a sua indenpendência, sobretudo agora em que nós estabelecemos uma orçamentação prévia. Então, eu posso dizer a V. Exª qual foi a minha proposta orçamentária para o ano que vem, e como eu vou alocar esse recursos, descentralizadamente, tanto para a Superintendência do Estado do Rio Grande do Sul, quanto para a Superintendência do Estado do Amazonas etc., para a obtenção de tantos ou quantos atos médicos, inclusive internações para população daqueles Estados. Então, o que nós demonstramos, neste ano, de CONASP, é que muito ao contrário do que tanto se disse, a cobertura de saúde é tão orçamentável quanto é uma fábrica de parafusos que tem que saber quanto é que vai custar tal e qual quantidade de lubrificantes, de aço a ser importado etc., etc. A Saúde pode e deve ser quantificada. Então, o legislador tem o direito de saber qual é a minha idéia. E eu vou, com licença do meu Ministro, a quem eu tenho que pedir, eu vou mandar para V. Exª a nossa proposta orçamentária com isso quantificado. Ali vai V. Exª ver que, realmente, não importa onde está localizado, onde esteja localizado o INAMPS, isso eu acho que é como mudar o sofá do conto famoso. O problema não é mudar o local, o problema é assegurar os recursos que podem e devem ser quantificados. Promova V. Exª, com esta magnífica Comissão de Inquérito, uma proposta de lei de reforma e pode-me inscrever entre aqueles que darão a V. Exª e aos demais membros desta Comissão toda sorte de esclarecimento. Eu espero que desta Comissão resultem, vamos dizer, propostas concretas. Se V. Exª puder fazer essa proposta e os Srs. Senadores a apoiarem, enfim, pode V. Exª, de antemão, contar com a minha modesta colaboração para a implantação de qualquer trabalho neste sentido. Eu estou inteiramente de acordo com V. Exª.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Aloysio Salles, eu já participei, acho, que da primeira, da segunda, da terceira Conferência Nacional de Saúde, ouvi muitos discursos e muitos trabalhos a respeito da integração do Sistema Nacional de Saúde. Eu perguntaria, pois eu li nos jornais que a intenção do Ministro Arcoverde é instituir um programa de atendimento ao setor materno-infantil — que já teve essa denominação, mas aqui vai além, vai se debruçar sobre os problemas de planejamento familiar, com maior ênfase sobre planejamento familiar, além de outras medidas, fornecimento de DIU e de pílulas anticoncepcionais. Como sei, como a Nação sabe que o Ministério da Saúde, para executar qualquer política, depende, essencial, fundamentalmente, da estrutura da assistência médica do INAMPS, pergunto que entrosamento houve a respeito desse plano? E uma preocupação que me aflora é porque, em todos os postos do INAMPS, em hospitais, nós víamos as dificuldades de atendimento daquilo que me parece muito mais prioritário — a cobertura farmacológica de doenças comuns que estão matando a população. E me pergunto até que ponto quem vai decidir se isto é verdadeiramente prioritário, no momento em que se pretende gastar dinheiro com pílulas anticoncepcionais e DIUs, quando o CONASP está criando a estrutura capaz de atender verdades brasileiras: é o sarampo, é a vacina, remédios do dia-adia de cada brasileiro. Onde existe essa integração e se o INAMPS participa dessa preocupação e se a Central de Medicamentos vai diluir recursos para uma preocupação que considero legítima, mas que, numa hierarquia de preocupações, decididamente não concordo com ela?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Estou inteiramente de acordo com V. Exª Acho que, numa ordem de prioridade, a distribuição desse tipo de recursos preventivos de gravidez não representa, absolutamente, uma prioridade no sentido imediato. Se o Governo estabelecer um programa de controle familiar, seguramente esse sistema só vai funcionar bem se o INAMPS nele ingressar. V. Exª viu muito bem o fato no sentido prático. Eu não compareci, porque estava doente, a essa reunião em Campinas, da qual resultou essa notícia que, também, li no jornal. Conheço o programa do Sr. Ministro Waldir Arcoverde, com quem o INAMPS tem tido a melhor relação institucional, através do funcionamento de uma agência interministerial — previdência social e saúde — com o melhor resultado. Nós temos tido, realmente, uma oportunidade singular de demonstrar que somos capazes de trabalhar em conjunto. O programa da CEME, para sermos explícitos, é financiado em 90% pelo INAMPS, ou é nessa proporção, porque na nossa proposta orçamentária nós aumentamos de 100% a contribuição do INAMPS à CEME porque julgamos, como V. Exª muito bem salientou, que é fundamental que se distribuam remédios básicos. Nós somos absolutamente a favor da Relação Nacional de Medicamentos — RENAME, *que V. Exª conhece. Este é o nosso parâmetro.* Nessa RENAME não figuram esses agentes. Se o Governo *da República ou o Congresso* e o Governo estabelecerem, como política nacional, a política de controle demográfico e, então, terá o INAMPS *que participar dele*, só o fará no sentido dessa distribuição ou dessa oferta da *possível utilização do exame, com recursos adicionais* porque já determinei às minhas agências que não gastem nenhum tostão fora da RENAME e que se concentrem nos recursos nesse sentido. De modo que não sei qual será o parecer final do Legislativo e do Executivo, em relação a esse programa, de controle familiar. Seguramente *eles terão que desembocar, de alguma maneira, no* INAMPS, mas posso assegurar-lhe isto — que esta não é a prioridade de distribuição de recursos do INAMPS.

O SR. ALMIR PINTO — Sr. Presidente, peço a palavra.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Tem a palavra o nobre Senador Almir Pinto.

O SR. ALMIR PINTO — Como relator da Comissão Parlamentar de Inquérito que apura o aumento populacional, ouvimos, na Comissão, o Sr. Ministro da Saúde, Dr. Waldir Arcoverde e o Sr. Ministro da Previdência, Sr. Hélio Beltrão. Pode não ser prioritária, mas é necessária a política, principalmente para o Nordeste, que não pode, em absoluto, continuar como está fabricando meninos, a toda hora e a todo instante, sem terem os pais a mínima condição de manter essas crianças, de educá-las — é a dívida social da Nação. Esta que é a verdade — a dívida social da Nação é justamente isto: é educação, saúde, isto tudo que o Governo poderia dar. Mas, quanto aos meios, o Presidente falou na sua mensagem sobre o planejamento, não é controle, apenas uma retificação, porque o controle seria uma coisa estatal, obrigatória, compulsória. Nós estamos trabalhando em cima do planejamento familiar, que é uma opção democrática, dependente dos casais. Na verdade, o Centro-Sul e o Sul, praticamente, já fazem planejamento. Fazem porque já têm educação, e têm instrução, têm dinheiro para fazê-lo. Mas, o Nordeste é desinstruído, na sua grande maioria, vive sem recursos, principalmente depois de uma calamidade como esta que vai para cinco anos, deverá ter uma orientação segura que só o Governo deverá dar. Porque se censura, inclusive aqui e acolá, a BENFAM, mas devo dizer a V. Exª que não maldigo a BENFAM, eu bendigo a BENFAM, porque se não fosse a BENFAM no Nordeste brasileiro, acho que aquela população já teria duplicado uma ou duas vezes. Mas, o que se sabe é que só quem não tem família, só quem não tem filhos, neste País, é que pode ter filhos. Agora, quem tem mais filhos neste País é que não pode ter filhos, justamente o pessoal do Norte e do Nordeste e, acredito, do Centro-Oeste, também. Daí, estávamos para encerrar a nossa Comissão porque já tínhamos ouvido 18 depoentes, inclusive 5 Ministros de Estado e o Sr. Representante da Igreja, D. Luciano Mendes — parece-me que queriam saber justamente a opinião da Igreja, neste setor, se bem que, previamente, já tivéssemos dela aqui conhecimento — eu queria, como relator, entregar o relatório antes do término até mesmo da época marcada para isso. Porém, depois que a Previdência Social achou melhor, além de ouvir, ver, nós, também — é pena que se retirou há pouco o Presidente da Comissão, o Sr. Senador Mário Maia — nós, também, achamos, por cautela, para dar maior segurança ao nosso relatório, também, ver, irmos a uma cidade do Norte, a uma cidade do Nordeste, a uma cidade do Centro-Oeste, a uma cidade como o Rio de Janeiro, com as favelas, e a uma cidade do Sul, porque, veremos de perto para contar certo. Hoje, já deverá estar encaminhando ao Plenário do Senado o pedido de adiamento da Comissão por mais 120 dias — poderia ter sido menos —, mas, nós vamos entrar no recesso, e o recesso, então, é contado, e teremos que jogar para a frente mais 120 dias para que possamos fazer essas visitas.

Na verdade, pode não ser, dentro da hierarquia, matéria prioritária, mas digo ao meu nobre e querido colega Sr. Senador Jaison Barreto, é necessário porque não se pode continuar como está. Não e o controle fará quem quer. Mas, se dirá essa pobre gente do interior das barrancas do Tocantins, do Nordeste brasileiro, o homem da roça, eles *sabem fazer o controle? Aí é que está a necessidade* da presença do Governo, através dos postos de saúde, de monitores especializados, preparados, para orientar a maneira de como fazer esse planejamento familiar porque todo nós sabemos que aquilo não pode ser dado a todo mundo, sem obedecer as questões da idade, aquelas questões da mulher ser portadora de diabetes, ser portadora de varizes, pressão arterial, ter mais de 35 anos, tudo isto. Então, elas precisam ser instruídas nisto para não se complicarem numa coisa que em vez de fazer um bem, termina fazendo um mal.

Era este o esclarecimento que, como relator da Comissão, *desejaria, consignar aqui de que eu gostaria de terminar* meu trabalho dentro do prazo, mas, achamos melhor, depois que a Previdência usou, acho essa maneira muito certa e eu lamento não ter podido comparecer a visitas do Sul, exatamente porque estava trabalhando em cima desse relatório, que eu estava querendo entregar no término exato do prazo à Comissão e eu aproveitava os dias de sábado, domingo, segunda, pela manhã, sexta-feira, praticamente, eu não vinha pela manhã, preparando este relatório; mas depois chegou-se à conveniência que V. Exª, em boa hora, iluminado junto ao relator Carlos Chiarelli, de fazermos aquilo que V. Exª está fazendo, e continuará a fazer, depois de prorrogado a sua Comissão, por sinal em 180 dias — vai visitar, para ver de perto e contar certo.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu compartilho da preocupação do nobre Senador Almir Pinto, daí a razão da pergunta, sou dos que acham que o melhor anticoncepcional que o mundo conhece é boa educação, assistência médica, terra para trabalho, emprego decente, salário condigno. E no momento em que o CONASP começa a estruturar essa assistência médica, paralelamente se instituir um programa de planejamento familiar, se essa estrutura prévia, até do ponto de vista ético, considero criminoso o investimento em pílulas e em DIUs, falha, exatamente, a parte do controle...

O SR. ALMIR PINTO — Isso, se V. Exª me permite, eu tenho a impressão que é razão desta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — De modo que a pergunta tem razão de ser, acrescida ainda por uma razão econômica, de que a CEME já não dá cobertura necessária. Nós ouvimos o depoimento da CEME, naquilo sim que é fundamental, que é o tratamento básico de doenças elementares. Há que se convir que se tem que protelar, ou encontrar recursos adicionais para poder permitir ao INAMPS executar essa tarefa que é fun-

damental, em qualquer programa de planejamento familiar, para garantir a saúde da população.

O SR. ALMIR PINTO — V. Exª, como homem inteligente, está trabalhando em cima de uma coisa muito importante, não resta a menor dúvida; porque se o Governo, praticamente, solicitou ao Congresso Nacional o seu pensamento sobre planejamento, nós queremos dar esse pensamento de forma mais honesta possível, de acordo justamente com a situação sócio-econômico e cultural também do País.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — O Dr. Aloysio Salles, democraticamente, continua à disposição dos nobres Senadores.

O SR. LOURIVAL BAPTISTA — V. Sª afirmou que para o INAMPS não existe Partido, não existe Governo, não existe Oposição e demonstrou isso aqui, claramente, dizendo que os grandes convênios têm sido assinados com Estados de Governo de Oposição. Isto, portanto, é motivo para todos nós termos confiança na ação do INAMPS. Nesta hora, eu quero dizer a V. Sª que quando esses Partidos de Oposição receberem esses convênios, esses contratos, que V. Sª se lembre do pequenino Sergipe, que lá está à espera de ali chegar mais efetivamente a ação do INAMPS, que aliás lá no Estado é efetiva. E que V. Sª continue a sua obra essa obra que todos nós reconhecemos. V. Sª continue a sua obra, essa obra que todos nós reconhecemos. V. Sª aqui bem disse que para o INAMPS não existe política, o que existe é trabalho, e o trabalho na saúde é uma coisa necessária, porque na hora de atender não vemos quem é preto, nem quem é branco, quem é de partido tal ou de partido quel. O que V. Sª continue a sua obra, e todos nós devemos aplaudi-lo pelo que tem feito à frente da presidência do INAMPS.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Comissão agradece a participação dos Srs. Senadores, de todos os interessados no assunto e em especial a presença do Dr. Aloysio Salles que, democraticamente, se dispôs mais uma vez ao questionamento dos Srs. Senadores, na certeza de que a sua participação poderá vir a ser renovada, desde que assim entenda a Comissão, porque há muito assuntos ainda a serem debatidos. Nós estamos prevendo a constituição de um grupo de debate ampliado, com vários setores do País, em data a ser oportunamente marcado.

Então retiro os meus agradecimentos à postura lhana e democrática do Dr. Aloysio Salles e dou por encerrada a reunião.

14ª Reunião, realizada em 14 de junho de 1984

Às nove horas e quarente e cinco minutos do dia quatorze de junho do ano de mil novecentos e oitenta e quatro, na Sala de Reuniões da Comissão de Constituição e Justiça, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social brasileira", presentes os Srs. Senadores Almir Pinto, Carlos Chiarelli, Octávio Cardoso, Jaison Barreto, Jorge Kalume, Benedito Ferreira, João Calmon, Passos Pôrto e o Deputado Nilson Gibson.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Sr. Presidente, Senador Jaison Barreto, convida o Sr. Senador Jarbas Gonçalves Passarinho, Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, a tomar assento à mesa e fazer o juramento de praxe.

Em seguida, o Sr. Ministro Jarbas Passarinho, faz uma exposição sobre a situação da previdência e afirma que devido a crise muita gente tem sugerido sua privatização no que é totalmente contrário, defendendo, assim, um ponto de vista pessoal.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que lida e aprovada, será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 14ª REUNIÃO DA CPI DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 14 DE JUNHO DE 1984, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO SR. MINISTRO JARBAS PASSARINHO; DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO Sr. PRESIDENTE DA COMISSÃO:

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Íntegra do Apanhamento Taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Consideramos abertos os trabalhos da CPI da Previdência, que analisa os problemas que afligem a Previdência Social brasileira.

Eu convidaria para tomar assento à mesa, o ilustre Ministro da Previdência Social, Senador Jarbas Passarinho.

Dariamos, então, início aos nossos trabalhos com o juramento de praxe por parte do ilustre depoente.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento, sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social Brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Nós passaríamos, então, a palavra ao Exmº Sr. Ministro para uma exposição e logo após, então, nós permitiríamos aos Senadores e Deputados e, acreditando no espírito democrático do Exmº Sr. Ministro, desde que julgue oportuno, nós abriríamos a possibilidade de ser questionado também por entidades que aqui estão presentes, que se deslocaram no sentido de possibilitar...

O SR. NILSON GIBSON — Isso não, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu torno a repetir que compete essa decisão ao Exmº Sr. Ministro, de modo que V. Exª se antecipa a uma decisão que compete a ele tomar.

O SR. NILSON GIBSON — Se V. Exª me concede, logo de antemão, uma intervenção, nós, infelizmente, discordamos, **data venia**, em decorrência de não ser regimental e faltar amparo legal a essa colocação. E isso poderia abrir um precedente em que em outras oportunidades nós teríamos grandes dificuldades em decorrência de assuntos outros polêmicos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Acato a questão de ordem de V. Exª Acontece que conhecemos bem o espírito democrático do Exmº Sr. Ministro e gostaríamos que esta CPI possibilitasse aquilo que, de alguma maneira, tem sido obstaculizado na Casa, no sentido de que entidades das mais respeitáveis e que representam a opinião pública pudessem, desde que assim entendesse o Sr. Ministro, questionar dentro da ordem e regimentalmente naquilo que diz respeito aos interesses da Previdência e dos previdenciários.

Se me permite o ilustre questionador, a figura do Sr. Ministro dispensa advogados, porque nós o conhecemos bem como colega da Casa e, se S. Exª achar que não é oportuno, não será feito. Mas, desde que entenda válido, nós permitiríamos a palavra...

O SR. OCTÁVIO CARDOSO — V. Exª permite, Sr. Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Pois não.

O SR. OCTÁVIO CARDOSO — Não se trata de ter advogado ou não. Parece-me que os Parlamentares estão usando de uma prerrogativa de invocar o Regimento Interno. Existe a CPI da Câmara, a CPI do Congresso e a CPI do Senado. Aqui se trata de uma CPI do Senado e, regimentalmente, não é permitido esse tipo de interpelação.

O SR. JORGE KALUME — Sr. Presidente, quero endossar as palavras do nosso colega Gibson e do Senador Octávio Cardoso. Efetivamente, V. Exª, transferindo a responsabilidade para o espírito democrático do nosso ilustre colega, Ministro Jarbas Passarinho, traz com isso um constrangimento muito grande, porque sabemos da sua liberalidade e do seu desejo de debate. Porém nós temos que nos louvar no Regimento. É esta a minha opinião.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Não faço nenhuma objeção às questões de ordem levantadas e, tivessem V. Exªs, Senadores e Deputados, acompanhado os trabalhos iniciais da CPI da Previdência, a colocação que fiz não causaria espécie.

Desde os primeiros depoentes, inclusive em contato com ex-Ministros e assessores da Previdência, entendeu essa CPI que nós não devêssemos inovar, mas dar flexibilidade à CPI, para que se permitisse um debate amplo, aberto, com todos os interessados na solução dos problemas da Previdência, e não houve objeção por parte de nenhum Ministro, de nenhum assessor, de nenhum Senador, inclusive com a anuência do Relator, no sentido de que nós possibilitássemos, inclusive, após os primeiros depoimentos, um fato que me pareceria salutar do bom funcionamento das Comissões Parlamentares de Inquérito, a possibilidade de uma mesa-redonda, onde os Srs. Ministros e os assessores da Previdência possibilitassem um debate e um diálogo com todos os setores envolvidos com a problemática da Previdência Social no Brasil.

Não quer-me parecer que o Regimento tenha sido constituído para dificultar os trabalhos da Previdência. O Regimento, apenas, é um instrumento para determinar normas que não visem tumultuar, mas facilitar aquilo que é da competência da Comissão: recolher subsídios para que se tenha uma visão correta do que ocorre na Previdência Social e que possibilite o recolhimento de sugestões para soluções definitivas do problema da Previdência Social no Brasil.

Feito isso, e é partindo desse pressuposto que tem sido colocado em todas as reuniões da Comissão Parlamentar de Inquérito, sem nenhuma objeção até então, que nós, até com o conhecimento prévio em outras oportunidades do Exmº Sr. Ministro, propúnhamos a possibilidade de que fossem ouvidos setores que aqui estão interessados, não em criar dificuldades, mas em trazer sugestões e reivindicações ao Sr. Ministro.

Mas, democraticamente, desde que assim entendem os Membros da Comissão, eu acatarei a decisão. Mas deixo bem claro que tem sido esse o entendimento, tem sido essa a postura, límpida, cristalina no sentido de se transformar a Comissão Parlamentar de Inquérito não em um tribunal de inquisição, mas em um amplo foro de debates que dignifica e eleva o conceito desta Casa lá fora.

Tem a palavra, então, o Sr. Ministro.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Sr. Presidente, V. Exª me permitirá, primeiro, uma explicação sobre essa questão levantada. Realmente, nos nove anos que passei nesta Casa, distingo, como foi dito por alguns dos Srs. Congressistas, que há três tipos de Comissão Parlamentar de Inquérito: A Comissão do Congresso — que nunca vi funcionar — a Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara dos Deputados e a Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado Federal.

Tem sido praxe que os Deputados, depois de uma determinada Comissão realizada no Senado, tenham participado das CPI do Senado como interrogadores, porque até então o Regimento só permitia que o próprio Deputado tivesse assento, mas não parte.

E, quando o Relator, o nobre Senador Carlos Chiarelli perguntou-me sobre o problema da participação dos Deputados, eu disse que não teria objeção a fazer, embora, até do ponto de vista estritamente regimental, a própria presença do Deputado como interpelante seja uma medida de exceção em relação a uma CPI que é do âmbito do Senado Federal e não do Congresso Nacional.

Quanto às lideranças trabalhistas, o nobre Presidente da Casa me conhece bem e sabe que nunca deixei de proporcionar a elas audiência tantas vezes quanto me tem sido pedidas. Aqui mesmo eu encontro pessoas que já estiveram comigo mais de uma vez. Portanto, de mim podem receber em qualquer momento a explicação às perguntas que me fizerem.

Como parece que a unanimidade do plenário acha que a reunião deve ser restrita aos Parlamentares, eu também, então, me dobro a essa decisão. Utilizo a palavra, com a permissão que me dá o Presidente, dirigindo-me aos Srs. Senadores e Srs. Deputados.

Como a minha convocação foi feita para falar sobre a crise da Previdência, acho que seria desnecessário nós tratarmos da Previdência como um todo. Vamos entrar diretamente na crise.

Gostaria, porém, desde logo, de fazer uma observação: a crise da Previdência é mundial, mas a crise da Previdência sendo mundial não tem as mesmas causas. A Previdência, por exemplo, européia tem uma crise que deriva, fundamentalmente, de um fato de baixa natalidade e de grande longevidade. Então, nascendo pouca gente e vivendo mais tempo as pessoas, é claro que entra menos arrecadação e saem mais despesas.

De maneira que, com isso, a Previdência européia tem criado artifícios para vencer esta dificuldade. E, entre esses artifícios, ultimamente nota-se — da parte de um governo socialista, como o Governo Mitterrand, na França — uma taxação de 1% sobre todas as rendas tributárias de pessoas físicas e pessoas jurídicas para fazer face ao débito da Previdência na França.

Por outro lado, eles têm limites de idade, todos eles têm limites de idade para a concessão de aposentadoria por tempo de serviço. Limites que variam entre 60 e 65 anos de idade. E utilizam os sistemas que visam exatamente a equilibrar no cálculo atuarial a despesa com a receita.

O nosso caso é diferente. Nós temos uma crise que me parece temporária, passageira; e essa crise deriva em grande parte de fatores que eu pretendo expor aos Srs. Senadores e Deputados e aos circunstantes aqui. Mas queria defender logo um ponto de vista inicial: é que, baseado na crise temporária que a Previdência tem tido, há muita gente que tem sugerido a sua privatização. Quero, preliminarmente, dizer que sou totalmente contrário a essa colocação. Acho que a Previdência mostra a sua viabilidade, inclusive de 1967, quando me coube fazer a unificação, até a data de hoje, a Previdência teve apenas cinco anos de dificuldades, cinco anos de déficit, e teve todos os demais anos de superávit, até mesmo quando a participação do Governo não se fez na medida em que a lei previa, o que prova, portanto, que ela é capaz de suportar até a insuficiência de recursos de um dos contribuintes. Dito isso, passo ao que eu chamo de causas temporárias e permanentes.

Vamos começar pela perda da reserva de contingência. Votamos aqui no Congresso a Lei nº 6.708, de 1979, e como sabemos essa lei dava 10% acima do INPC para os que ganham de um a três salários mínimos. Enquanto esse aumento era feito sobre as pessoas que estão trabalhando, a contribuição também se fazia da mesma maneira, então se fazia sobre um volume maior de salário. Porém, quando se aplicou sobre a Previdência, afetou-se o cálculo atuarial, porque a inatividade estava prevista receber determinado valor, seja de aposentadoria, seja de pensão, seja de auxílios temporários, baseados exatamente num cálculo, e esse cálculo não podia ser 10% a mais nem 10% a menos. Quando se aplicou 10% a mais, a cada ano, a Previdência começou a retirar da sua reserva o montante para cobrir a diferença. Então, verificamos ali na seqüência dos quadros, que começamos — naquele primeiro quadro vertical — perdendo 1,65% da primeira aplicação — foi o primeiro semestre de aplicação da lei — depois foi crescendo isso e em sete semestres a Previdência tinha perdido 14.17% da sua reserva de contingência. Isso significou — aqui no último quadro, em 17 de novembro de 1983, ele foi levantado, referente à última aplicação, que é de junho de 1983 — uma descapitalização da Previdência no valor de 1 trilhão, 29 bilhões de cruzeiros, despesa de benefício, acréscimo do valor atuarial. Esse valor de 1 trilhão foi retirado de onde? Dos cofres da Previdência, para atender ao dispositivo da lei, que determinava dar 10% acima do INPC para os que ganham de um a três salários mínimos, mesmo na inatividade. Então, aqui está uma primeira causa muito importante, porque qualquer companhia privada de seguro — a Previdência não passa de um seguro social — que tivesse sido afetada a esse ponto, teria ido à falência. A Previdência tem que ter duas condições de segurança: uma chamada técnica e uma chamada reserva de contingência. Reserva de contingência para fazer face exatamente ao problema do balanço anual e a reserva técnica para bancar o risco.

A reserva técnica da Previdência está muito bem, porque ela é uma grande latifundiária, ela tem muitos imóveis e poderia, a qualquer momento, lançar mão disso, fazer uma desimobilização, para fazer face a uma deficiência. Somos donos até de campo de futebol, quadra de futebol, cemitérios, igreja, que a Previdência recebeu em dação de pagamento.

De maneira que, quanto à reserva técnica, não há problema. Mas quanto à reserva de contingência, perdemos esse valor. Onde isso vai refletir na crise atual da Previdência? Não tendo o dinheiro para começar a pagar no primeiro dia útil do mês — e é um equívoco se pensar que não se paga no primeiro dia útil do mês, paga-se, paga-se aos correntistas, que são uma pequena minoria daqueles que ganham aposentadorias maiores e têm conta corrente em banco. Porque quem ganha meio salário mínimo evidentemente não vai ter conta corrente em banco. Mas quem ganha aposentadorias especiais, como a de ex-combatente, aeronautas, e assim por diante, pode ter e tem conta corrente em banco. A prova disso é que neste ano, no primeiro dia útil de janeiro, que foi dia 2 de janeiro, a Previdência pagou mais de 200 bilhões de cruzeiros só no depósito feito para aqueles que têm contas-correntes. Depois, procurando aliviar esse efeito sobre a caixa, a Previdência utilizou um sistema que não me parece o justo, mas é que está sendo colocado até hoje em vigor, e foi atrasando o pagamento. A partir do 5º dia útil do mês, e de acordo com o término do número do carnê, pode pagar até perto do fim do mês. De maneira que já estão aí o aposentado e o pensionista prejudicados, porque eles têm que pagar no começo do mês as suas despesas de manutenção e só recebem a sua parca aposentadoria no dia 10, no dia 15, alguns no dia 20 em diante. Então, já foi uma conseqüência da perda da reserva de contingência.

A outra conseqüência na crise é que não tendo dinheiro e a Previdência precisando pagar, ela se socorre de bancos. Então, a rede bancária privada e a rede bancária oficial bancam esses pagamentos durante um mês, enquanto a Previdência faz a caixa ao fim do mês. Isso nos levou no ano passado, em juros e taxas bancárias, 100 bilhões de cruzeiros.

Está aí uns dos pontos da Previdência. O ideal seria viver, como eu vivi na minha primeira passagem pelo Ministério, que foi muito mais feliz e que nós tínhamos dinheiro acumulado, na reserva de contingência, de maneira a manter nos bancos por trinta dias e eles não cobravam nem taxa de administração, nem taxa de pagamento, nem juros. Teriam esse dinheiro por trinta dias.

O segundo ponto, que eu acho que é a crise — está também justificado — está nesses benefícios sem cobertura, nos benefícios com cobertura insuficiente. O primeiro é a renda mensal vitalícia. Como sabem os Srs. Congressistas, e aqui há muitos que estão aí vivendo desde essa época, nós votamos uma legislação em 1977, que criou a renda mensal vitalícia. Ela foi criada para atender o quê? Do ponto de vista humano muito corretamente, as pessoas que chegaram aos 70 anos de idade ou inválidos e tinham perdido o vínculo com a Previdência, ou porque se desempregaram, e conseqüentemente não continuaram pagando, ou por qualquer outra razão perderam o vínculo com a Previdência significa que eles perderam aquilo que durante bastante tempo significou a sua contribuição para a Previdência. Então, visando, de algum modo, reativar esse processo, o Ministro Nascimento e Silva, pensou no estabelecimento de uma renda mensal vitalícia; e há pouco tempo eu estive com ele e S. Exª me disse exatamente que houve uma surpresa muito grande de sua parte em relação à sua área técnica, que informava que o máximo de pessoas beneficiadas por esse sistema seria de 200 mil pessoas, entre inválidos e pessoas com 70 anos de idade, até mais.

Nós estamos pagando 1 milhão de pessoas. Este 1 milhão de pessoas sem cobertura autônoma, porque dizer que foi sem cobertura. Não! houve cobertura. Houve cobertura, porque se determinou que para pagar a renda mensal vitalícia, se tirasse uma parcela do fundo rural e outra parcela da folha de contribuição, então não houve nada de ingresso novo. Conseqüentemente, pode-se dizer que não houve uma cobertura autônoma para isso. Só neste ano, 1984, nós estamos com uma previsão de despender entre 622 bilhões e 601 bilhões. Então que sejam 600 bilhões, sem nenhuma cobertura.

Somado a dois outros benefícios, onde a cobertura é insuficiente: a do empregador rural que dá mais 95 bilhões e 700 milhões de déficit e mais a do abono anual, que todo contribuinte individual contribui, mas não o suficiente para receber o abono e recebe, recebe o 13º salário, temos mais de 150 bilhões de déficit, o que dá o déficit total de 847 bilhões, numa hipótese mais simpática, e 876 bilhões noutra hipótese. Se os Senhores somarem só esses valores com a perda da reserva de contingência, o que já gastamos na perda de reserva de contingência em 100 bilhões de cruzeiros, que este ano deve ser pelo menos o dobro, nós estamos aí com cerca de 1 trilhão de cruzeiros de déficit, para começar a administrar a Previdência.

Agora, vejamos os efeitos da política salarial.

Então, com a recessão, o Congresso apreciou aqui, primeiro votou a Lei nº 6.708, e já tivemos aquela diferença que mostrei, entre o fator de correção de folha e o fator de benefício. O fator de benefício maior, o fator da folha 103, o fator de benefício 108. Esta Lei nº 6.708, que depois vinha a ser substituída pela nº 6.886, mas mantinha os 10% de um a três salários mínimos, ela agravou, como eu disse, não apenas a perda de reserva de contingência, como a manutenção do pagamento dos benefícios, porque todos aqueles aposentados, pensionistas — sobretudo esses que são benefícios permanentes —, que foram beneficiados pelos 10% nos sete semestres de aplicação da lei, eles tiveram um aumento sobre os seus proventos e esse aumento é irreversível, ele não desaparece. Cada beneficiário usará desta vantagem até o fim da sua vida, e a cada reajuste novo que se faz, é sobre esse vencimento acumulado, sobre esse benefício acumulado. Então, ele tem um efeito residual enorme, que hoje, eu admito, deve estar pela altura de 1 trilhão de cruzeiros a mais no cálculo de benefícios pagos. Hoje, por exemplo, em 13 trilhões e meio que nós temos para pagar benefícios na Previdência, no total de 18 trilhões do seu orçamento, cerca de 1 trilhão é o que impregna os benefícios a partir dos 10% aplicados sobre os que ganham de 1 a 3 salários mínimos como benefício, desde a Lei nº 6.708. E agora, nós estamos na vigência do Decreto-lei nº 2.065. Esse Decreto-lei nº 2.065 me dá um fator de correção da folha de salários de 0,88%. Como os Senhores sabem, o Decreto-lei nº 2.065 achata salários. Então, ele só corrige salários de 100% do INPC de um a três e acima de três começa a haver perda. Conseqüentemente, a folha não pode ter fator de correção 1, ela tem um fator de correção abaixo de 1. Mas quando entra o fator de benefício, 82% do que nós pagamos de benefício vão para os que ganham de 1 a 3 salários mínimos nos benefícios. Conseqüentemente, já há o desequilíbrio. A arrecadação já dá 58% dos que ganham de um a três salários mínimos, e benefícios 82%. Então, a folha de correção do fator de benefício é de 0,96 e meio. O que é que isso significa? Que a cada mês entre o que a Previdência arrecada pela Lei Salarial, o Decreto-lei vigente, nº 2.065, e aquele que ela paga, há um déficit de 8,5% ao mês sobre o índice de INPC aplicado. Como esse índice tem variado da ordem de 70%, nós temos aí praticamente uns 6% de déficit mensal acumulado. Cálculos feitos por nós na Previdência nos levam a crer que deixaremos de receber, ao longo do ano de 1984, 780 bilhões de cruzeiros. Ora, se eu tenho uma arrecadação menor em 780 bilhões e tenho uma despesa superior a 1 trilhão de cruzeiros, só por aí nós já verificamos que, para início de administração do ano, o Ministro e seus companheiros têm que pensar em um déficit da ordem de 1 trilhão e 700 bilhões de cruzeiros, para começar a administrar. Acho que aqui estão os pontos fundamentais da crise, eu não chamaria conjunturais, nem chamaria estruturais, eu chamo aqui aqueles que são temporários, como o Decreto-lei nº 2.065, porque se nós tivermos uma retomada do processo de desenvolvimento brasileiro, nós podemos, automaticamente, melhorar a arrecadação. Há uma correlação típica entre PIB, o crescimento do PIB e o crescimento da folha de salário; dá mais ou menos 094 de correlação. De maneira que, quando cresce o Produto Interno Bruto, cresce automaticamente a folha de salário. Crescendo a folha de salário e, portanto, a contribuição, vamos ter a arrecadação maior. Até aqui nós não sentimos este efeito. Embora haja notícias de retomada do processo de desenvolvimento na área industrial, muito especialmente naquele campo voltado para as exportações, nós só tivemos uma indicação que foi do último mês, em que nós tivemos uma arrecadação superior ao previsto em 20 bilhões de cruzeiros. Isto, portanto, parece-me o ponto fundamental para colocar, à análise dos Srs. Congressistas, três causas fundamentais às quais se somam outras. Mas es-

tas, enquanto não forem removidas, suponho que não há solução racional para o orçamento da Previdência — renda nominal vitalícia mais dois outros benefícios, como o abono anual e o empregador rural, e o problema da perda da reserva de contingência com as despesas que causa, e prejuízo de causa ao aposentado e ao pensionista e o efeito de política salarial diante da recessão econômica.

Daí, Sr. Presidente, eu passaria para as perspectivas de 1984 e uma palavra final só sobre repensamento da Previdência, para que nós pudéssemos, então, no debate, aprofundar os pontos em dúvida.

Como é que pensamos, então, entrar em 1984? Começamos pensando em resolver os problemas imediatos da Previdência, e esses problemas imediatos nós imaginamos fazer, primeiro, o Decreto-lei nº 2.087. Esse Decreto no seu art. 1º antecipava a participação dos empregadores. Como nós sabemos, a lei permite, ou permitia, que as empresas pagassem a sua parte de contribuição junto com a parte dos empregados, e isto até o 30º dia útil do mês seguinte ao mês vencido. De maneira que a Previdência podia — enquanto ela tinha reserva de contingência — esperar 30 dias. Mas, como eu estava com essa dificuldade — que eu já me referia a V. Exªs — nós, então, pensamos em antecipar a parte correspondente ao empregador. Conseguimos isso, não foi fácil, foi uma luta muito grande na área patronal, inicialmente com as indústrias, depois com o comércio e depois com a agricultura. Devo fazer mesmo aqui na ausência, ou especialmente na ausência do Senador Albano Franco, um agradecimento especial a S. Exª, porque através dele, reunimos com as principais federações de indústria, e elas resistiam porque isso era o mês de dezembro, já tinham pago o 13º salário, tinham uma porção de outros encargos e tinham que antecipar o pagamento correspondente aos empregados, o que significou para muitas empresas um sacrifício. As empresas muito saudáveis financeiramente podiam usar esse dinheiro como capital de giro, as mais saudáveis, as que seriam uma exceção, muito especialmente multinacionais e outras, podiam estar jogando isso até no **over** e no **open**. Mas o grosso da empresa média e da empresa pequena brasileira, este grosso de empresas foi sacrificado, porque teve que buscar no banco o dinheiro para antecipar para a Previdência. Mas, eu tinha um argumento ético, é que o dinheiro já era da Previdência, na hora em que se faz o pagamento da folha de salário desconta-se para a Previdência. Com este argumento ético ou consegui convencer a área patronal desse sacrifício.

O art. 2º nós tínhamos imaginado, nós estavamos em dezembro, e todos os Srs. Congressistas sabem que nós votamos esse orçamento, foi votado aqui na Casa, prevendo uma inflação de 75%, no ano de 1984. Ontem ouvi o Ministro do Planejamento falar que se daria por muito feliz se chegar pelo dobro, em 150%. Então, com esses 75% a impressão que se podia ter, a partir dali, era uma perspectiva de melhoria, com a retomada do processo de desenvolvimento e a diminuição da inflação.Como hoje o benefício é calculado baseado no índice do INPC, se amanhã — eu estava em dezembro e dizia: se amanhã nós tivermos uma retomada do desenvolvimento vai ser mais vantajoso para os trabalhadores que eles passem a ter a referência não ao índice de INPC e sim à folha de salário, porque a folha de salário pode ultrapassar o índice do INPC. É utopia? Não, durante o meu período de Ministro do Trabalho ultrapassou. Nós pagávamos por quê? Fazíamos o quê? O custo de vida era o símbolo de inflação, corrigíamos os salários 100% do custo de vida, e mais produtividade nacional. Então isso ultrapassava o índice de inflação. Fui até criticado, porque naquela altura pagávamos inativos, produtividade, como se inativos pudessem produzir. Claro que eles podem produzir algumas coisas, mas não significaria apenas produzir para a economia nacional. Então esse seria o problema nosso: Pensar numa evolução de conomia, e aí o trabalhador seria beneficiado. Se, entretanto, a crise se agravasse, nós íamos pedir uma participação do próprio trabalhador aposentado ou inativo no conjunto. Uma participação pequena, e eu sugeriria que fosse aquele limite entre 0,94 e 0,96, que daria uma perspectiva de perda de 2% sobre o índice do INPC. O índice de 70% daria o que, uma perda de 1,6%. Assim, a pessoa que passasse a ganhar salário de noventa e sete mil cruzeiros, por exemplo, de benefício, correspondente ao atual salário mínimo, passaria a ganhar 95 no reajuste da Previdência, e as grandes aposentadorias da Previdência — o seguro dos pobres não paga grandes aposentadorias, quem paga grandes aposentadorias é a Previdência complementar — essa, então, num total de 1 milhão e 700 mil cruzeiros nos estregava 29 mil cruzeiros como parte solidária no todo para luta contra a inviabilização da Previdência. Mas os congressistas do meu próprio partido acharam que essa medida não deveria ser adotada. Então nós enviamos ao Presidente da República, que fez mensagem encaminhando para cá um novo decreto-lei, e esse Decreto-lei, que é o nº 2.113, revoga o art. 2º do Decreto-lei nº 2.087. Com isso, nós tínhamos, em duas aplicações sucessivas, apesar de tomar 2 mil cruzeiros numa área de salário mínimo e 29 mil numa maior aposentadoria, isso somado por milhões de contribuintes nos daria cerca de 270 bilhões de cruzeiros a menos na despesa.

Passamos ao Decreto-lei nº 208. Esse mesmo já nos deu uma antecipação, em janeiro — os Srs. Senadores e Deputados, por favor, prestem atenção — de 280 bilhões, que as empresas particulares anteciparam. Esses 280 bilhões antecipados vinte dias significaram eu deixar de pagar sobre 280 bilhões vinte dias de juros. Então, diminuimos na perda total das despesas uma parcela, que, por pequena que seja, era importante para nós.

Vamos então pensar nos inadimplentes. Levantado em novembro o número de inadimplentes, eles atingiam 171 mil empresas, particulares e públicas. Dessas 171 mil empresas, muitas delas devem ter créditos absolutamente ilíquidos, porque elas já até desapareceram. Mas que não fosse um trilhão de cruzeiros, como estava previsto, fosse próximo de um trilhão de cruzeiros. Nós íamos tentar obter esse dinheiro, fazer caixa, para corresponder ao problema angustiante da Previdência. Então fizemos um Decreto-lei, que foi o nº 2.088. Porque os Decretos-leis nº 2.087, nº 2.088 e nº 2.102? Porque o Congresso estava em recesso, e eu precisava, dentro da Previdência, de resultados imediatos. Estávamos em dezembro, e vamos ver que dezembro já começou a me dar algum resultado do 2088. Que eram esses decretos? A empresa pagava o principal de uma vez, diluia a correção monetária em doze parcelas, e se ela pagasse sistematicamente isso e corretamente ao cabo de doze meses, ela teria dispensa da multa e dos juros. Não é pouco, pois a multa e os juros principalmente a multa significa cerca de trinta por cento do total de um débito. E como sobre os doze meses de correção monetária, a partir do momento que a empresa começasse a pagar, sem haver nenhuma irregularidade dela, se ela se mantivesse regular no pagamento, não aplica-se outra correção sobre esse valor, ela também tinha uma outra vantagem adicional bastante expressiva. Então, alí os Srs. Senadores verificarão que já em dezembro — a validade do decreto era até 29 de fevereiro — entraram para Previdência Cr$ 6.739.931.344,00 de principal, porque foi ajudar-me a fechar o orçamento de 1983. O orçamento de 1983 estava previsto com um déficit original de 420 bilhões, quando o Ministro Hélio Beltrão fez essa referência, depois quando esse meu querido amigo me passou a Pasta, ele falou em 320 bilhões, e os 320 bilhões, no final, nós fechamos o orçamento de 1983 com o saldo de 12 bilhões e 300 milhões de cruzeiros. Esse saldo explica-se, primeiro porque nós reconstituimos o cálculo do déficit previsto. O Ministro Hélio Beltrão tinha se louvado em documentos que lhe tinham sido oferecidos a partir de junho. Ora, uma projeção de junho para dezembro no nosso País está muito difícil manter uma projeção dessa natureza, é difícil talvez em quinze dias quanto mais em seis meses. Então, o número, felizmente, para nós foi menor, foi de 254 bilhões. Cem bilhões tinham sido oferecidos ao Ministro Beltrão, e reduzia para 154. Lembramos-nos que votamos nesta Casa a taxação sobre supérfluos. Então reclamamos a participação, e isso nos foi dado no valor de 50 a 54 bilhões. Tínhams, ainda, no Orçamento Fiscal da União, oitenta bilhões a receber. De maneira que com 20 bilhões a mais, que foi o que nós pedimos ao Ministério do Planejamento, nós fechamos o orçamento de 1983 com valor positivo a nosso favor, e dentro desse favor positivo, 6 bilhões estão ali. Então nós feichamos com doze, e 6 bilhões estão aí. Vinte seria para fechar a zero. Medidas de economia interna foram tomadas, e nós então fechamos com 12 bilhões positivos. Em janeiro — está ali a apuração — de 18 bilhões, em fevereiro, nas quatro semanas, mais oitenta bilhões. Resultado: se em 1984 entraram 98 bilhões mais aqueles 6 de 1983, nós tivemos uma entrada total de quase 105 bilhões de cruzeiros só de principal.

Ora, o principal acarreta o pagamento da correção monetária. Nenhuma empresa dessa vai pagar o principal para apenas pagar o principal e continuar inadimplente. Ela paga dentro da lei, prevendo agora beneficiar-se da correção monetária, dividida em 12 meses, sem aplicação de correção sobre ela. E aqui o Congresso votou em seguida uma lei, porque houve muita pressão sobre mim para prorrogar o prazo desse decreto-lei. Ora, eu não poderia prorrogar esse prazo, a não ser por outro decreto-lei, e o Congresso já estava aberto, estava funcionando. Então eu fiz entendimentos com as Lideranças do meu Partido, que fez um entendimento com as lideranças de todos os partidos de oposição, todos assinaram a urgência, e em 14 dias renovou-se essa legislação do Decreto-lei nº 2.088, só que em condições muito mais generosas. Em vez de pagar o principal de uma só vez e dividir a correção monetária em 12 parcelas, somou-se o principal à correção monetária, e nesse total se diluiu em 18 participações, em 18 parcelas, sem correção monetária, com dispensa automática de multas e juros. O último dia de vigência da lei do Congresso é exatamente último dia do mês de junho, que nos deve acarretar um reforço de caixa no segundo semestre, como veremos em seguida.

Eu me referi àquele 1 trilhão e 700 bilhões, que era o nosso déficit previsto só com aqueles valores iniciais. Então, no começo do ano fizemos aquela previsão da letra A, uma receita de 16.600, uma despesa de 18.300, um déficit de um trilhão e 719. Partimos dessa idéia. Mas como nós autorizamos três decretos-leis, o terceiro ainda não falei sobre ele, que é o 2.102, nós íamos começar a ter diferença. Que é o 2.102?

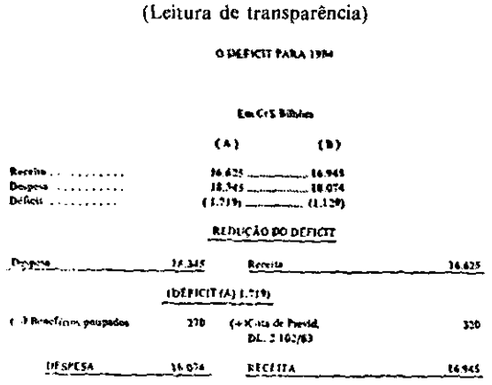
Até 1975 a legislação previa dar 6% sobre preço de gasolina tipo A na porta da refinaria para a Previdência. Isso substituía ou consolidou todas aquelas outras participações que faziam o conjunto da cota da Previdência. Eram 10%, por exemplo, sobre a taxa de energia elétrica, 10% sobre entrada de cinema, 10% sobre entrada de campo de futebol e assim por diante. Tudo isso foi consolidado e mudado para o valor da gasolina — seis por cento do preço da gasolina tipo A. Mas em 1980, verificando-se que esse preço de gasolina estava crescendo muito, automaticamente começou a preocupar as autoridades monetárias, houve a mudança da lei. Em vez de seis por cento sobre o preço da gasolina, para acompanhar o crescimento do preço da gasolina, tomou-se esse valor de seis por cento, fez-se uma referência à ORTN, e a partir daquele valor da ORTN acompanhou-se o incremento da ORTN. Em vez do incremento do preço da gasolina, passou a ser da ORTN. Ora, se a ORTN já não era uma ORTN com cláusula cambial, claro que já se perdia dinheiro.

Segundo: quanto a esse incremento, só se derivava para o cofre da Previdência o valor da metade, ou seja, 50%. Ao verificar isso no Ministério, o Secretário-Geral me deu conhecimento do problema, nós então resolvemos restabelecer a legislação anterior. Aí voltamos aos 6% do preço da gasolina, para acompanhar a evolução do próprio preço da gasolina do tipo A. Mas como o parque automobilístico brasileiro, no ano passado, deu 90%, se eu não me engano, de geração de automóveis a álcool, e não a gasolina, era claro que se nós voltássemos só para a gasolina, nós iríamos ter provavelmente um resultado muito fraco. Então, nós pensamos no álcool, e o Decreto-lei nº 2.102 fala em combustível de veículos automotivos.

De maneira que passamos a ter uma participação. Qual é essa participação? Começamos com 4%. A legislação nos permite até 6%, já que entrava álcool, seria, talvez, excessivo começar logo com 6%, como era antes só com gasolina. Então, pegamos 4%, que incluía a gasolina, álcool e o diesel. Esses 4% começaram a nos dar um resultado positivo, o que nós vamos ver agora na evolução dinâmica do déficit.

Ora, a despesa inicialmentre que nós previamos, poderia ser reduzida de 270 bilhões se o Decreto-lei nº 2.087 não tivesse sido derrubado no seu art. 2º.

(Leitura de transparência)



Tomei uma correlação de 1 para 3 de correção monetária para a principal, que é uma correlação conservadora. O Estado do Acre, por exemplo, pagou 1 bilhão de cruzeiros de principal e está pagando 4 bilhões de correção monetária. A correlação dele é de 1 para 4.

(Leitura de transparência)

(DÉFICIT (B) 1.129)

(+) Excesso da Cota	100
(+) Dec.Lei 2.088 P	90
CM (1:3)	270
	17.405
(+) Reserva Técnica	179
18.074	17.584

Quando fizemos o orçamento para 1984, nós começamos a pensar em recompor a reserva de contingência. E, paulatinamente, nós não poderíamos pedir ao Governo, de saída, logo 1 trilhão e 29 bilhões.

(Leitura de Transparência)
SALDO NEGATIVO 490 BILHÕES

Evolução Provável
Cai o DL 2.087
(+) 270

18.344
(-) 17.584

(Déficit 760 bilhões)

Ainda temos alguns recursos para reduzir. Quais são esses recursos? Nós fomos ao Presidente da República e aos Ministros da área econômica, mostramos que a renda mensal vitalícia sem custeio deve ser bancada pelo Governo, senão de uma vez, pelo menos paulatinamente. Então, pedimos uma participação do Finsocial. Isso nos foi concedido. Não se sabe qual é o valor, porque vai depender do excesso de arrecadação. Assim como houve excesso na arrecadação da cota de gasolina, haveria excesso na cota do Finsocial. Houve um equívoco, porque partiram da idéia de que nós estaríamos tomando o dinheiro do Finsocial, que já está em grande parte alocado para o Nordeste brasileiro. Tive que telegrafar para todos os Governadores do Nordeste dizendo que absolutamente não era isso. Nós estávamos pedindo que não diminuíssem o que vai ser destinado ao Nordeste, mas sim, o que fosse excesso de arrecadação a União nos repassaria uma parcela, que o Ministro Delfim Netto admitiu, a princípio, entre 50 e 60 bilhões de cruzeiros. Se forem 60 bilhões, o déficit ficaria em 700 bilhões. Então, como a lei nos permitia até 6% sobre o preço da gasolina, do álcool e do diesel, vimos que no decorrer deste semestre nós não teríamos como reduzir este déficit de 700 bilhões em outros recursos e sugerimos que se aplicasse a lei no todo. O Presidente concordou, e, então, a partir do segundo semestre, nós vamos contar, ao invés de 4%, com 6% sobre o preço da gasolina tipo A, que comandará o conjunto. Partimos, portanto, de 4% para 6%. Isso nos deve dar pelo menos o valor equivalente àquele que nós perdemos com o Decreto-lei nº 2.087. De maneira que podemos pensar num resultado final, de novo, de 400 e tantos bilhões. Para quem vem de 1 trilhão e 700, eu acho que é um esforço realizado. Restaria saber como bancar este final de déficit.

Então, pensamos em outro recurso. Qual seria o recurso? Seguro obrigatório contra acidentes de terceiros de automóveis. Verificamos que a Previdência estava sozinha bancando os custos do tratamento. A pessoa atropelada, de um modo geral, vai para um dos 3 mil e tantos hospitais que a Previdência tem convenente, ou então para os seus 20 mil leitos disponíveis, entre Previdência e organizações estatais, e acabávamos nós pagando tudo e não recebíamos nada. Então chamamos o pessoal da área de seguro e ultimamos para esta semana um acordo com eles, que nos repassarão uma parte do prêmio. Vamos ficar com 40% do prêmio. Então nós ficamos com 40%, significando que nós vamos ficar responsáveis pelo tratamento do doente atropelado e eles ficam com a responsabilidade da morte e da invalidez. Admite-se que esses 40% podem nos dar da ordem de uns 40 a 50 bilhões de cruzeiros. Então, aí está outra fonte para reduzir o déficit.

Isso é uma coisa: é o déficit de orçamento, que vai ser necessariamente agravado por fatores que independem da Previdência. No segundo semestre nós vamos ter, tudo indica, o aumento de vencimento do funcionário público. E os funcionários públicos tinham sido tratados neste orçamento de 1984 com um aumento inicial de 60 ou 65%, considerado o único ao longo do ano. Mas diante da circunstância que estamos vivendo, o Governo pensa em fazer um novo aumento agora em julho. Esse novo aumento automaticamente significará aumento da despesa da Previdência no pagamento de pessoal. Aí nós temos uma pendência com a Secretaria de Planejamento. A Secretaria de Planejamento, através de alguns de seus técnicos, admite que o pagamento do pessoal do INAMPS é programa, e, como tal, cabe à Previdência dentro do seu custeio e não à União. Nós interpretamos *ao contrário. Nós achamos que os 35 mil médicos* que trabalham na Previdência para a Previdência são como um médico de higiene e segurança do trabalho do Ministério do Trabalho, portanto, funcionários públicos. Então a União, dando o acréscimo, tem que dar naturalmente à Previdência o valor correspondente. Mas este valor de aumento salarial vai automaticamente gerar pressões irresistíveis sobre a Previdência nos convênios, porque os convênios feitos foram todos à base também da despesa de pessoal originalmente prevista no começo do ano. Então este dado, portanto, que nós temos aí é um dado altamente mutável. E muita gente diz: o Ministro cada dia fala num déficit, cada dia tem um número para o déficit. Cada dia nós temos um número mesmo, porque a cada dia, jogamos nessas hipóteses inventivas que nós estamos tendo, de obter novos recursos, e o quadro é dinâmico, é altamente dinâmico, ele não é estático. Agora, isto é a falta de reserva de contingência, a necessidade que nós tivemos de pedir dinheiro aos bancos.

O ano passado, enquanto nós fechávamos o orçamento positivamente, nós fechávamos com débito nos bancos de 350 bilhões de cruzeiros — adiantamento de banco para pagar a Previdência. Esse número está acrescido até de pouco, relativamente, na luta que nós temos tido nesse primeiro semestre. Mas nós estamos pagando em junho, só a aposentados, pensionistas e auxílios temporários, 740 bilhões de cruzeiros, e esse número vai subir para 1 trilhão e meio de cruzeiros no mês de julho, porque se paga julho aumentado, a diferença de junho e a diferença de maio, uma vez que o salário mínimo é alterado em maio e em novembro. Então aí está outra pressão violenta sobre a nossa caixa. Vamos passar de 740 bilhões para 1 trilhão e meio, e a própria rede bancária particular, diante dessa perspectiva, alarmou-se, e nós usamos uma palavra, de propósito, público, chamando a atenção para o problema da dificuldade que teríamos em julho. Embora isso tenha sido entendido de maneira muito equivocada, e tenhamos recebido todo otipo de crítica por ter falado nisso, o resultado parece-me positivo; é que desde abril estamos discutindo — Ministério do Planejamento, Ministério da Fazenda — incluindo o Banco Central, o Banco do Brasil e nós, a reserva necessária ao pagamento de 1 trilhão e meio no mês de julho.

Os senhores Congressistas, como políticos que somos, nós poderíamos imaginar o que seria a convulsão neste País se 10 milhões de pessoas, que a tanto corresponde ao número de aposentados, pensionistas e pessoas sob auxílio, fossem ao banco e dissessem: Volte por que não tem fundo. E eles não pudessem receber os seus proventos. Então esta é a nossa preocupação atual.

Quanto ao orçamento, nós estamos relativamente tranqüilos. Agora, quanto à deficiência de caixa, estamos fazendo tudo para que não tenhamos nenhum problema, e não vamos ter, se Deus quiser, no mês de julho, que é um pique. Depois do mês de agosto diminui, e vai aumentar de novo no mês de dezembro e janeiro, que são os dois meses piores para a Previdência Social.

Diante desse quadro, Sr. Presidente, Srs. Senadores nós então pensamos que o Ministro que vier depois de nós, permanecendo essas causas que nós apontamos, ele vai ficar correndo, como nós, atrás das conseqüências o tempo todo: arranjar dinheiro para fazer em face da diferença de caixa. Então é preciso pensar a Previdência de novo, é preciso repensar a Previdência. Já disse no início desta exposição a V. Exªs, que há os que estão defendendo, agora, ardorosamente a privatização. Há outros que defendem passar para o Ministério da Saúde o INAMPS, como se num golpe de mágica, passando para o Ministério da Saúde o INAMPS, nós não tivéssemos mais os problemas que temos hoje como INAMPS, quando o orçamento do Ministério da Saúde é — se eu não estou equivocado, 1/12 (um doze avos) do orçamento do INAMPS. Então o orçamento do INAMPS, este ano, é de 3 trilhões e 200 bilhões, sem contar os acréscimos. Só o aumento de médicos vai-nos dar mais 100 bilhões. Ora, o Ministério da Saúde não teria como administrar esse encargo, a menos que lhe dessem recursos. Com recursos, tanto faz estar lá como estar aqui. Agora, pensa-se em outras coisas nesse repensamento. Eu recebi agora do Dr. Celso Barroso Leite, que não é mais funcionário, ele é aposentado, um documento de uma comissão que nós criamos por portaria. Esse documento, nós estamos cansados de dizer às pessoas da imprensa que cobrem a Previdência todos os dias, é um documento preliminar, que até aqui não teve nenhum tipo de endosso por parte do Ministério. É um documento que resulta de 600 cartas que recebemos de brasileiros, oferecendo sugestões, que passaram de mil, e mais os estudos de técnicos da Previdência. Eles fizeram o que acham que deve ser feito, e nós vamos dar na análise a primeira pitada de natureza política no problema e vamos discuti-lo amplamente. Eu já tenho duas datas, e é oportuna dizer isso, Sr. Presidente, devido à questão inicial aberta aqui na sessão, para ouvir justamente lideranças sindicais. Tenho a primeira marcada para o dia 22, com as lideranças trabalhista que nos procuraram, nas quais devem entrar a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria, deve entrar a CONTAG, deve entrar uma área de marítimos e portuários, deve entrar a área dos aposentados. Nós estamos combinando nos reunir no dia 22. E na terça-feira, 26, com a área patronal. Então faremos os dois primeiros contatos, e depois, então, é que nós vamos analisar, dentro do Ministério, as colacações. Desde logo algumas que nós discordamos frontalmente, e há outras que nos parecem muitos simpáticas, como, por exemplo, no repensar a Previdência, a questão de transferir para os encargos da União, a Renda Mensal Vitalícia, porque aí me parece realmente ser importante. Transformava numa espécie de pensão para as pessoas idosas e inválidas que tivessem perdido o vínculo com a Previdência, mas isso no encargo geral da União.

Do ponto de vista deste repensamento, o que eu gostaria de dizer aos Srs. Senadores e Deputados aqui presentes, é que não há absolutamente nada decidido pelo Ministério. Há um estudo, um trabalho que nos foi entregue para ser analisado.

E com estas palavras, Sr. Presidente, eu creio que posso encerrar a parte preliminar.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Nós passaríamos, em seguida, então, ao questionamento por parte dos Srs. Senadores e Deputados. Há uma lista de inscrição. Nós ouviríamos em primeiro lugar o Senador Benedito Ferreira.

O SR. BENEDITO FERREIRA — Sr. Presidente, Sr. Ministro, eu quero inicialmente congratular-me com os membros desta Comissão e com V. Exª, pelo senso da oportunidade em trazendo aqui o Ministro, o nosso sempre Senador Jarbas Passarinho.

Sr. Ministro, as minhas colocações, mais para que conste dos anais da Comissão, mas também na tentativa de avivar a memória de V. Exª, a maioria delas já são objetos da sua reflexão. Mas a verdade é que nós verificamos que o mal na Previdência Social é quase que um mal brasileiro, como, de resto, é um mal mundial quando particulariza-se a coisa em termos de previdência social. Há o fenômeno europeu à parte também do brasileiro, que é o aumento da perpectiva de vida. Mas aqui há um fato maior. é o maldito do distributivismo. Essa história de todo mundo querer ser Tiradentes com o prescoço dos outros.

Então nós verificamos aí que além disso há os horrores da corrupção. Hoje se nós não tomarmos medidas enérgicas, vamos chegar amanhã a não ter nenhuma servidor público encarregado da arrecadação ou de zelar pelo dinheiro público que se vá dispor aos riscos a que estão sujeitos hoje aqueles que zelam pelo erário. Nós temos um caso, aqui em Brasília, de um fiscal de rendas federais desaparecido há dois anos. O seu carro foi encontrado limpo, e nem impressões digitais tinham, mas do seu corpo ninguém tem notícia.

Em Macapá houve um caso de um fiscal que foi lá presidir uma comissão de inquérito e foi assassinado no exercício de sua atividade. Esse rapaz era lotado em Araçatuba, São Paulo.

Em Goiânia, há pouco mais de dois meses ou meses nós tivemos pistoleiros atirando em um agente fiscal que estava em uma missão, também relacionada a tributos federais, acompanhando e investigando falsários de notas fiscais, de notas frias. O delegado da Receita Federal em Goiás vem recebendo constantemente ameaças anônimas, intranquilizando sua família, e só Deus é que sabe qual será o desfecho dessa situação no meu Estado.

Houve o caso daquele procurador do Recife, e ultimamente esse que afetou diretamente a Previdência Social lá no Rio de Janeiro, quando assassinaram um dedicado funcionário que estava realmente apurando os horrores, fruto desse distributivismo, dessa inconseqüência em que o brasileiro lamentavelmente trata o dinheiro público. Esse desapreço nosso ao dinheiro público na verdade é quase um consciência generalizada. Nós tratamos o dinheiro público como se fosse uma entidade sobrenatural, como se ele efetivamente não pertencesse a todos nós.

Nós temos um caso curioso ainda relacionado aos municípios. Todos nós nos compadecemos em virtude de uma orquestração, de um realejo muito bem orquestrado. É que os municípios seriam o primo pobre da Administração. Nós temos aí dentre os muitos inadimplentes, as prefeituras, e Deus é que sabe a pressão que os Ministros da Previdência Social têm sofrido da nossa parte, políticos, para que se compadeçam dos nossos municípios. Mas a grande verdade, Sr. Ministro, é que eu, examinando as contas dos municípios, realmente me assustei. Quando pressionado pelo assunto, porque eu mesmo tinha feito parte dessa orquestra, fui um instrumentista formidável nas críticas à centralização dos recursos públicos etc. Mas eu constatei que os municípios tinham uma participação de 8% sobre a receita global tributária nacional, e já naquela altura estavam com mais de 16%. É verdade. E aí razão acode muitos dos prefeitos, porque a maioria dos municípios brasileiros sofreu como que um inchaço. Os problemas se multiplicaram para a administração municipal, e até mesmo o prefeito que chefia o poder executivo mais próximo do povo, evidentemente é o mais pressionado. E essa pouca resistência nossa, no que diz respeito ao zelo público, permitiu que os índices de crescimento da conta de custeio dos municípios brasileiros são simplesmente impublicáveis. Os dados eu já tenho em mãos, a análise eu já fiz sobre o que se vem fazendo com os recursos públicos, lamentavelmente em todos os escalões. E aí vem o velho problema de ser Tiradentes com o pescoço de terceiros. Poucos são os Parlamentares neste País, poucos são os políticos que possam realmente atirar a primeira pedra, por que todos pressionam com os malditos cartões pedindo emprego. O número absoluto de funcionários públicos neste País é simplesmente impublicável. O próprio DASP já aventura, numa estimativa grosseira, dizendo que ultrapassa a 10 milhões. Eu estou tentando, através de uma série de possíveis fontes, aproximar de um número realmente publicável. Isso significaria mais de 20% da população economicamente ativa, se esse número realmente corresponder, evidentemente englobando as chamadas empresas do serviço público. Mas, de qualquer forma, se nós verificarmos que a União tinha 211 mil cargos ocupados em 1960, dos 244 mil criados naquela época, admitindo que a Administração Direta se tivesse mantida estática, em termos de admissão de pessoal, de 1979, quando o Censo dos servidores públicos da Administração Direta já acusava mais de 65%, o índice de servidores públicos aumentou cerca de 140%. Ora, dos 211 mil servidores de 1960, 105 mil eram do Ministério de Viação e Obras Públicas, que, desdobrado, cometeu as suas principais atividades a empresas públicas, logo saindo da Administração Direta. Eu não consegui entender nem explicar, para os contribuintes mais espertos que me interpelaram sobre esse zelo que nos cabe do dinheiro público, que estávamos dando produtividade para um setor que teve a seu favor uma série de fatores de produção, que custaram dinheiro para o contribuinte, e uma diminuição de encargos. No entanto, enquanto a população cresceu a um índice de 60 e poucos por cento, no serviço público da Administração Direta cresce duas vezes e meia o número de servidores. De maneira que não me surpreende, pois, que esse fenômeno de distributivismo tenha causado tantos danos, como realmente causaram, à Previdência, criando-se encargos sem se socorrer de novas fontes de receita.

Mas, na verdade, Ministro, objetivamente eu acho que V. Exª, com sua habilidade, já tem conseguido tentos valiosos no corte de despesas, teria, e por certo o fará, um recurso ao alcance de sua mão, porque os instrumentos estão disponíveis. Haverá resistência, um alarido tremendo. Acho que a CEME tem sido tratada por todos os governos, desde a sua criação, não da maneira como realmente ela poderia e deveria ser tratada. Mas, na verdade, a CEME, examinando quatrocentos e vinte contas do mês de abril, pagas pelo INAMPS a um hospital credenciado, resultaram em que cerca de 51% do valor das contas de internações para cirurgia, 51% em números arredondados, seriam gastos com medicamentos e materiais cirúrgicos. E nas contas ambulatoriais, dessas quatrocentos e vinte contas de abril próximo passado, cerca de 37% seriam encargos também com medicamentos e material cirúrgico. Ora, grosso modo, a previsão de despesas para essas áreas, se não me engano, seriam 1 trilhão e 500 bilhões. Tomando em conta que, comparando os preços da Relação Nacional de Medicamentos, os preços que a CEME vem conseguindo adquirir esses medicamentos seja de laboratórios oficiais ou mesmo de laboratórios privados e também dos materiais cirúrgicos por ela adquiridos e repassados, nisso o diferencial é realmente de assustar. Mas aplicando esses percentuais que já vão ser sobre o despendido ou estimado para a despesa deste ano sobre o cálculo de 1 trilhão e 500 bilhões, nestas duas contas — internação hospitalar e atendimento ambulatorial — eu tenho quase a convicção de que só aí o Ministério da Previdência faria uma poupança, uma economia, desde que todos esses medicamentos passassem a ser fornecidos aos hospitais pela CEME, mantido o mesmo percentual de lucratividade de 35% que os hospitais obtêm atualmente sobre os medicamentos que eles aplicam. Ainda assim a economia seria na ordem de 600 bilhões de cruzeiros sobre a estimativa de gastos com medicamentos pelo INAMPS nessas duas contas.

Então vê V. Exª que há ainda alguns caminhos tortuosos, difíceis, porque, na verdade, os defensores da livre empresa, desavisadamente, poderão transformar em Judas para ser malhado o Ministro Jarbas Passarinho, não tenho dúvida nenhuma. Mas avisados, eles vão compreender o comportamento dessa chamada indústria farmacêutica, colocando essa gente ao lado do empresário com "P" maiúsculo realmente será como ofender os empresários, no sentido lato da palavra.

É verdade que os hospitais iriam gritar também, porque existe uma face oculta nos ganhos e nos custos dos próprios laboratórios, que é a dúzia de 24, a dúzia de 36. Já houve época em que detectamos dúzia de 120. É um fenômeno que violenta toda a aritmética, mas realmente ainda ocorre em algumas áreas essas dúzias que não são só de 12. Mas a fórmula, creio, seria melhorar aquilo que efetivamente deixa mal a Previdência, como de resto eu tenho certeza de que nem os hospitais terão como explicar como é que eles estão conseguindo sobreviver com o valor que lhes é pago pelas diárias hospitalares. Um exame grosseiro vai verificar que qualquer pensãozinha de ponta de rua cobra mais caro do que se pagam aos hospitais pelas rubricas "diárias". Mas mesmo assim, mesmo com essa sabedoria, no caso do valor das diárias, de qualquer forma eu não tenho receio disso. Se tivesse disponibilidade financeira e fosse possível, legalmente possível, eu teria coragem de comprar essa economia por 400 bilhões de cruzeiros para ganhar muito dinheiro, eu tenho dúvidas. Evidentemente, eu precisaria de muita costa quente, porque, por muito menos está-se matando servidores públicos por aí.

Para ser justo, um dos auxiliares de V. Exª, não me ocorre no momento qual deles, já tinha uma idéia que eu achei muito válida. Seria remeter ao segurado que tenha recebido uma internação hospitalar uma carta dizendo-lhe do tipo de atendimento que ele teve, o que foi pago em conseqüência da sua internação, o tipo de cirurgia que ele fez e, ao mesmo tempo, congratulando-se por ele ter recuperado a sua saúde, por ele estar novamente incorporado à força de trabalho, mas sobretudo enfatizando o quanto o Ministério despendeu do seu dinheiro, quer dizer, dinheiro do segurado. Eu acho muito importante que se crie essa condição, essa consciência de que o dinheiro que foi pago ao hospital é dinheiro dele, segurado, e quanto do seu dinheiro foi pago por aquela conta.

E, finalmente, a outra arma — desta já falei a V. Exª — é aquela que as empresas pegam de despesas de viagem dos seus funcionários, e exigem que essas contas sejam assinadas por aqueles que as praticou, ou seja, as contas hospitalares passariam talvez por uma simples portaria, obrigatoriamente, a serem assinadas pelos segurados, pelo beneficiário do atendimento médico.

É evidente que muitos vão assinar sem ler. Mas, de qualquer forma, o médico desonesto, que lamentavelmente, hoje, pelo menos já que o brasileiro tem tanta facilidade de denegrir os seus semelhantes e patrícios, chega-se ao absurdo de achar que seria a maioria, mas eu tenho a certeza de que é uma minoria que são os desonestos, mas de qualquer modo não tem como contigenciar, não tem como estabelecer parâmetros para o quanto será furtado por esses desonestos dessas contas. Esses desonestos teriam, pelo menos, o constrangimento ou assumiriam o risco, digamos assim, de apresentar uma conta para ser assinada por um paciente que vai negar: "O senhor não me operou de apendicite. Eu me internei aqui por causa de uma luxação na perna". Poderia não haver esse tipo de reação. Mas, na verdade, eles assumiriam esse risco, ficariam expostos a mais esse risco. E essa carta que, lamentavelmente, não me acode à memória, porque seria válido que isso constasse nos Anais desta Comissão de Inquérito, que na Previdência Social existem funcionários zelosos, preocupados e sobretudo criativos, buscando caminhos. Achei, realmente, muito feliz esse tipo de correspondência, primeiro porque...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Permite-me nobre Senador, só para lembrar que o tempo de V. Exª está se esgotando. Gostaria que V. Exª fosse mais sucinto, para que pudéssemos continuar.

O SR. BENEDITO FERREIRA — Sei que o meu grave defeito é ser um tanto quanto prolixo e, às vezes, eu me empolgo e me esqueço que, realmente, há outros inscritos.

Mas, na verdade, Sr. Ministro, quero enfatizar e concluir que esse aspecto dessa carta, realmente, pela sutileza, pela delicadeza e pelo estreitamento de relações entre a Previdência e o assegurado, que será feito naturalmente por amostragem, porque é impossível pensar nos bilhões de contas, tal a facilidade com que se está crescendo a assistência médica da Previdência. Mas a verdade é que a amostragem, esse sistema de correspondência vai ter dupla utilidade. Primeiro, pedagógica. Ela vai contribuir decisivamente para encucar no segurado que o dinheiro que está sendo gasto é o dele, produto do seu suor e do seu esforço. E, evidentemente, intimidará os possíveis defraudadores e espertalhões que formam aí essa dolorosa máfia de branco que já contamina o conceito que a classe médica, com muita justiça, sempre desfrutou entre nós.

Eram essas as minhas colocações e quero agradecer a todos, especialmente a V. Exª por ter me ouvido tão demoradamente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao Sr. Ministro Jarbas Passarinho.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Senador Benedito, vejamos se eu anotei bem os pontos fundamentais que V. Exª tocou. Primeiro, a fraude. A fraude, tem sido uma constante, infelizmente, aí na vida nacional e, no campo da Previdência, ela se dá em todas as suas áreas, ela se dá na área do IAPAS, em arrecadação e fiscalização, na área do INPS, em pensões e aposentadorias falsificadas, no INAMPS, que foi só o que V. Exª citou.

Acompanhando os jornais, V. Exª deve ter visto, que a nossa equipe que está trabalhando no Rio, na localização desses problemas, teve há poucos dias o dissabor de verificar que ao que tudo indica, pelo menos até agora, todas as investigações nos levam a crer que um dos funcionários da Previdência que estava encarregado de fazer a verificação de aposentadorias concedidas e sob suspeita foi morto, foi assassinado. Tudo leva a crer até agora — eu não tenho o resultado final do inquérito — mas tudo leva a crer que sim. Isto derivou de uma providência que tomamos junto ao INPS. Só num aspecto do problema, é que nós estamos pagando aposentadoria por velhice, o campo, pessoas de 65 anos de idade, homens e mulheres, 1 milhão e 700 mil aposentadorias. O IBGE recenseou em 80, 1 milhão e 400 mil pessoas na mesma idade, há uma diferença de 300 mil a ser explicada. Uma parte pode ser explicada por metodologia do levantamento do censo, que há trabalhadores que pernoitam na cidade e trabalham no campo e podem ter sido recenseados como citadinos, como urbanos. Mas, mesmo assim, ficava uma diferença muito grande. Então, o que recomendamos ao INPS? Que ele fizesse uma verificação, Estado por Estado, e pedisse a atualização do IBGE, no momento, para qual a população já que foi inicial de 80, agora uma população estimada em 84. E verificando o Estado em que o número de pessoas da população rural, com 65 anos de idade ou mais, que o IBGE tem, fosse bem menor do que aquilo que nós estamos pagando, sobre esse Estado se devia colocar uma lupa e fazer uma análise especial, para não cair no erro de mandar suspender tudo que é aposentadoria e, na velha história de pagar o justo pelo pecador, criar uma convulsão no Brasil em matéria de aposentados no campo.

No Rio de Janeiro isso apareceu, como em Brasília, como no Estado da Paraíba. Foram esses os Estados que apareceram com uma discrepância muito grande. No Distrito Federal, Brasília, é possível que haja uma explicação muito mais fácil, é porque o pagamento se faz em Brasília centrado, mas como um pólo de toda essa região goiana e até mineira, que nos cerca: até Unaí é pago aqui também. Então tem que fazer o expurgo desses valores, para saber se existem erros. Paralelamente nós já fomos informados que uma empresa de navegação aérea manda pessoas de Campinas para Brasília para serem aposentados aqui, para aposentadoria especial, problemas de ruídos permanentes, decibéis acima do que o ouvido humano pode resistir a eles. Então, por que vir de Campinas para Brasília? Começamos, então, a seguir esse problema. Por que isso não foi processado em Campinas ou não foi processado em São Paulo, Capital? Estamos acompanhando exatamente isso?

V. Exª, falou nas ameaças. Todos estamos debaixo de ameaças. Tentou localizar a fraude, a ameaça é imediata, é contínua. E nem o Presidente do Instituto está livre delas, está debaixo de ameaças continuadas o Dr. Walter Graciosa.

Descobrimos algumas coisas, por acaso. Quando o Secretário-Geral do Ministério declarou a uma autoridade médica, que representa uma associação, que nós não tínhamos os meios de localizar todas essa fraudes, prontamente, ou preveni-las, isso foi considerado um absurdo, como se nós fôssemos lenientes e até coniventes, pelo menos, por omissão com a fraude, quando nós sabemos que não pode colocar em cada hospital só para tratar do seu caso, um auditor, acompanhando permanentemente tudo isso em pronto-socorro e, assim por diante, fora em cada agência da Previdência Social, nas milhares delas espelhadas no Brasil.

Então, alguns casos, surgem realmente por acaso, como o de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, onde uma funcionária do Ministério viu chegar um rapaz, que ela sabia que era muito mais novo do que ela, e ela não tem 50 anos, e ele aposentado com 65. Então, ela localizou, denunciou, e isso nos deu o fio da meada. Partimos de Santa Maria, e de lá verificamos que o problema cobria todo o Rio Grande do Sul e se estendia pelo resto do Brasil. Nós estamos analisando cada coisa dessa natureza.

Temos uma equipe funcionando no Rio, uma Central, e uma equipe funcionando em São Paulo, acompanhando, exatamente, todas as denúncias que recebemos. Não aceitamos denúncias anônimas, nós não tomamos conhecimento. Mas as denúncias que chegam a nós, com responsabilidade, nós mandamos averiguar.

V. Exª falou também na inadimplência dos municípios. E não me ocorreu dizer, na parte que expus, que conseguimos êxito bastante razoável no 2.088, no Decreto-lei, como esperamos na Lei 7.186, mas só na área privada. Nada recebemos na área pública. Justamente quem continua naqueles 4 trilhões de cruzeiros em débito, valores de novembro do ano passado, a nos dever é a área pública. Então, nós imaginamos fazer um encontro de contas, com os municípios e os Estados.

Foi considerado inconstitucional. Agora, estamos raciocinando, com a possibilidade de fazer um encontro com o Fundo de Participação do Tribunal de Contas da União. Nesse sentido, expedi aviso ao Tribunal, na semana passada, para verificar a possibilidade de não pagar de uma vez, porque realmente não é possível, já que os municípios vivem em grandes dificuldades. Mas nós pagamos as aposentadorias, nós pagamos as pensões, nós pagamos os auxílios, todos, o auxílio-doença e assim por diante. Nós temos os encargos, os ônus e não temos bônus algum. De modo que aí está um ponto a discutir. E um decreto-lei que nós sugerimos, inicialmente, sob essa forma, porque me parecia coisa pacífica que o Congresso não reagiria, em relação, por exemplo, às Estatais. Todas as vezes que elas precisarem de fazer financiamentos, elas teriam que comprovar o certificado negativo de débito. Se isso não se der, dar-se-ia, também, com os governos dos Estados e municípios. Mas comecei a receber reações de Congressistas, de Deputados Estaduais, governadores, achando que a lei era drástica. Mas se isso não se der por decreto-lei, eu tenho certeza que se dará por lei votada rapidamente no Congresso Nacional.

V. Exª falou no número de funcionários públicos brasileiros e me espantou, porque, quando fui Ministro a primeira vez, falava-se em 150 mil ociosos, a famosa lei dos ociosos. Seriam 150 mil pessoas que estavam recebendo e não tinham qualificação para o exercício de função. Bom, 10 milhões de funcionários públicos no Brasil, eu acho que é um exagero muito grande essa estimativa, a possibilidade, e é praticamente a população de alguns países. Mas, trago um dado interessante, que não cabe a mim, como mérito, mas a todos aqueles que têm administrado a Previdência. Na Previdência Social, a participação de pessoal, nas despesas, não chega a 7%. Há dias, nós estávamos discutindo isso numa redação de jornal e houve uma imensa surpresa. Desses 18 trilhões que nós temos aí, não chega a 7% a despesa com o pessoal. A questão é que V. Exª colocou muito o problema na área médica, e nós temos estudos aqui, e o Deputado Reinhold Stephanes tem um trabalho, que eu li, onde se caracteriza que o fundamento do desequilíbrio está muito mais na área de benefícios do que na área de medicina. Os benefícios é que têm crescido acima do que seria admissível num crescimento vegetativo. O benefício, nas áreas urbanas e rural tem crescido, nos últimos anos, à taxa superior a 10%. E alguns benefícios que indicam tipicamente a fraude, porque, quando o Ministro fala, aproveita-se, quem está de má vontade com ele ou tem-lhe animosidade, dizendo que estou acusando os brasileiros indiscriminadamente de fraudulentos. Por exemplo, eu não posso admitir que seja normal, que do ano de 1982 para o ano de 1983 o número de aposentadorias, por invalidez, tenha crescido 21%, em um ano. Então, é evidente que esse é um dado anormal. E aí nós vemos só um pequenino caso que eu citei, veio uma pessoa lá de Campinas para cá e se aposentou por invalidez. E, às vezes, uma pessoa de trinta anos de idade, trinta e dois, poderá ficar o resto de sua vida na previdência, debaixo de um processo fraudulento.

Quanto às diárias de hospitais, acho que era preciso que V. Exª tomasse mais conhecimento da nova metodologia de trabalho, porque, com a introdução da AIH, muito daquilo que foi levantado aí, deixa de ter razão, perde a razão. Mas também não é algo fácil de se explicar, porque a antiga guia de internação permitia um cheque em branco. E aí, sim, multiplicava-se as duas, isto é, elas eram multiplicadas por 12, e assim por diante. Hoje, não. Hoje há uma perspectiva de valor inicial, nunca é rígido. Mas, em determinada doença, em regra, baseada exatamente nas estatísticas brasileiras, admite-se que ela seja curada em 9 dias, a outra em 3 dias. Por exemplo, um parto natural. Então, se houver diferenças, sim, há uma parte que cabe ao hospital e outra que ele comprova e cobra da Previdência Social. Essa AIH deu muitas reações nos hospitais que, de modo geral, reagiram, especialmente os grandes. Os pequenos e médios hospitais, ao contrário, bateram palmas. Até porque havia uma espécie de truque, de manter os leitos ocupados durante muito tempo, como forma de compensar aquilo que V. Exª se referiu, e agora não pode. Porque, se ficar além do tempo previsto, será à custa do hospital e não da Previdência Social.

Quanto à carta para os internados, acho interessante a sugestão. Mas quero lembrar o seguinte: a Previdência, no ano passado, no INAMPS, praticou 500 milhões de atos médicos, e só de internações 12 milhões. De maneira que, meu querido Senador e amigo, há de pensar quantos milhões de cartas temos que mandar para cada internado, para que cada um pudesse ser...

O SR. BENEDITO FERREIRA — Acho que eu não me fiz entender, Sr. Ministro.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Então, a culpa é minha. V. Exª sempre foi muito claro. Talvez minha inteligência é que não pode chegar ao alcance de sua colocação.

O SR. BENEDITO FERREIRA — A minha prolixidade às vezes perturba. A verdade é que eu me reportava à amostragem. Essas cartas, obviamente, teriam que ser... eu até fui ao exagero, falei em milhões de contas, talvez bilhões, mas no ritmo que aí está, é perigoso chegarmos aos milhões, porque a leva de números é muito grande. Agora, eu não disse número de diárias, e sim eu me reportava ao valor das diárias.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Exato. Mas está implícito. Agora acabou o problema do valor da diária em si. O que há é que a doença é praticamente dividida em vários componentes. Um componente é a diária do hospital, o outro é o honorário do médico, o outro é o problema de exames complementares necessários naquele tipo de doença. Agora aquilo é feito com todo planejamento, para não ser correspondido exatamente pela realidade. Aquilo é feito e depois a realidade corrije.

O SR. BENEDITO FERREIRA — Eu estou meio perdido, ainda me encontro no tempo do sistema da US.

O SR. JARBAS PASSARINHO — No sistema antigo, exatamente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao Deputado Nilson Gibson.

O SR. NILSON GIBSON — Sr. Presidente, nobre Senador Jaison Barreto, a minha pergunta vai ser bastante sintética.

Sr. Ministro, conheci V. Exª, em 1967, se não estou equivocado, quando V. Exª ocupava a Pasta do Trabalho e da Previdência Social, em dias bastante agitados, lá na Cidade do Cabo, em Pernambuco. Juntamente com o Presidente do Sindicato, José Luís, e o Padre Melo fizemos a primeira greve, após o movimento revolucionário de 31 de março de 1964. Reivindicávamos, na época, primeiro o problema de aumento salarial e o segundo era a implantação da Previdência para o homem do campo. E para que continuássemos com o movimento, eu tive até uma posição de V. Exª muito interessante, dada juntamente àqueles Líderes do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, de que o Ministro dava, realmente, o apoio à reivindicação. Evidentemente, V. Exª o deu. Foi criado, à época, o PRORURAL, primeira iniciativa do homem do campo, por V. Exª, e isso em 1967, se não estou equivocado. Nós tínhamos cerca de uns 400 mil trabalhadores

no campo, como ainda temos, na área da zona rural de Pernambuco, os trabalhadores da zona canavieira. Temos dificuldade, em decorrência de uma situação jurídica, de que os trabalhadores do campo, que são trabalhadores da categoria econômica dos usineiros, são tidos como industriários. Aqueles que são trabalhadores dos fornecedores de cana são tidos como rurícolas. Então, há sempre um problema de engenho. São engenhos juntos, colados, um do usineiro, tem aquela súmula do Supremo Tribunal, em que eles são tidos como industriários, com direito ao aumento salarial dado para os trabalhadores da indústria, com direito a salário-família, com direito a todas as reparações trabalhistas. E o homem do campo, o outro, não tem direitos. Ele tem direito apenas àquelas reivindicações, evidentemente dentro do contexto dos rurícolas. V. Exª está muito junto, como sempre o foi, sensível ao problema social, e já está encaminhando a PREVRURAL, para chegar aqui ao Congresso Nacional. Mas nós sabemos, Sr. Ministro, que também — aliás, V. Exª já esboçou — faltam fontes de custeios para pagar aqueles benefícios dos inválidos e dos idosos. Então nós ficamos muito preocupados em saber como é que V. Exª — já com um déficit orçamentário de 760 bilhões para o corrente ano — como é que V. Exª vai se safar para esse custeio do PREVRURAL? V. Exª poderia fazer algumas linhas de considerações? A nossa preocupação é em decorrência desse problema da falta de custeio que já existe para o pagamento dos idosos e dos inválidos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Tem a palavra V. Exª, Sr. Ministro, para responder à pergunta.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Agradeço-lhe a pergunta, nobre Deputado Nilson Gibson, porque é muito oportuna. Em primeiro lugar, porque, se estamos mostrando aqui que há benefícios sem custeio e benefícios com custeio insuficiente, seria uma irresponsabilidade enorme nossa criar um novo benefício sem custeio ou com custeio insuficiente.

Há que rever no tempo algumas coisas. A primeira é que com a unificação da Previdência, o INPS foi criado como Instituto único e manteve-se paralelamente o IPASE. O IPASE, de saída, não fez parte da unificação e criou-se o Fundo Rural, Lei do Presidente Castello Branco, aperfeiçoando uma legislação de um Deputado trabalhista, que foi candidato à Vice-Presidência da República e morreu num desastre...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — O Deputado Fernando Ferrari...

O SR. JARBAS PASSARINHO — É Fernando Ferrari. Então, o Presidente louvou-se naquele documento original da Lei Ferrari e fez o Fundo Rural. O Fundo Rural tinha exata proporção de custeio e despesa. Aposentavam-se as pessoas com 65 anos de idade no campo, mas com o custeio próprio, que, como sabe V. Exª, vinha em grande parte da empresa urbana e em parte do produtor rural.

Criou-se depois o **PRORURAL**. Acho que o **PRORURAL** surgiu depois do desmembramento do Ministério...

O SR. NILSON GIBSON — Ele tem dez anos apenas.

O SR. JARBAS PASSARINHO — É, foi em 1974, depois do desmembramento. O Ministério foi desmembrado em 1974. Então o PRORURAL surgiu e houve até uma reação muito grande por parte dos Deputados e Senadores — eu estava até aqui presente — com a extinção do nome FUNRURAL, principalmente os Deputados e Senadores do Governo, que ahcavam que o Fundo Rural dava um grande apelo político. Então, foi mantido o nome, mas, na verdade, foi criado o **PRORURAL**.

Hoje, temos estudos no campo da Secretaria de Previdência e da Secretaria Atuária, que mostram que o **PRORURAL** já está, também, entre aqueles benefícios de custeio insuficiente. Aí pode haver uma série de outras explicações, uma delas pode ser exatamente esses 200 mil ou mais pagos no campo, não se sabe, e outras razões dessa natureza.

Quando cheguei ao Ministério da Previdência, encontrei o estudo do **PREVRURAL** praticamente pronto. O Ministro Hélio Beltrão tinha deixado com a sua equipe 90% daquilo ultimado. Mandei reestudar, até pela mesma equipe que tinha antes feito o trabalho para o Ministro Hélio Beltrão. Algumas introduções, algumas modificações nós fizemos. E quis aproveitar aquele documento, porque, com isso, se hoje temos 105 milhões de usuários, dos quais 13 milhões não pagam, nunca pagaram e recebem, então são 26 milhões que sustentam a caixa da Previdência. Estão de fora os chamados bóias-frias, que já começam a entrar para o Sistema, porque com esses últimos acordos, agora, eles terão carteira assinada e, conseqüentemente, descontam.

O SR. NILSON GIBSON — Permite-me V. Exª uma intervenção?

O SR. JARBAS PASSARINHO — Pois não!

O SR. NILSON GIBSON — Quando V. Exª foi Ministro do Trabalho, descencadeou em Pernambuco a exigência da anotação na Carteira Profissional. Quero dizer isso, a bem da verdade.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Eu lhe agradeço, porque foram duas providências tomadas, uma das quais foi inteiramente frustada depois, o Plano Básico. E V. Exª há de estar lembrado que aqueles trabalhadores do Nordeste, rurícolas do Nordeste, que figuram entre os mais pobres do Brasil — porque sou de uma Região pobre que é a Norte mas, no Norte, o meu caboclo ainda tem proteína animal à vontade, pesca na beira da casa, no rio no Nordeste, V. Exª sabe muito melhor do que eu que esse problema é muito mais grave. Pois bem, o que mais me comoveu foi verificar esses homens querendo contribuir. V. Exª há de estar lembrado, aquele Plano Básico... eles diziam: "não queremos de graça, diziam a mim. Não queremos de graça". Eles tinham um repulso intuitivo ao sentido paternalista do Estado. "Nós queremos pagar!" Então era um plano restrito e eles iriram pagar 4 cruzeiros naquela ocasião e dava para uma cobertura do plano restrito.

Hoje, esbarro em duas dificuldades no **PREVRURAL**, ele está estagnado por duas dificuldades — porque eu ia dizendo que está de fora: o safrense, que ainda está de fora; o garimpeiro, que ainda está de fora; o pescador e o marisqueiro estão de fora, e a economia chamada invisível; os camelôs, etc. Isso poderia, perfeitamente, completar o quadro da universalização da Previdência no Brasil. Mas havia que se levar ao Presidente um documento com o custeio correspondente. Esse custeio correspondente está no documento do Ministro Hélio Beltrão e no meu, e é caracterizado por um aumento da participação do produtor rural de 2,5% para 3,5% no produto comercializado. E por parte do trabalhador — assim como aquele trabalhador paupérrimo no Nordeste queria pagar — achei que também o trabalhador prefere ser previdenciário, pagando um mínimo que fica abaixo da menor taxa das alíquotas atuais, que é 8% - a menor é 8,5% — então que ele pagasse 8%, como começou a Previdência na cidade. E ele pagaria com as dificuldades naturais que tem. Por exemplo, o safrense, durante um determinado momento em que ele não está empregado, e assim por diante, haveria que prestar atenção a este problema. E mandamos estudar isso. Mas eu esbarrei inicialmente em duas posições intransigentes: as federações, através da Confederação Nacional da Agricultura, não aceitam elevar de 2,5% para 3,5% a sua participação. Uma parte deles tem a sua razão, especialmete aquela que é considerada produtor, mas na verdade é trabalhador rural, também. Então, ela só vai aumentar, para não ter benefício. E a outra parte foi a CONTAG, com a qual vou conversar de novo, que quer todo o elenco de benefícios da cidade transferidos para o campo sem pagamento. Isso inviabiliza totalmente o Plano. Quando pasei agora recentemente pela União Soviética, tive oportunidade de ser recebido por dois Ministros, o do Trabalho e o da Previdência, e me respondeu a senhora que é Ministra da Previdência, com a maior lealdade: "Nos, na União Soviética, ainda não conseguimos fazer a igualdade de planos de benefícios do campo com a cidade. Infelizmente, esse documento, de algum modo, inviabilizou. Porque qual era a grande vantagem que teríamos no **PREVRURAL**, a fundamental? Era trazer o auxílio-doença, que é o mais desejado pelos trabalhadores que não têm. Se eles adoecem, não trabalham, não recebem, e vão ainda pagar outro tipo de ônus que a sociedade deles exige.

Não crio coragem, de maneira nenhuma, de levar um projeto que não tenha uma correspondência no cálculo atuarial ao seu custeio. Então, ontem deveriamos ter feito uma reunião — ainda não tenho esse resultado, porque ontem estava também noutro programa —, em que comparecia uma representação da CONTAG, uma representação da CNA, para ver se chegamos a um acordo. Os benefícios são grandes, além do benefício do auxílio-doença há uma diferença de aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice, pensão, auxílio-funeral, auxílio-doença por acidente de trabalho, há várias características aqui que melhoram, e outras que se introduzem, como, por exemplo, o auxílio-doença, que é o fundamental. Mas no momento não estou disposto a pedir que seja encaminhado ao Congresso Nacional, sem essa aquiescência prévia das partes interessadas, principalmente o trabalhador, a quem nós queremos proteger nesse caso... ele também está contra!

O SR. NILSON GIBSON — Permite-me uma intervenção rápida?

O SR. JARBAS PASSARINHO — Pois não!

O SR. NILSON GIBSON — Ministro, não seria conveniente — porque o próprio José Rodrigues é nosso conterrâneo, da CONTAG — mas não haveria viabilidade de V. Exª manter um contato assim mais direto com as federações do que com a cúpula, porque pode ser que outros interesses estejam dentro da pauta, dentro da agenda, da contagem, para que não possa haver por iniciativa de V. Exª e do Governo que, evidentemente, nós representamos esta grande conquista do trabalhador do campo. Porque, eu vejo o seguinte, Sr. Ministro: lá em Pernambuco, recentemente, o Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região decidiu, em dissídio coletivo, o pagamento do salário-família. Veja V. Exª que os agricultores da cana, que são os donos de engenho, os que não são de origem dos usineiros, os produtores do álcool e do açúcar, eles não recebem a compensação da previdência, eles pagam direto, porque o salário-família é repassado através da Previdência. Eles não recebem. Está o dissídio aqui no Tribunal Superior do Trabalho, já, com parecer favorável inclusive da Procuradoria da República, aguardando data para julgamento.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Estou aguardando primeiro o resultado deste encontro, porque eu acho que, conversando com a Confederação, eu teria já um resultado final, porque as Federações podem discordar uma das outras. Agora, de qualquer maneira, resta uma última hipótese, até o segundo semestre encaminhar isto ao Congresso Nacional e o Congresso Nacional, soberanamente, decide.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Por solicitação dos Srs. Senadores que necessitaram se ausentar, mas pretendem retornar aos debates, a Mesa suspende os trabalhos por cinco minutos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Reiniciados os nossos trabalhos, nós passaremos a palavra ao Senador Jorge Kalume.

O SR. JORGE KALUME — Sr. Ministro, Sr. Presidente, Srs. Senadores e Srs. Deputados:

Ouvi com muita atenção, como sempre, a exposição feita pelo Sr. Ministro Jarbas Passarinho. Exposição idêntica ouvimos no Plenário do Senado. E diante do que apresentou do Plenário da nossa Casa, talvez fosse até desnecessária esta CPI. Mas eu aproveito não só para secundar meus cumprimentos, renovar meus cumprimentos a S. Exª, como também para perguntar, a título de colaboração, aliás, sugerir se os minérios não são tributados, se poderiam ser tributados também em favor da Previdência. Esta é a pergunta que faço a V. Exª

O SR. JARBAS PASSARINHO — Inicialmente quanto ao ouro...

O SR. JORGE KALUME — Minério de um modo geral.

O SR. JARBAS PASSARINHO — E aí V. Exª coloca minério em geral.

O SR. JORGE KALUME — Uma vez que o petróleo está...

O SR. JARBAS PASSARINHO — É uma sugestão perfeitamente aceitável por nós. A dificuldade é conseguir uma aceitação geral do Governo a esse respeito,

porque hoje os minérios estão regulados pelo Imposto Único sobre Minerais, o IUM. Então, se não mudou até agora, 70% cabem ao Estado, 20% ao Município e 10% à União. O Senador Murilo Badaró tinha apresentado um projeto que, confesso, não sei se se transformou em lei, onde ele destinava um percentual bem maior para o município. De qualquer maneira, dentro desse conjunto de 1% sobre esse valor, qualquer acréscimo vai, com segurança, gerar resistências na área governamental encarregada da luta contra o processo inflacionário, porque isso gerará, segundo o ponto de vista deles, que eu já conheço, fontes autônomas de inflação. Seria uma nova tributação sobre a sociedade. E isso não está, entretanto, afastado das nossas cogitações, algumas das quais já perdemos, como, por exemplo, a tentativa de obter uma parte de ORTN das aplicações que a previdência complementar faz obrigatoriamente. No ano passado a previdência complementar aplicou um trilhão de cruzeiros em papéis do Governo, e nós pedimos que uma parcela disso viesse para nós, uma vez que a previdência complementar é inclusive jurisdicionada no Ministério da Previdência. E o argumento foi o mesmo: é o argumento que se tratava de acrescentar valores, num momento inclusive na base física da moeda, no momento em que o Governo luta pela eliminação não, mas pela redução do déficit público da União. Mas esse é um ponto que nós temos como objetivo também. De maneira que eu agradeço a V. Exª a colocação, que me parece que já implica necessariamente um apoio de parte do Senado, pelo menos em relação a essa proposição.

O SR. JORGE KALUME — Não há dúvida alguma. Agora eu gostaria só de adicionar: eu defendo, até com certa intransigência, a iniciativa privada, como V. Exª sempre o fez, mas o caso da Previdência jamais deverá sair da mão do Governo; ela tem que ser oficial. E quanto a essa sugestão que há poucos segundos eu apresentei, não seria uma nova taxação, diante dos esclarecimentos que o eminente Ministro apresentou, mas uma retirada do total arrecadado, e que seria redistribuído aos Estados e Municípios. Então os Estados e Municípios teriam que ser tolerantes conosco, também, uma vez que eles são os beneficiários, os munícipes de um modo geral.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Aí não haveria a objeção que a área monetária faz. Mas haveria objeção do beneficiado, que já se queixa novamente de que recebe muito pouco.

O SR. JORGE KALUME — No caso Município e Estado?

O SR. JARBAS PASSARINHO — A queixa, V. Exª sabe, histórica, de Minas Gerais é que os minérios saíram e só ficaram os buracos. Essa queixa, hoje, é do Pará, é a mesma. E como, se não mudou a legislação, só cabe à União 10% desse 1% do Imposto Único, portanto, é muito pouco, de qualquer maneira, se fosse possível uma repartição dentro desse valor, o argumento da área monetária desaparece, eu concordo plenamente.

O SR. JORGE KALUME — É essa minha opinião. Muito obrigado a V. Exª

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Senador João Calmon.

O SR. JOÃO CALMON — Não poderia deixar de axaltar mais uma vez a inexcedível criatividade que tem caracterizado a sua atuação em todas as Pastas que ocupou ao longo dos últimos anos.

Aproveitando uma informação que V. Exª nos deu sobre a utilização, pelos bancos, durante muitos anos, dos recursos da Previdência Social, sem pagamento de nenhum juro, não poderia ser estudado, dentro dessa área de fecunda imaginação que caracteriza a sugestão no sentido de fazer com os bancos o que foi feito com a área industrial? V. Exª focalizou, com muita objetividade, que a área industrial foi convocada para colaborar para a solução do problema financeiro da Previdência Social, com antecipação da data do recolhimento.

Ora, os bancos, realmente, eu diria, nas últimas décadas, foram enormemente beneficiados pela utilização do dinheiro da Previdência Social a custo zero. Não seria a hora de solicitar aos bancos a sua colaboração, já que, notoriamente, nos últimos anos, foi esse um segmento privilegiado da atividade empresarial do Brasil, auferindo lucros excepcionais, extraordinárias, fora dos níveis normais do empresariado nacional? Aqui fica esta pergunta, que envolve também uma sugestão dentro da mesma linha adotada por V. Exª de maneira tão feliz em relação a outro segmento do empresariado brasileiro.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Senador João Calmon, especialmente no ano de 1981, os bancos ganharam muito. Ganharam de um modo tal que eu me lembrei dos velhos tempos do Dr. Getúlio, quando ele fazia o imposto sobre lucros excessivos, lucros extraordinários. Mas, nessa mesma ocasião, eles foram penalizados pelo Governo no campo da Previdência. Nós votamos aqui um decreto-lei do Presidente da República, que pagava 180 bilhões de cruzeiros em ORTN para a Previdência, mas na verdade era praticamente uma operação de repasse para saldar a dívida com a rede privada. E o Ministro Delfim Netto, na altura, impôs aos bancos a ORTN, com deságio de 40%. Então, dos 180 bilhões de cruzeiros, os bancos pagaram 40% sobre esse valor, ou seja, 72 bilhões como deságio nessas ORTN, que ainda não tiveram liquidez até hoje. Eles estão apavorados que aconteça o mesmo. O contato que o Presidente da Federação de Bancos tem tido comigo, sobretudo quando eu mostrei aquela preocupação de ter que pagar um trilhão e meio de cruzeiros no mês de julho, tem sido sempre demonstrativo de preocupação, desde que se repita a dose. E quando se fala em custo zero, talvez não dê uma idéia exata do que foi passado, porque começou com caixa de aposentadoria e pensões, e então havia as tesourarias, que pagavam. O número era bem menor de aposentados e pensionistas. O Dr. Getúlio Vargas, em 1930, suspendeu o pagamento de aposentadorias, levando em consideração as dificuldades econômicas do momento, por tempo fixo. Depois ele teve que prorrogar esse tempo por alguns meses. Depois vieram, junto às caixas, os institutos. Primeiro foi a Lei Eloy Chaves, a primeira ordenação neste sentido, que foi em 1923, o Dr. Getúlio criou os institutos de 1933. Continuava a mesma coisa. O atendimento era direto na caixa do instituto, tesouraria do instituto, etc. Quando se unificou a Previdência Social, e partiu do princípio de que alguns institutos inclusive já eram pioneiros nessa atividade de trabalhar com os bancos para ampliar as agências de pagamento. Primeiro das tesourarias passou para o Banco do BRasil, era apenas o banco oficial que pagava. Ora, na hora em que nós articulamos os nossos interesses com os dos pensionistas e aposentados junto aos bancos, eles nos deram milhares de agências que existem hoje, onde o aposentado recebe com relativa facilidade. Aquele que é correntista então nem vai lá, é depositado na sua conta corrente, e os outros recebem facilmente nos guichês, de acordo com o número dos seus carnês. Se nós fôssemos voltar a isso, à área apenas de bancos oficiais, nós vamos inventar filas enormes e iríamos prejudicar os aposentados e os pensionistas. Então, nós precisamos manter essa rede. E eles hoje têm um poder de barganha sobre nós muito grande, porque aqui nós não temos a reserva de contingência. E V. Exª tem inteira razão quando mostra que nós no passado deixávamos por 36, e chegou a 40 dias. A Previdência Social chegou a deixar 40 dias o seu dinheiro nos bancos, sem juros, e o pagamento era apenas em administração, quer dizer, eles arrecadavam e pagavam nas milhares de agências que possuem. Eu gostaria muito que eles tivessem uma compreensão para com a colocação de V. Exª, eu também gostaria muito, tanto que no momento nós estamos fazendo o contrário: nós estamos lutando para manter o convênio atual, esse que dá o pagamento de 0,2%, taxa de papel, 0,32% em ressarcimento de cobranças e pagamentos, e oito dias, em média, de retenção do dinheiro nas caixas bancárias, nas caixas dos bancos. Então, temos uma renegociação. É justamente o contrário: eles estão pedindo muito mais; levam um demonstrativo de que eles, com esse 0,2%, 0,3% e os oito dias de retenção, estão perdendo muito dinheiro. E é o ponto que nós temos que reconsiderar. O Governo impôs que eles nos emprestem o dinheiro mediante juros mensais de 4,33%. Ora, numa inflação que está a 10% ao mês, e esse dinheiro tirado dos seus próprios depósitos e não do compulsório e, portanto, do redesconto, então, os bancos estão admitindo que estão perdendo da ordem de 6% ao mês em cada empréstimo que fazem, e o volume atual pode chegar na ordem de 700 bilhões de cruzeiros de empréstimos, de adiantamento de bancos a nós. Neste campo eu não creio que nós passamos a ter êxito.

O SR. BENEDITO FERREIRA — A relação é de quase um trilhão de cruzeiros.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Justamente se o nobre Senador João Calmon, permite um aparte do nobre Senador, eu com muito prazer ouço.

O SR. JOÃO CALMON — O aparte do nobre Senador Benedito Ferreira é sempre bem vindo.

O SR. JARBAS PASSARINHO — É que nós tínhamos um acordo de não pedir aos bancos mais da metade da arrecadação. Por isso que é oportuno o aparte do Senador Benedito Ferreira. Então, quando nós estávamos arrecadando 700 bilhões, por exemplo, nós estávamos com 350 de adiantamento. Mas acontece que, como eu já mostrei, nós vamos ter que pagar um trilhão e meio de cruzeiros em julho, e a nossa arrecadação, evidentemente, não chega lá. Com um trilhão e meio para o pagamento em julho, se nós não tivéssemos o acordo de cavalheiros com os bancos, eles chegariam até aos 700 e poucos bilhões a que já me referi e o resto teria que ser coberto pelos bancos oficiais. Terá que ser coberto. De qualquer maneira nós não vamos deixar que a massa de beneficiários vá ao banco e não receba. Mas eu acho que essa posição nos deixa em condição muito desvantajosa para renegociar.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao Relator da Comissão, o nobre Senador Carlos Chiarelli. (Pausa.) Perdão, houve um lapso da minha parte. Concedo a palavra ao nobre Senador Passos Pôrto.

O SR. PASSOS PÔRTO — Sr. Presidente, Sr. Ministro Jarbas Passarinho, o Senhor me desculpe não chegar aqui em tempo de ouvir a exposição de V. Exª Mas, como eu ouvi o seu depoimento no plenário do Senado, eu estou mais ou menos habilitado a lhe fazer também uma pergunta:

Sr. Ministro, V. Exª solicitou, no seu depoimento no Senado, que cada um de nós repensasse a Previdência Social, porque, realmente, ela vem, ao longo destes anos, creio que desde a Lei Eloy Chaves, em déficit permanente. Então, o déficit é uma constante no processo da Previdência Social e não poderá nunca deixar de ser. Considero o seu Ministério um Ministério final dos objetivos do Estado. Quer dizer, toda vez que houver no Brasil desempregados, doentes, velhos, pobres e todos os que precisam do amparo do Estado, o Ministério da Previdência e Assistência Social será convocado para resolver essas demandas sociais.

No dia em que o Ministério da Previdência e Assistência Social tiver superávit, a Nação será uma nação líder no mundo na economia e no bem-estar social. O seu Ministério é um ministério reprimido.

Quando o Presidente Geisel resolveu conceder aquela metade do salário mínimo sem recursos de receita, é porque, naquele instante, o Ministério da Previdência e Assistência Social tinha uma reserva de contingência e tinha um superávit.

Sou um modesto experimentado Presidente do Instituto de Previdência do Congresso. Deveria ser um Instituto de Previdência modelar, porque é feito por uma clientela limitada e se expandiu. A projeção desse Instituto era só para ter pensões com oito anos da sua criação, pois, logo no primeiro ano, o então Presidente, saudoso Monsenhor Arruda Câmara, começou a fazer concessões, concessões estas que, quando se deveria começar o pagamento de pensão, o Instituto já equilibrava a receita com a despesa. Então fomos fazendo a modificação na legislação e sempre tirando cada vez mais do Poder Executivo, ou do patrão, que, na hipótese, é Senado e Câmara.

E hoje estamos com uma projeção, quer dizer, com a projeção técnica de que o instituto viverá permanentemente em déficit. É uma ameaça constante aos que só esperam essa pensão, chamada de pensão da Previdência Social.

O que gostaria, Sr. Ministro, hoje, era repensar a Previdência Social. Vou dizer a V. Exª que não sou especialista, não é preciso lhe dizer, V. Exª me conhece muito

bem, mas creio que o erro da Previdência Social do Brasil está na sua origem.

Eloy Chaves e todos os dirigentes e teóricos da Previdência Social apelaram para as fontes de custeio da Previdência Social no Brasil, que é a chamada contribuição tríplice, quer dizer, o patrão, o operário, o empregado e o Estado. Creio que o seu ministério é um minstério de responsabilidade exclusiva do Estado. Em qualquer regime, no regime capitalista da economia de mercado, no regime socialista, o ministério da Previdência é um ministério em que a responsabilidade é exclusiva do Estado.

O Estado tem que captar recursos no Produto Interno Bruto do País e nas suas receitas, sejam elas fiscais, sejam elas parafiscais, mas nunca entregar a responsabilidade ao ministério, que faz a receita e que faz a despesa, pois é daí que surge a fraude, é daí que surge o déficit crescente, é daí que surge a crise, que será sempre uma constante no Ministério da Previdência e Assistência Social.

A minha idéia e minha sugestão que trago a V. Exª, neste instante, é de que desaparecesse essa contribuição tríplice, e que a receita do Ministério da Previdência e Assistência Social fosse incluída no orçamento fiscal da União.

A União, o Estado brasileiro, é que deve ser responsável pela Previdência e pela assistência social. Nunca V. Exª terá condições de estabelecer o equilíbrio porque o objetivo maior do Esstado é conceder aposentadoria, pensão e assistência Social. Por que, então, pedir-se a contribuição desses três entes, quando um só poderia, através de um processo indireto, que seria a receita fiscal, através de um imposto, de uma forma de captação de recursos de toda a sociedade, ser destinado à Previdência e Assistência Social?

Então, gostaria ouvir de V. Exª uma palavra sobre isso que penso que seria o cerne da solução do problema da Previdência Social no Brasil.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Nobre Senador Passos Pôrto, além da amizade que nos une, nunca subestimei a inteligência de V. Exª

Posso surpreender-me com os remígios, com os vôos mais altaneiros.

Primeiro, pediria que não insistisse em dizer que a Previdência foi sempre deficitária.

Passei um quadro, aqui, que mostra a viabilidade da Previdência. Desde a sua criação até os dias atuais, pelo menos de 67 para cá, ela só teve cinco anos de déficit. Esse déficit coincidiu, sintomaticamente, com a queda do Produto Interno Bruto Brasileiro.

O maior dêficit da Previdência foi exatamente quando tivemos menos 1,6% de queda em 81, e o pior foi quando tivemos, no ano passado, menos 3,3%.

Sempre que cai o Produto Interno Bruto, a Previdência entra em dificuldades.

A criação original foi muito bem feita, eu me permitiria dizer, tanto que durou vinte anos.

A Lei Orgânica da Previdência Social previu uma participação tripatite, 8% dso Estados, 8% do empregador, 8% do emprego, em 1960. Resistiu até 1971. Nesse período há muito poucos anos de débito. Os débitos foram dos últimos anos, quando coincidiu com a recessão econômica.

Há um ponto que não foi salientado aqui, mas que convém discutir depois, que é a participação do Estado. É exatamente o reverso do que o nobre Senador propõe.

O Estado se propôs a pagar 8%, aceitou a legislação, foi dele, e nenhum Presidente da República, de 1960 até 1967, inclusive, pagou os 8%. A Previdência viveu da contribuição binária do trabalhador e do empregador. Se não sou excessivo na minha observação, diria que ela viveu, na verdade, da contribuição do trabalhador. Nesta xícara de café que tenho aqui, quer a xícara, quer o café há um produtor e, na hora em que ele produz, ele transfere para nós, consumidores, a taxa que corresponde à Previdência Social.

Então, só quem não transfere é quem paga do seu bolso. Nessa ocasião, pelo menos, ela era igualitária, era 8% de cada um. Como a União não pagava, o Presidente Castello Branco modificou o quadro, e passou a assumir a responsabilidade apenas de pagamento de custeio e administração, a partir de 1967, e ficou uma dívida histórica, que foi saldada em 1981 por valor histórico, também.

Essa dívida, agora, ainda persiste. É um ponto de vista nosso em conflito com a SEPLAN. Isso poderia ser explicado com mais vagar.

Mesmo o custeio e administração, o Estado ainda não paga integralmente aquilo que deveria pagar, e a Previdência, apesar dissso, vive, tem vivdo, exceto nos momentos, como disse, de crise.

Quando V. Exª sugere, por exemplo, que o Estado banque totalmente, é uma tese respeitável, uma tese que não diria que V. Exª o fez, como socialista, mas é uma tese que os países socialistas têm. Eles assumem isso. Mas, mascaradamente, existe a contribuição que vem das próprias indústrias, da geração de riqueza, porque o Estado, até certo ponto, é uma ficção. O Estado não gera riqueza nenhuma. Quem gera riqueza é o trabalho, quem gera riqueza é a tecnologia, quem gera riqueza é o capital, quando aplicado. Sobre essas aplicações, o Estado taxa. É o papel do Estado. Ele faz a taxação e redistribui.

Se houvesse uma possibilidade, como quer V. Exª, de fazer uma taxação ela teria que ser bastante expressiva, eu lhe dou apenas um dado: o orçamento deste ano, o orçamento fiscal deste ano, que foi votado aqui no Congresso, era de 33 trilhões de cruzeiros para o Brasil; para a Previdência Social 18 trilhões, independentes dos 23 trilhões. É verdade que houve um excesso de arrecadação, de mais 10 trilhões, mas originalmente seria isso.

Quer dizer, então, o orçamento da União, só para bancar a Previdência, nesse caso, deveria ter sido de 33 trilhões, que era o orçamento dela e mais 18 trilhões, que é o orçamento da Previdência, que é o segundo orçamento do Brasil, é maior que o de São Paulo. A Previdência paga praticamente em um mês e meio tudo que as Forças Armadas do Brasil consomem em um ano. E paga por dia útil hoje mais de 30 bilhões de cruzeiros, em dia útil de pagamento em seus guichês.

Então, essa solução seria, na realidade, totalmente revolucionária. Nós aqui apresentamos pelo menos um passo nessa direção. Submeti aos Srs. Senadores e Deputados, antes da presença de V. Exª aqui, que essa renda mensal vitalícia a que V. Exª se referiu, essa, sim, passasse a ser um encargo da União. Já era um grande auxílio, porque ela significaria hoje da ordem de 620 bilhões de cruzeiros que saem do contribuinte. Então, essa é uma colocação.

Quanto à fonte de custeio, eu não conheço lugar nenhum, inclusive esse convívio de poucas horas que tive na União Soviética, depois na França, em que o trabalhador também não contribua. Ele contribui também com o Estado e além de contribuir ainda tem restrições, como a restrição da idade na aposentadoria, que eu citei aqui, 65 anos no Japão, 60 anos na União Soviética para homens e menos para a mulher, 60 anos agora na França, reduziram de 65 para 60.

De modo que o problema hoje da Previdência é se basear sobretudo em salário, porque o cálculo atuarial, que é no fundo um diferimento de salário: paga-se o salário de hoje para poder recebê-lo devolvido na hora do infortúnio. A hora do infortúnio pode ser a doença, a hora do infortúnio pode ser a velhice, que às vezes é uma forma de doença.

O SR. PASSOS PÔRTO — Eu gostaria ainda, não sei se me permitiriam, porque também já está tarde. Sabe V. Exª que está surgindo aí, por força justamente das dificuldades do Ministério da Previdência, há uma previdência privada criada em várias estatais com recursos da União que nós não estamos contabilizando aí que, para fugir à baixa aposentadoria e à baixa pensão na Previdência Social, essas autarquias todas criam sua previdência particular.

Então, está o País, todo ele, mal distribuído dentro de seus objetivos de Estado, quer dizer: a cada brasileiro conceder uma aposentadoria de acordo com a força de trabalho, etc.

Vê V. Exª a dificuldade em estabelecer as normas de aposentadoria que V. Exª tentou e que a Nação tem como um espectro de que a aposentadoria por idade vai ser um desastre, porque pelo vício adquirido ao longo dos anos de fazer, de acordo com aquelas facilidades que o próprio exercício do sistema no Brasil permite, a fraude.

Então, eu continuo com o pensamento seguinte: o Ministério da Previdência pode até ter superávit, mas é financeiro. Ele permanecerá sempre com seu dêficit social porque basta contabilizar o número de aposentados pelo INPS no Brasil para ver o quadro social em que nós vivemos. Tenho a impressão que V. Exª paga 90% desses trilhões dando um salário mínimo para cada aposentado, ou dois, ou três. E tem gente com metade do salário mínimo. Não é verdade?

Então, o que eu pensei, repensando a Previdência, é que nós poderíamos modificar toda essa estrutura, inclusive de gente que está acumulando aposentadorias de várias origens, inclusive da Previdência Social com essas da previdência privada que já estão nas estatais. Seria uma forma de reorganizar o sistema no Brasil.

Mas encerro, Sr. Ministro, porque isso é um assunto, realmente, que deve merecer uma reflexão mais profunda e mais longa.

O SR. JARBAS PASSARINHO — É para o que estamos voltados agora, para refletir sobre isso.

V. Exª colocou muito bem o problema da Previdência complementar. Agora, não esqueça uma coisa, há o contribuinte individual, mesmo na Previdência complementar. O funcionário do Banco do Brasil, do Banco Central, da PETROBRÁS e de várias outras entidades também contribuem. Agora, a empresa, quando é particular, é ela; quando é estatal, sai do fundo geral da União.

O SR. PASSOS PÔRTO — V. Exª sabe quanto é, não é? É como a nossa aqui, o empregado entra com 1/3 e o patrão entra com 2/3.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Exatamente. No campo das estatais, sobretudo, isso é muito expressivo. Agora, note-se, quando falamos em orçamento fiscal: a Previdência 18 trilhões, o Brasil 23 trilhões, as estatais 66 trilhões. Talvez uma parte esteja aí explicada também.

Mas, o Brasil é hoje o único País do mundo que não tem limite de idade para aposentadoria por tempo de serviço. Nós devemos ser como aquela mãe de um recruta que era muito orgulhosa e quando viu o pelotão marchando, e só o filho dela marchava a passo ao contrário, dizia ela: é o único certo. Então é possível que seja a mesma coisa. E vamos ter que chegar lá, comigo ou sem mim, mais tarde ou mais cedo, porque ninguém bancará indefinidamente uma aposentadoria precoce, com todos os riscos que a gente corre, da maledicência, dos insultos. Está-se pensando como brasileiro e não como Ministro em fim de Governo, porque, fosse eu mais hábil, eu nem tocaria nesse assunto, ele não repercute na minha administração, não repercute na gestão do Presidente Figueiredo, então deixa para lá! Mais tarde quem vier que enfrente.

Eu tive pelo menos a coragem, que às vezes o Senador Calmon achava que era de tigre, quando debatíamos aqui no Senado, a coragem de chamar a atenção para um problema que é para salvar o todo social, porque dentro da Previdência Social nossa, que é uma previdência dos pobres, quando se privilegia um segmento, está-se privilegiando em detrimento de todos que pagam. É uma ilusão achar que aquilo pode ser generalizado e universalizado.

Eu é que agradeço a V. Exª Nós estamos exatamente agora com a mão na massa, a querer repensar a Previdência Social.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Passaremos a palavra agora ao nobre Relator Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, Srs. Senadores, Srs Deputados, ilustre Ministro Jarbas Passarinho, a quem rendo as homenagens pelo hábil e brilhante político que é, pelo competente Ministro que tem sido e que continuará sendo e pelo homem que já fez uma parte da história desta Casa.

Sr. Ministro, essa CPI tem como tema a crise da Previdência. Como V. Exª bem disse, de certa forma ela se refere essencialmente ao último qüinqüênio, à época em que a instituição rigorosamente entrou em um processo de crise.

A verdade é que, numa análise mais ampla, a crise da Previdência, de certa forma, é filha da crise econômica do País. O antídoto da crise da Previdência, por mais que nós busquemos remédios os mais generalizados, o antídoto, a vacina contra a crise é e seria a prosperidade: o pleno emprego, os níveis salariais adequados, a saúde

das empresas e, com isso, a capacidade contributiva adequada para fazer frente aos riscos e aos eventos dele decorrente.

Mas a Previdência Social, criada, de certa forma, na esteira da Revolução Industrial e como forma de apaziguar ânimos rebeldes de tentativa de melhoria dos padrões de vida da emergente classe assalariada, é um elemento básico no processo de redistribuição da riqueza. Essa é a razão fundamental da Previdência Social: redistribuir a riqueza e fazer frente aos eventos e aos riscos que decorram, sobretudo, para aqueles que não terão capacidade de enfrentá-los. E partiu-se do princípio da criação de uma sistemática de seguros, portanto numa inspiração nitidamente retirada do Direito Privado, que nesse caso se tornou Direito Público, e sobretudo Direito Social. V. Exª tem dito, e tem dito com muita propriedade como costuma ocorrer, que a Previdência Social é o seguro dos pobres. Fazendo uma simples operação matemática, entre o montante orçametário destinado a benefícios, que é da ordem, aproximadamente, hoje, no orçamento da Previdência, de cerca de 12 trilhões de cruzeiros, e considerando o número dos beneficiados, que é da ordem de aproximadamente 10 milhões de pessas, nós chegamos à conclusão, computando o 13º benefício ou o 13º salário dos beneficiados, que a média mensal para cada beneficiário brasileiro é da ordem de aproximadamente 91 a 92 mil cruzeiros, o que fica um pouco aquém do valor do salário mínimo vigente; o que explica exatamente a interpretação, a conceituação e a ênfase que V. Exª dá a essa idéia de que a Previdência Social é rigorosamente a previdência, a garantia e o seguro dos pobres. Mas dentro desse enfoque é que nos parece que há uma série de aspectos a abordar, e eu o farei com a rapidez com que o tempo exige e as circunstâncias indicam.

Em primeiro lugar falou-se na questão da área de saúde, e V. Exª dizia muito bem que a simples relotação da área de saúde no campo do Ministério da Saúde seria de certa forma uma mera mecânica de organograma e que não traria maiores conseqüências, porque tirar o setor de saúde da Previdência e entregar ao Ministério da Saúde, que, se não me falha a memória, deve ter um orçamento que é um cinqüenta avos da totalidade do Ministério da Previdência, seria um ato absolutamente adoidado, teria que entregar com recursos, e nesse caso voltaríamos ao capítulo inicial. Agora o problema essencial é lembrar, Sr. Ministro, que talvez uma das causas, além do problema da crise econômica, que esteja no alicerce da crise da Previdência, tenha sido um enfoque distorcido que a década de 40, início da década de 50, quando a Previdência iniciava os seus passos mais adultos em termos da estrutura dos institutos e do elenco de benefícios, quando a arrecadação era muito maior do que as exigências dos benefícios, houve um espécie de satisfação generalizada que aparentemente eram superávits, e foi quando se foram criando para a Previdência, de início, obrigações transitórias no campo da saúde. E como no Brasil se tem dito tantas vezes que nada mais definitivo do que o temporário, nada mais permanente do que o interino, no caso da Previdência, aquela idéia de atendimento saúde, do médico, do dentista, depois do hospital, acabaram por fim ganhando o direito decorrente do costume, por fim, o direito inserido na norma legal. E a Previdência que nasceu como seguro, e que só como seguro pode ter um cálculo atuarial atualizado e adequado, incorporou a obrigação de responder pela área de saúde, e esta cada vez mais ampliada quanto ao número de atendimentos, quanto à qualidade do serviço, quanto ao custo do serviço e quanto à gama desse serviço, ela evidentemente hoje dispensa 25, 23 ou 20% do seu orçamento com esse setor. Parece-me que é óbvio que alguma coisa constituída para atender a auxílios, aposentadorias, abonos, isto é, benefícios pecuniarios, feito portanto nesse particular, o cálculo atuarial, quando se agrega uma responsabilidade social e uma obrigação legal, inclusive uma opção política de atendimento de toda a saúde da população, é óbvio que a conta nunca vai fechar. Ela só fechou até cinco anos passados, porque nós estávamos trabalhando em cima de resultados promissores de contribuições feitas no passado. Quando fechou o prazo dos trinta anos, de certa forma, dos 30 aos 35 é o qüinqüênio que nós estamos vivendo, a demanda dos benefícios dos contribuintes originais apertou a Caixa e nós estamos aí todos os dias na luta permanente do vermelho. Se isto acontecesse, como aconteceu, imediatamente coincidente, convergente com a crise econômica, está feito o prato completo da problemática que está sendo aqui discutida. Então parece-me que, rigorosamente, é de boa técnica administrativa e de bom aconselhamento organizacional que, evidenciada as origens dos recursos, o desmembramento seja feito; acho que é muito mais lógico que o INAMPS, o serviço de saúde sejam responsabilidade da área do Ministério da Saúde. E, nesse particular, entendo, também que é perfeitamente pertinente a ponderação do Senador Passos Porto, porque acho que saúde, essa é uma obrigação de responsabilidade específica do Estado com recursos decorrentes da estrutura orçamentária. Evidentemente V. Exª haverá de me dizer: "Mas haverá sempre um repasse do contribuinte da sociedade". Mas, em termos técnicos, em termos de política, em termos de responsabilidade, entendo que o seguro social deve decorrer da contribuição originária do segurado, que é o princípio do **do ut des**, agora, a saúde, essa é uma obrigação do Estado, em termos de sociedade organizada.

Por outro lado, Sr. Ministro, os institutos, anteriormente o INPS, hoje os três irmãos gêmeos: o INPS, o INAMPS, o IAPAS, de certa forma, criaram verdadeiras estruturas mastodônticas, macroscópicas; e, segundo sei poderá haver algum outro que tenha escapado, mas, em informações e organismos internacionais, são os maiores institutos ou as maiores autarquias previdenciárias do mundo, em termos de área geográfica, de atendimento e de número de pessoas que estão sob a égide de sua atuação. Não creio que esta informação de que o INPS é o maior instituto do mundo, porque atende a 100 milhões de pessoas em uma área geográfica de 8 milhões de quilômetros quadrados, nos dê satisfação, creio, para o Ministro, sobretudo, deve dar uma enorme preocupação, face a essa concentração de poder, face à essa burocracia que disso decorre, face á conseqüente não celeridade do ato administrativo que passa por vários escalões, malgrado as delegações de competência, malgrado as desburocratizações, mas que apesar de tudo obrigam sempre a essa concentração e a esse centralismo, que torna a Previdência, que deve ser ágil — pelo tipo de atividade que ela desenvolve e pelo tipo de necessidade que ela atende —, imediatista ou pelo menos imediata, no que diz respeito ao problema com relação ao segurado ou dependente. Acho que é absolutamente importante, nesta hora que se repensa a Previdência, também repensar uma forma de descentralização, inclusive à luz da própria idéia que hoje se faz cada vez mais presente, da retomada do processo federativo no Brasil, Federação essa que está muito mais no texto da Constituição do que na prática e que nós tantas vezes vemos deturpada no sistema tributário, nas competências, no poder político, etc. Acho que a Previdência entra diretamente nesse processo. As atribuições de Estados e municípios, ainda que supervisionadas e normatizadas por um órgão federal, como o Ministério da Previdência, precisariam ser acrescidas, porque melhoraria a qualidade dos serviços, porque desoneraria, porque seria muito mais fiscalizada porque a presença do órgão executor a nível local é de muito mais fácil cobrança que a distância do órgão que tem a sua sede de decisão, por melhor que seja o desempenho do Ministro, a milhares de quilômetros, lá na Brasília distante.

O outro aspecto, Sr. Ministro, ainda nesses enfoques básicos, é o problema a que V. Exª se referiu com muita idoneidade, muito honestidade, como lhes são peculiares, da questão da participação e da responsabilidade governamental.

Se cobrar da Previdência saúde, quando se paga para ter seguro, já é uma equação com incógnitas quase indecifráveis. Mais ainda se torna estabelecer uma estrutura que teria uma origem de arrecadação tripartidária — na sua concepção original — e depois fazê-la durante um largo período apenas binária. Agora, de certa forma, diria 2.3 ou coisa parecida, porque evidentemente não é, como dizia um professor de Física antigo, que o tripé se definia por ter três pés. Nesse caso é o único tripé que tem três pés e o terceiro é um pouco coxo, porque o terceiro é pequenininho, porque a contribuição do terceiro elemento integrante, que é a União, é absolutamente incompatível com a valia e com o encargo que lhe devem ser referidos e cobráveis, inclusive questionando coisas óbvias. É absolutamente inacreditável que alguém possa defender, à luz do direito e do bom senso, que os encargos que a Previdência tem com 35 mil médicos que trabalham, seja a que título for, estatutários, celetistas, credenciados, locação de serviços ou essas corruptelas todas que a relação de trabalho foi ganhando, sobretudo na relação com o poder público, que esses elementos não sejam considerados como gastos da Previdência com pessoal, que isto seja projeto ou programa que não se inclua na responsabilidade que deve estar a cargo da União. Isso pode ser muito bonito para uma conceituação absolutamente teorizante ou para uma tentativa de esconder a verdade e reduzir as obrigações. Mas não é minimamente aceitável e me parece que, ou na verdade se restabelece o tripé de três pés iguais, ou ficaremos discutindo temas acadêmicos ou barrocos, porque jamais iremos conseguir equilibrar uma situação que nasce defeituosa e, nascendo defeituosa, adquire defeitos congênitos que jamais serão curados. E é desses defeitos, Sr. Ministro Jarbas Passarinho, que decorrem situações, como o problema dos benefícios.

V. Exª dizia, e dizia com perfeita correção, que o benefício previdenciário, sobretudo a aposentadoria, é um salário diferido, é exatamente o conceito. Pois bem, mas é um salário, na medida em que a cobrança foi rigorosamente calculada, é uma expectativa de salário diferido em valor similar, senão idêntico, àquele sobre o qual incidiu a contribuição. O que vemos na prática, e nós assumimos uma parcela de responsabilidade, porque houve alterações decorrentes de leis votadas nesta Casa e, portanto, também por nós — não vamos aqui fazer o papel do bonzinho, nós também temos uma parcela. A verdade é que hoje as aposentadorias, em grande parte, já nascem, imediatamente após a sua concessão, com um valor real muitas vezes de 72 a 73% do valor do último salário, do valor da contribuição efetiva sobre a qual foi calculado o benefício. E depois há uma corrosão, uma erosão, uma redução crescente que leva, em certos casos, a vários estudos, a vários demonstrativos — que em 6, 7 semestres, às vezes, se chega à casa dos 48, 50%. Isso tem uma outra conseqüência extremamente danosa no quadro da política social do País. É que essa pessoa que contribuiu, que se aposentou, às vezes precocemente — e este é um outro problema — que se aposentou com 48, 50 ou 52 anos, válida ainda em termos de saúde, e psicologicamente válida, o que acontece? Na medida que o benefício foi corroído, em que caiu de patamar, de remuneração, volta ao mercado de trabalho. Esse nosso mercado de trabalho, agravado e desequilibrado pela recessão, recebe uma carga adicional, que é absolutamente insuportável, daqueles que faziam parte do mercado de trabalho e que se aposentaram, e que voltam a disputar os lugares com os que estão chegando ao mercado de trabalho, e são dois milhões por ano, segundo números aproximados, em uma economia que não tem tido a capacidade, a oxigenação de criar, sequer, um número de mercado de trabalho para os jovens que vêm bater às portas, na expectativa, no direito e no dever constitucional de trabalhar. Então, cria-se rigorosamente um desequilíbrio que vai gerar o agravamento do desemprego, que já está aí na beira dos 8% e, sobretudo, a multiplicação do desemprego, que está na casa dos 17 ou 18%. E o pior, avilta salários, porque o aposentado, que retorna tendo uma parcela de ganho, concorre, disputando e aceitando salários menores. Creio que esse é um problema que, inclusive, vai sendo contribuinte direto desses valores mínimos que a aposentadoria paga e que a própria Previdência vai suportando com dificuldades.

Ministro Jarbas Passarinho, eu teria alguma curiosidade em, por exemplo, pedir a V. Exª que nos contasse, rigorosamente, porque não é supérfluo, é essencial a história de certas situações contributivas, que parece que às vezes nascem com finalidades as mais legítimas, inclusive aprovadas nesta Casa, creio que quando V. Exª ainda era Presidente do Senado, ou Líder da Bancada, que foi aquela taxação sobre o supérfluo e que depois teve uma espécie de ostracismo durante dois anos e não chegaram os recursos, que não eram supérfluos ainda que arrecadados sobre os supérfluos, aos cofres da Previdência So-

cial, e que, ao final, acabaram sendo, graças a sua habilidade negociadora, conduzidos aos cofres da Previdência, parece que em um valor global, estimado à luz de certas negociações. Eu gostaria de entender por que não se consegue, realmente, computar exatamente aquilo que se arrecada? Por que as coisas passam por descaminhos ou por caminhos tão íngrimes, que acabam não subindo a rampa da Previdência e não conseguem chegar ao destino adequado para o qual foram criados através de uma legislação aprovada por unanimidade nesta Casa, em um grande acordo que, inclusive, pôs fim a uma enorme discussão político-parlamentar como um mecanismo, inclusive, de entendimento generalizado? Essa é uma indagação, como, também, Ministro, gostaria de aqui dar o meu depoimento, a minha posição muito clara, que talvez não seja muito simpática, de crer que algumas formas de mudanças no sistema de arrecadação tenham de ser feitos. Precisamos corrigir a contribuição governamental, precisamos definir a área de saúde, agora, nós precisamos também enfrentar determinadas sistemáticas de arrecadação sob pena de nós continuarmos incidindo em um erro filosófico, mas que tem conseqüências práticas. Neste País, onde há pouco hospital e muita mão-de-obra, a sistemática de arrecadação da Previdência Social incide sobre a folha de salários, isto é, penaliza-se, pune-se aquela empresa que tem a função social mais caracterizadamente benéfica para o País, isto é, quem mais gera emprego mais paga. A construção civil paga mais do que o sistema financeiro, corre muito mais risco, tem muito menos lucratividade e paga muito mais, ainda que os bancos passem por um momento, não diria aflitivo, mas um pouco mais preocupante, segundo o Ministro nos informou. Mas, evidentemente, é difícil entender essa situação, é difícil entender que uma fábrica de calçados, que ocupa uma densidade de mão-de-obra fantástica e que hoje vive das dificuldades da sobretaxação aduaneira, porque está vinculada intimamente à exportação, pague mais do que a indústria altamente automatizada dos cigarros. É difícil entender que uma fábrica de fiação e tecidos, lutando com mil dificuldades, gerando empregos para menores, mulheres, homens etc., portanto com uma valia social fundamental, pague menos na correlação do que uma refinaria de petróleo. Então, há um erro essencial, há um erro básico no processo, que não pode ser admitido, eu sei que é difícil lutar contra essas estruturas, eu sei que a capacidade de pressão, inclusive, porque aí se concentram as grandes corporações multinacionais é, verdadeiramente, uma batalha meio complicada. Mas, é necessário, essencialmente, tomar essa posição sob pena de nós não termos condições de mudar a fisionomia real do País em termos previdenciais. Ou nós taxamos o valor agregado, ou nós taxamos o faturamento como elemento adicional, mantida a sistemática da folha de pagamento, porque essa é um elemento básico sobre o qual se faz o cálculo atuarial, ou nós não teremos recursos para enfrentar a Previdência. Já sei, Ministro, que V. Exª está preocupado — não, como na guerra Árabe, o setembro negro — mas V. Exª está preocupado com o julho que pode ser cinzento, cuja virada, no caso da situação da Previdência, vai muito depender dos ajustes que V. Exª está fazendo com o sistema financeiro, com os bancos etc. Eu sei que V. Exª, neste momento, vai ter um desencaixe considerável, e o País vai ficar atento, porque a tranqüilidade social do País está muito dependente de que, no dia que o carnê marca o pagamento dos 10 milhões, o dinheiro esteja no banco, porque, se faltar, essa talvez seja a mais trágica das situações sociais porque possa passar esse País. V. Exª, como homem habilidoso, como homem sensível, como político atuante, como técnico competente, sabe muito melhor do que nós isso aí. Então, parece-me que, ou nós tomamos uma posição de enfrentar este quadro e carreamos recursos para a Previdência, através dessa taxação, ou, na verdade, nós vamos, evidentemente, continuar na expectativa de que os esforços que são feitos pelo Ministério, buscando mais 1% de um lado, mais meio por cento do outro possam ir equilibrando, e V. Exª sabe, equilibrando precariamente a situação, a tal ponto que V. Exª nos mostrou que com todo o esforço ainda faltam, e não é pouco dinheiro, são 400 bilhões, que ainda é o valor que não foi possível ajustar no orçamento. Portanto, Sr. Ministro, acho que nós, parlamentares, temos que estar absolutamente integrados no seu esforço, dispostos a propostas às vezes não muito simpáticas. Conheço aquela disposição sobre a qual conversamos e que gerou uma série de críticas para V. Exª e para mim a respeito da idéia e da ação do Governo Socialista do Presidente Miterrand, que acionou o mecanismo de arrecadação da Previdência taxando com 1% os lucros, e se disse que aqui já se estava preparando uma estratégia nesse sentido. E é verdade — digo e repito — que, se for necessário sobre determinada faixa de lucros, sobre heranças fundamentalmente enormes que se tem nesse País e que são extremamente beneficiadas por isenções incompatíveis e incompreensíveis, quando a carga tributária sobre os salários é absolutamente injusta, é preciso tomar certas posições e certas medidas. Claro que vai irritar muita gente e vai gerar muitos desagrados. Mas, ou se tem essa postura porque a Previdência é justiça social, ou, na verdade, nós vamos fazer buracos na água que vão ser extremamente passageiros e vão nos obrigar a muitas outras reuniões, quem sabe semanais até sobre essa, para discutir a crise da Previdência, se não enfrentarmos o problema de maneira muito adequada e compatível.

Haveria outros aspectos, Ministro, mas já me alonguei em demasia e não gostaria de tomar sobretudo o tempo pertinente para suas ponderações, que são muito mais importantes e valiosas do que as argüições que estou apresentando.

Apenas gostaria de fazer uma ponderação: Ministro, com quanto ficou a área de Assistência Social? Os benefícios crescem, nem tanto quanto desejávamos, mas o máximo que é possível. A área de saúde exige compreensões de toda natureza e com a demanda que a população, no final das contas, tem direito a fazer. O custo de pessoal é ínfimo 7%, que é o passo contraído até como decorrência desses níveis salariais dos servidores estatutários, que são quinhentos e dez mil, eu gostaria de deixar bem claro, servidores estatutários da administração direta incluindo civis e militares no País, e que apenas pesam 29.5 no orçamento fiscal e já pesaram 33% que uma parcela foi retirada para cobrir encargos financeiros da União com débitos contraídos. Mas é uma referência de passagem. Quanto sobra para a Assistência Social, que está a cargo do seu ministério. Legião Brasileira de Assintência e FUNABEM, que tratam daqueles que não têm capacidade de contribuir, mas que são integrantes da sociedade brasileira, famoso quarto extrato, a faixa D, ou chama-se como quiser, quando não se quiser chamar de pobreza absoluta, velhos, famílias desajustadas, menores e etc. V. Exª tem que fazer o milagre de multiplicar não os pães, mas os recursos que não têm, para dar um atendimento compatível dentro da limitação desses recursos.

E uma pergunta final sobre a SEME, Ministro. A SEME, sei que tem um projeto e um programa de apoio à indústria farmacêutica nacional sobre coordenação do Ministério de V. Exª, com execução pela SEME, que tem sido um instrumento e uma instituição de valia. Essa expansão desse apoio seguramente, penso eu, poderia e deveria nos dar viabilizar além da expansão da tecnologia nacional, que é importantíssimo, também a possibilidade imediata e pragmática de nós podermos economizar dólares e divisas nessa época de dívida externa de 100 bilhões, não só pela compra de medicamentos, mas pela compra de matérias-primas. Em que pé anda e como está caminhando esse projeto de apoio à indústria famacêutica e o que é preciso fazer mais para dar aval político, já retomando o tema que o nosso ilustre Senador Benedito Ferreira aludiu? Era isso apenas. Muito Obrigado.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Srs. Senadores e Srs. Deputados, nesse meu novo noviciado com a Previdência Social, parece que passei com ela 16 anos, eu tenho me esforçado para aprender de novo. Acho que um dos melhores aspectos de uma formação política é essa tentativa de renovar sempre o seu conhecimento. Quem achar que é senhor da ciência do seu tempo, não deve estar nesta Casa e nem deve estar na minha, ele deve estar, talvez, num manicômio, quem achar que é o único dono da verdade. E nessa nova aprendizagem da Previdência temos conversado muito com o Senador Chiarelli, com muito lucro para mim, porque eu não tinha maior contato com S. Exª, apesar de conhecê-lo exatamente a mais de 16 anos. Quando ele foi ao meu gabinete, eu era Ministro do Trabalho e Previdência Social e marcou desde logo a presença, tanto que eu me lembro disso. Ele era um assessor da CONTAG e já argumentava com grande eficiência e grande precisão. Já recordei com ele exatamente esse nosso primeiro encontro, e eram duas coisas interessantes, uma que eu cito o nome, que era exatamente o Senador Chiarelli, que me causou essa impressão magnífica no ponto de vista do trabalhador, e outro que eu silencio sobre o nome, que me causou uma penosa impressão como empresário, que na mesma ocasião, lutava, inclusive, para caracterizar como trabalhador rural quem tinha propriedades rurais com mil hectares. Então, guardei as duas coisas no começo da minha passagem pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social.

O senador disse, clarissimamente, nessa bela exposição que fez, que a Previdência Social trata de um aspecto importante da paz social e da justiça social que é a redistribuição da riqueza. Ousaria pedir ao Senador que aceitasse a minha colocação, coincidente com a dele. Acho até que a Previdência Social é uma das características fundamentais da correção do capitalismo selvagem, para a transformação desse capitalismo no neocapitalismo. Porque nós todos sabemos que há autores que nós não podemos repudiar as suas verdades, declaram que houve um momento que no capitalismo selvagem o homem era mais vítima do que quando ele era escravo. Está no livro do Georges Bernanos, que como escravo, o patrão tinha preocupação com a sua saúde. Até quando ele era rebelde mandava lhe dar algumas lambadas de couro e depois mandava colocar salmoura para recuperar depressa a mão de obra. E quando, mais tarde, apareceu o êxodo rural e, a primeira revolução industrial, esta gente ia para fora da fábrica sem nenhum direito a nada, senão o salário do dia. Georges Bernanos salientava especialmente uma fábrica de produção de garrafas, em que o empregado ficava soprando, soprando durante 12, 14 horas por dia até soprar o pulmão. Quando caía podre ali, chamavam o outro que estava na fila para chegar à fábrica. Não havia garantia, não havia seguro, não havia segurança, não havia jornada de oito horas, não havia proteção ao trabalho da mulher, não havia proteção ao trabalho do menor. Mas havia não substancialmente a Previdência Social. A Previdência Social é uma característica fundamental dessa transformação dessa violenta exploração do homem pelo homem no período do capitalismo liberal para o neocapitalismo.

Então, concordo em gênero, número e grau com o meu Senador, na hora em que diz que isto, como salientou também o Senador Passos Pôrto e a todos, aliás, que me interpelaram e me deram a honra de interpelar, que é hoje o ponto crucial da vida brasileira. Para a paz social, para a tranquilidade social, a Previdência é hoje mais importante que qualquer outro aspecto da atividade brasileira. Determinadas modificações de números não teriam nem cabimento,porque não alterariam as conclusões do Relator. Por exemplo, hoje, em vez de doze trilhões trabalhamos com treze e meio trilhões de cruzeiros para benefícios. Em que isso aumentava aquela média? Praticamente em nada. Mas nós salientamos aqui que pagamos 82% dos benefícios exatamente entre um e três salários mínimos. Então, é realmente. Fico feliz de ver o Senador aceitar a minha expressão e dar o respaldo intelectual que me tem grande valia de chamar a Previdência de seguro dos pobres, porque o seguro dos arremediados, o Senador Passos Pôrto falou nele, que é a Previdência complementar.

Diz, entretanto, o Senador Chiarelli que a entrada da assistência médica não deixará nunca fechar a conta. Isso seria o único ponto que eu pediria, não propriamente para reparar, mas para dialogarmos. Primeiro que eu aprendi na escola do Estado-Maior que nunca e sempre a gente não deve usar, são dois vacábulos extremamente perigosos e dizia lá que só as mulheres usam para estragar o jogo do amor, porque querem nunca ou sempre (Risos.) Mas, quando se diz "nunca", parece alguma coisa que prova que já existiu; e quando se diz "sempre" aparece alguma coisa que prova que não existiu. Então, é muito perigoso dizer "nunca" e o "sempre".

Acho que a análise que S. Exª fez é primorosa e de grande agudeza e mostrou exatamente o êxito da admi-

nistração inicial das caixas. As caixas e os institutos quando tiveram êxito, quer dizer, que a contribuição era capaz de bancar os primeiros casos, porque se começava, naquela época, a se aposentar — como salientou o nobre Senador Passos Pôrto, que deveria, no nosso caso, o IPC ser daí a oito anos e depois aparece o distributivismo, de que falou o nobre Senador Benedito Ferreira, passando-se a se fazer logo — naquele tempo era um período de vacas gordas, por isso os institutos iniciaram a assistência médica.

Eu me lembro, por exemplo, do Instituto dos Bancários, que tinham o privilégio e jactavam-se de possuir o melhor hospital do Brasil, que é o Hospital da Lagoa, hoje da Previdência Social. Tinha sido comprado de grandes seguradores, de uma grande companhia seguradora do Brasil, a Sul-América. Esse era o problema da Previdência, começou a haver excessos e, em vez, como salientou muito bem o nobre Senador, de ser colocado esse excesso em reserva reprodutiva, ele começou a ser colocado em atividade consumptível.

De modo que, quando eu cheguei à Previdência Social, o cálculo atuarial se definia da seguinte maneira: Ministro, 75% do orçamento tem de ser para pagar os benefícios, porque, se não, V. Exª acaba não pagando os benefícios, e 25% V. Exª passa, ao que restar, à assistência médica, que na ocasião era apenas assistência médica e odontológica, não havia assistência medicamentosa e não havia o aspecto da assistência social, a que o nobre Senador se referiu e que eu responderei depois. Mas, havia custeio de pessoal. Bom, então, enquanto se mantivesse 75%, se conseguiria bancar dentro do cálculo atuarial o problema do benefício sem prejuízo.

Ocorre, nobre Senador Carlos Chiarelli, que hoje os benefícios passaram de 75%. Esse crescimento a que me referi — V. Exª, como Relator, foi obrigado, masoquistamente, a sofrer toda a minha palestra, assim como o Presidente, o meu prezado Senador Jaison Barreto. Mas, prestando atenção, V. Exª vê que eu mostrei o crescimento anormal de benefícios em determinadas áreas, quando o crescimento vegetativo deveria ser de 2,5 ou 3%, e houve até o crescimento de 21% num ano.

Não se deteve até hoje o estudioso da Previdência na análise das conseqüências funestas da 6.708, aparentemente uma beleza, porque era em benefício do trabalhador inativo, e no fim se voltou contra ele, porque esses 13 trilhões, na verdade, estão impregnados de quê? De 1 trilhão de cruzeiros, no mínimo, de resultados residuais de 10% dados acima do INPC para a inatividade. Porque quebrou a relação sinistro-prêmio, porque até nisso a Previdência é trágica, prêmio é o que nós pagamos, e sinistro é o que nós recebemos. Então, até nos vocábulos ela é trágica. Essa colocação, portanto, me permite não propriamente divergir, é só lembrar ao Relator que depois que se passou — como ele disse muito bem no campo do Direito, onde eu não posso incursionar, por ignorância completa — do Direito Consuetudinário, passou para o Direito Formal e passou para o Direito Positivo, então, hoje nós temos a Medicina dentro da Previdência, temos a Odontologia dentro da Previdência, a CEME — criada ao tempo do Presidente Médici — a Central de Medicamentos, foi crescendo, também suas responsabilidades. Hoje, é o medicamento de um país pobre, um país onde o censo de 1980 mostra que a renda média da família brasileira é de três salários mínimos. Então, o que um médico, como o nosso querido Presidente, aqui, pode dizer. Ele passa uma receita, e o doente vai morrer, porque ele não pode aviar a receita, não pode pagar o medicamento. Daí essa colocação feita pelo nobre Senador Benedito Ferreira e respaldada por V. Exª, o nobre Senador Carlos Chiarelli.

Mas, quando se fez a criação do Ministério de Previdência e Assistência Social — aí é que nós temos de repensar tudo de uma vez ou não —, a Medicina já estava na Previdência, mas trouxe para a Previdência a assistência fora da Medicina. Trouxe a CEME, trouxe a LBA — que tinha custeio e veio sem custeio, que era a Loteria Esportiva, se não me engano, a repartição era de 40% dos valores, quando ela foi gerada, só não servia praticamente para o esporte, mas para o resto ela servia: para Previdência, para a área do Imposto de Renda, claro, desde logo eram 10% e assim por diante —, para sair dessa contribuição binária, desse tripé torto e sem equilíbrio, veio a FUNABEM, que eu chamo de noiva com dote, essa trouxe um dote que são 12 milhões de ORTN, que são intransferíveis, impenhoráveis e líquidas. E nós temos a responsabilidade até da Fundação Abrigo Cristo Redentor, que significa o quê: crianças, velhos e mendigos, do Rio de Janeiro. Não todos, é claro, mas os mendigos que conseguiram chegar e que sobraram da ação policial e que estão lá abrigados. (Risos.) Então, tudo isso veio e, na minha impressão, criou-se uma espécie de Ministério do Bem-estar. Pensou-se em se criar um Ministério do Bem-estar, trazendo a LBA, Medicina e tudo isso, mas os custeios não foram devidamente homologados.

Eu nem quero falar no assunto, tenho medo, porque alguém pode dizer: Vamos nesta mesma direção e vamos fazer o Ministério do Bem-estar, e aí me dariam o BNH, também, e quem sabe a FUNAI. (Risos.) Então, eu estaria numa posição infinitamente pior da que eu estou. (Risos.)

Essa colocação, se desmembrar, vitoriosa a tese do Relator, tem de tirar tudo isso também. Tinha que ficar o seguro social, e o seguro social era o INPS, sem INAMPS, sem LBA, sem FUNABEM, sem nada disso. É uma das teses que naturalmente o Congresso Nacional vai discutir.

A participação do Governo, o nobre Senador foi capaz de esgotar totalmente o problema. Eu já falei isso aqui antes, o Governo pagou 180 bilhões de cruzeiros, um valor histórico, da sua dívida, que ele saldou em 1981, no tempo de Ministro Jair Soares. Mas, de 1982 para cá, nós já temos valores que eu estou disputando com o Ministro Delfim Netto, que está discutindo comigo, ele não se fechou intolerantemente na posição que se poderia admitir que ele tomaria, e acho que hoje nós temos alguma coisa em torno de 374 bilhões a receber em 1982 e 1983, de insuficiência de recursos passados para custeio e administração. O que é a minha esperança, nobre Senador Carlos Chiarelli, de fechar aquele número. Seriam 374.

Quanto aos supérfluos, quanto à perda do valor real, que é um ponto pungente, que o nobre Senador tratou, isso é a destruição filosófica da Previdência. A Previdência Social se caracteriza por esse deferimento de salário que falei e que o Senador percutiu a mesma matéria, mas para uma garantia. Era o tipo de pessoa que se chegasse à velhice e, na hora da aposentadoria, tivesse um determinado valor calculado e esse valor mantivesse a capacidade de compra, não importa que a inflação existisse. E essa capacidade de compra não está sendo mantida. aposenta-se uma pessoa, digamos, com 6,7 salários mínimos, hoje eu não falo em maior porque é um só. Então, o que acontece? Nós só bancávamos até 10 salários mínimos. A lei que o Congresso Nacional fez foi justa, permitiu bancar até 20 salários mínimos. Mas não era justo que as pessoas entrassem por esta lei, pagassem 3 anos sobre os vintes e recebessem benefícios sobre os 20. Quem estaria sendo prejudicado é todo contribuinte. Então, hoje o cálculo da aposentadoria leva em consideração, primeiro as contribuições sobre 10 salários e sobre o que exceder 1/30 para cada ano de contribuição, que vai dar às pessoas que se aposentarem no ano 2003 a possibilidade de terem uma aposentadoria bem maior da de hoje, em termos relativos. No momento ela não dá, ela dá cerca de 7 salários mínimos para quem contribui sobre o máximo. O que não é justo é que esta média seja deteriorada e envilecida à proporção que se fazem novos reajustes. Esse é um ponto que a Previdência também tem de pensar. Porque as pessoas estão pensando numa aposentadoria e essa aposentadoria, como poder de compra, cai a cada dia — especialmente se ela se aposentada imediatamente antes ou imediatamente depois da nova fixação de valores de salário mínimo. Então ela começa a perder — pelo menos naquele 1º semestre, começa a perder. Nós estudamos isso lá no Ministério, fizemos uma sabatina completa com as pessoas que fazem esses cálculos, são difíceis da gente entender, muito difíceis e verificamos entretanto que para a opinião pública, em geral, nós podemos dizer isso, há uma perda ao longo do tempo e essa perda precisa parar, e daí surge exatamente o que o Senador disse, a aposentadoria é uma ilusão. A aposentadoria, inclusive, dos 25 anos que votamos nesta Casa e eu paguei por ter sido contra, que era dos 25 anos para magistério e que eu fui contra por duas razões: a primeira, por que eu achei que haveria "N" outras profissões que mereciam o mesmo tratamento e não iriam ter, como não tiveram. Não tiveram, porque o magistério tinha força, e o policial não tinha — que sai para matar, morrer e não se aposenta com 25 anos. O bancário! Dizem: Há, mas ele tem já uma vantagem de 6 horas de trabalho — quem é bancário sabe bem que isso primeiro é uma ficção, em primeiro lugar. Segundo lugar, se é assim, o magistério tem 180 dias no ano letivo. Então, se eu fosse citar, citaria "N" outras profissões que mereciam também, por eqüidade, ter 25 anos para se aposentar — não pode, a Nação não pode bancar isso, a Preivdência vai à bancarrota, se isso acontecer. Pois bem, o que aconteceu, eu não sou nenhuma pitonisa e, no entanto, eu acertei inteiramente na futurologia, maioria do magistério hoje, feminino e masculino que atingem os 25 anos não se aposenta. Não se aposenta, porque não vai perder os benefícios da atividade, as gratificações que são inerentes ao exercício da atividade. E não se aposenta porque, se se aposentar, não pode ficar em casa, porque aquele valor é inteiramente ridículo para a sua subsistência — então cai no que disse o Senador Chiarelli: volta ao mercado de trabalho, compete deslealmente com aqueles que estão buscando o primeiro emprego, que são quase hoje 2 milhões por ano, pelo menos era 1 milhão e 800, se falava nisso, e compete deslealmente porque vai oferecer uma força de trabalho já treinada, um recurso humano treinado, em relação ao outro que ainda é inexperiente, e aceita pagamento menor. Isso não se vê, só se vê a ponta do iceberg, não se vê a profunda injustiça social que está na chamada aposentadoria precoce. E se faz exatamente o contrário — Não, se quiser que se aposente só aos 50 anos ou 52 anos, então, vai se impedir o primeiro emprego — é exatamente o oposto, que essas pessoas voltam para o mercado de trabalho e elas é que vão competir com o primeiro emprego.

Quanto aos supérfluos, tenho a alegria de dar ao Senador, primeiro agradecer, quando disse que eu tinha alguma habilidade de negociar, eu sou um fracasso para negociar, se entro numa loja para comprar gravata preta e só me oferecem lá da prateleira gravata amarela, gravata verde, gravada azul e não aparece a preta, eu, encabulado, compro a primeira e vou-me embora. Então, eu não sei negociar. Mas, quando fico na função pública, eu sei. Aí eu me bato com o máximo de empenho, e conseguimos no ano passado — como eu disse, no ano de 83, o valor que eu não pude realmente fixar até que ponto eu confiei na informação do Dr. Dorneles, mas este ano não, está aplicado no orçamento. Entrou no orçamento com valor estimado inicial de 41 bilhões no ano de 84 e nós estamos atentos ao problema do excesso de arrecadação, mais aí nós vamos acompanhar. Mas quanto a supérfluos hoje, eu só lastimo é que não tenham posto a cerveja entre os supérfluos — nós legisladores, eu era Presidente da Casa realmente, fizemos até uma pausa não-regimental para que os Líderes se entendessem, não é? E a cerveja teve tanta força que não foi incluída — a cachaça foi, e a cerveja não foi; o que mostra um certo elitismo de natureza alcoólica, não é? (Risos)

Quanto à folha de salários de faturamento, a tese do Senador tem sido por nós altamente acolhida. Nós só lastimamos — não sei se é de lastimar, que tenhamos pouco tempo mais no Ministério, talvez não seja de lastimar. Então lastimamos quando a isso, porque é uma modificação que nos parece justa e encontra reações poderosas, encontra reações de grandes empresas — nacionais e estrangeiras, que raciocinam de uma maneira muito simplista em relação ao ponto de vista do Senador. Eles dizem: "Não temos nada que o faturamento seja maior, nós temos é com o número de pessoas que empregamos, e essas pessoas estão pagando, elas e nós, o equivalente às suas aposentadorias. Então não tem por que pagar mais. Esse é um ponto de vista que elas sustentam. O outro ponto de vista que elas sustentam contra, é o seguinte;" Bom, mas aí vão desestimular toda e qualquer melhoria de natureza tecnológica, porque ninguém vai querer melhorar a sua tecnologia para pagar sobre o faturamento. Isso nos levou a alinhar na Previdência essas

vantagens e desvantagens, as vantagens que o Senador citou — e eu me permito o absurdo de ser repetitivo, melhor distribuição social do encargo, as empresas que utilizam mão-de-obra não seriam agravadas com contribuições maiores. Desvinculação da receita da Presidência Social no fator desemprego do País, a receita não decresceria proporcinalmente à massa trabalhadora desempregada, teria essa vantagem — havia muita gente que está sendo desempregada e o faturamento cresce, o faturamento cresce em determinadas empresas. Redução do impacto sobre o emprego, quando das retrações no nível de atividade produtiva, a dispensa de trabalho representará redução menos significativo no custo das empresas, estimula a busca por parte das empresas do equilíbrio ideal entre capital e mão-de-obra. Então, amanhã tem um projeto por exemplo, o projeto do Nordeste e do Norte da SUDAN e da SUDENE. Amanhã, na hora que houvesse uma empresa utilizando o incentivo fiscal e verificasse que aplicando mão-de-obra intensivamente ela poderia ter até mais vantagem, ela cederia à tentação da automação, seria a vantagem. Quanto às desvantagens, a dificuldade de estender a medida a todas as atividades produtivas — acho que o Senador concorda conosco que o sistema poderia ser inicialmente híbrido. Risco de diminuição de procura de tecnologia mais avançada. Dificuldade de harmonia do fluxo de caixa, visto que as entradas financeiras não sejam suficientes para as despesas mês a mês, necessidade imprescindível de reservas de recursos para fazer face às variações mensais do faturamento global do País. Possibilidade de repercução negativa sobre o preço de produtos destinados à exportação — foi o ponto que V. Exª salientou tão bem e que eu fico com o seu raciocínio. Elas já estão beneficiadas, inclusive, para isso, não é? Cada um de nós já está contribuindo um pouco para que a exportação seja feita.

Redirecionamento da fiscalização e do controle. Eficiência somente a médio prazo. Esse é o ponto fundamental e crucial para mim. Partir para uma aplicação disso em 8 meses que restam de gestão do Presidente Figueiredo — aliás, resta de mandato dele, e não sei se de minha gestão, então fica preocupante pensar em fazer uma operação imediata, mas nós não abandonamos a idéia, não abandonamos o idéia de entre as coisas que pretendemos propor ao governo, propor ao Congresso, para aprovação imediata, figure esse hibridismo.

Pensamos também, Senador, em taxação sobre lucros de aplicação de papéis. Durante muito tempo nós ouvimos aqui se falar e foi verdade, as aplicações de capital não eram honeradas em nada. Imposto sobre a renda, talvez esse nome fosse melhor, se ele se chamasse imposto sobre salário. Quando nós verificamos determinadas rendas, saem pelos furos que não são tão pequenos das isenções, as não tributárias — eu me lembro que uma vez, ainda estava aqui no Senado, e eu olhei o que eu pagava, como Senador de posse média, e via um cavalheiro chamado Tiepo, que a revista publicava um escândalo praticado com ele. Quando eu vi a sua declaração de renda, eu pagava muito mais do que ele, porque ele só na renda não tributária tinha 20 vezes mais do que eu. Então aí está outro ponto, que nós pensamos, não abandonamos a idéia e falamos com as autoridades monetárias — embora hoje, já diga o Dr. Dorneles que do imposto sobre a renda, hoje, mais de 60% derivam de taxação sobre o capital e não sobre o trabalho — talvez nós estejamos chegando um pouco tarde, como eu dizia ainda a pouco ao Presidente Jaison Barreto, "O pior é que me pedem para empatar a partida, quando o meu time está perdendo de 8x0". Então fica difícil de tentar fazer, mas tentaremos.

Quanto à sobra para a Assistência social, 2%, menos de 2% para a LBA e FUNABEM...o benefício cresceu e nós temos tido uma média de 22% para a medicina, para o INAMPS. Então, temos que corresponder com valores muito aquém da necessidade da Assistência Social. Portanto, está sendo quase uma ficção.

Quanto à CEME, ainda ontem conversamos com o Presidente da CEME, voltamos a verificar documentos que ele nos entregou que a nossa preocupação é precisamente essa: estimular, acima de tudo, uma política de substituição de importações. Como sabe o Senador, nós hoje dependemos muito de insumos que são necessariamente importados. Então, a tese será lutar para não ter que importar esses insumos e para colocar essas encomendas dentro da área gerida pelo capital brasileiro. Isto é uma guerra e que não é fácil — muito especialmente na área de indústria farmacêutica. São interesses peculiares da área multinacional que domina a indústria farmacêutica. Em pesquisa, nós estamos aplicando este ano um bilhão de cruzeiros, para verificar se chegaremos a alguma coisa dentro da parcimônia dos nossos meios.

Finalmente, resta-me agradecer a honra de ter comparecido a esta Casa, a esta Comissão presidida por V. Exª com os Senadores e Deputados que me deram a honra de estar aqui presente, e dizer que só lastimo uma coisa em relação a tudo isto, que tem sido sete para oito meses de trabalho incessante, de luta diária, para conseguir continuar pagando. Não houve ninguém que voltasse do guichê decepcionado, revoltado, porque não recebeu. No entanto, a soma, como conseqüência de uma medida de avaliação da Previdência tem sido sempre muito crítica, muito sarcástica e às vezes desestimulante em relação ao nosso trabalho. Porque cada campo que nós procuramos encontramos uma porta fechada e ela não tem como ser aberta. Por que, se nós vamos buscar, nessa luta que eu chamo a busca de correr atrás das conseqüências, que, de fato, se nós não mudarmos as causas, nós vamos ficar atrás das conseqüências. Se eu vou numa direção, a dos inativos, eu viro objeto de passeata; se eu vou na direção da aposentadoria, eu sou personagem de televisão; se eu penso em aderir à tese do Senador Chiarelli e pensar em faturamento, recebo por via travessa os recados grosseiros e duros, em relação a quem se considera suficientemente tributado no País e não tem porque ser mais; e aqui talvez viva a iniciativa privada e então, não posso atacá-la. Qualquer que seja o campo, se nós vamos partir para o que a Lei nos permite de 6% do preço da gasolina, álcool e combustíveis de veículos automotivos vêm as cartas dos cavalheiros que são donos de automóveis e ficam zangados conosco. No entanto, se nós fôssemos analisar esse problema, iríamos ver que, como eu disse, o governo não gera riqueza, ele tem que taxar e repartir, ele tem que buscar no governo alguma coisa, para que ele compense o débito que nós estamos e que ele gerou, em grande parte.

Então, aproveito esse momento em que se vai fazer uma mudança de preço de gasolina e dizer que o responsável é a Previdência Social. O que viria para a Previdência, segundo os jornais estão publicando — eu não tenho acesso a esse cálculos e eles têm — e publicaram que seria Cr$ 4,00 em cada litro de gasolina e passaria para Cr$ 11,00 para cada litro. Outro jornal diz que Cr$ 10,00 e passaria paracr$ 21,00. Que fosse a pior hipótese, que passasse Cr$ 10,00 para Cr$ 21,00 numa gasolina que, segundo esse jornal, passará para Cr$ 800,00 são Cr$ 11,00 para a Previdência Social e é a Previdência Social que é levada ao pelourinho! É um absurdo!

Isso só não desestimula porque a vida pública nos ensina. Nós somos homens forjados, a nossa têmpera se forjou exatamente no embate. A vida política e a democracia, acima de tudo, é a administração do conflito, é o conflito de idéias e eu prefiro mil vezes radicalizar idéias a ter que radicalizar posições.

Respondo ao meu Ilustre Relator, eu digo que nós estamos hábeis, como esponja, a receber toda e qualquer colaboração que esta CPI possa nos dar para a parte final do nosso trabalho, que é o repensamento da Previdência Social. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Para que não se alegue estarmos nós, de alguma maneira, distanciados da realidade brasileira, eu assumi a responsabilidade e transfiro dois documentos que dizem respeito à greve dos funcionários e que têm evidente repercussão sobre o funcionamento da Previdência. Um deles sobre os hospitais, solicitando providências, que transmito a V. Exª um apoio de que possam ser atendidos para não agravar a crise que a rede hospitalar vem atravessando. E um outro mais delicado, cópia de um telex distribuído pela Previdência, autorizado pelo Ministro, que em mãos autoritárias e arbitrárias podem parecer instrumento de pressão, de coação sobre um movimento grevista, em função até das informações que recebemos de que apenas se gaste 7% com o custeio de pessoal. Com o quadro anárquico de desestímulo ao funcionalismo da Previdência justifica-se, se não legalmente, pelo menos eticamente o comportamento grevista dos funcionários e que se sentem, de alguma maneira, atemorizados pelo texto do telex, que nós compreendemos e de alguma maneira até justificamos, mas que não sirva para que se venha acusar o Ministro de antidemocrático e de que esteja procurando, ao invés de estar procurando soluções, estancar um movimento que, repito, salvo outros enfoques, legítimo, no sentido de que não se instaure inquérito e sidicâncias regulamentares, mas que possam dar esse entendimento aos grevistas.

De cordo com a exposição feita pelo Relator e pelo que já ouvimos, talvez até não fosse necessária a minha participaçao. Mas, me permitisse o Sr. Ministro, eu fico com a última preocupação de V. Exª de repensar a Previdência, que até não justificaria a proposta que já existe de nós transformamos esta Comissão Parlamentar de Inquérito numa Comissão Permanente para análise da crise—também permanente da Previdência Social brasileira. Mas esse repensar exige, antes de mais nada, a quebra e o rompimento de preconceitos e de tabus e eu fugiria de colocações que havia pensado colocar e ficaria com a afirmação feita por V. Exª de uma visita à Rússia, quando questionava também soluções a problemas que são quase comuns. Circunstancialmente, o **Jornal de Brasília**, de domingo, trouxe uma entrevista a meu entender admirável — onde fala na convergência tecnológica e de onde se deduz que dois mundos opostos, um capitalista e outro socialista acabam convergindo no sentido de procurar soluções administrativas para os conflitos sociais. Isso implica, também, em reconhecer que enquanto no Ocidente se marcha para uma centralização de investimentos e de participação cada vez maior do Estado nesses conflitos, no mundo Oriental, ao contrário por pressão dos intelectuais, se procura descentralizar e democratizar. Os efeitos sociais desses comportamentos podem até ter sido diferentes. Um se fez através de uma revolução, essa mortalidade se fez através de uma revolução e de duas guerras externas; e um outro, também produzindo a mortalidade por distorções e desacertos na maneira de redistribuir esses bens produzidos. Faço todas essas colocações no sentido de que talvez fosse importante, aqui no Brasil, fugir a esse entendimento que teria sentido em outros tempos. Mas, a partir do momento em que esses pólos hegemônicos do socialismo reformulam o seu comportamento e procuram, de alguma maneira até instintiva, essa convergência, não devesse predominar no Brasil o espírito de 35 em pleno ano de 84. Isso facilitaria a procura de modelos alternativos que, talvez, estivessem no final dessa procura de repensar a Previdência Social brasileira. E ainda dentro desse entendimento, também, para que não se diga que não há por que fugir do problema brasileiro e procurar soluções lá fora é de que fica claro na exposição de V. Exª que o modelo de desenvolvimento brasileiro, o modelo econômico, gera, distorce e provoca deformações na Previdência Social no País, é o desemprego, é a recessão, todos esses dados que V. Exª trouxe a mostrar que, se não mudarmos o modelo econômico, não adianta procurarmos solução no varejo, quando as coisas estão erradas no atacado, salvo melhor juízo.

Daí o entendimento de que talvez — e a culpa não é da Previdência — as autoridades encarregadas do planejamento no Brasil assumissem a responsabilidade explícita e clara que têm no pagamento das distorções provocadas pelo seu comportamento econômico dentro da Previdência Social, a fim de que o Sr. Ministro não tivesse que ficar fazendo esse turismo ministerial à procura de recursos, quando o único responsável, de fato, é o Ministério do Planejamento que legisla, que toma providências, sem que assuma a responsabilidade de pagar o ônus decorrentes das medidas que toma, no momento em que a Previdência Social se vê mais atingida, como tem acontecido. Isso implica, também, na formulação — não é uma provocação e não se trata de fazer intriga, mas de que nessas discussões sempre se coloque a opinião do Ministro, no sentido de nós colocarmos o dedo na ferida — para que esse modelo econômico brasileiro realmente tome rumos novos e que se repense no seu conjunto,

para que nós não tenhamos que repetir mais Comissões Parlamentares de Inquérito e até a idéia dessa Comissão Permanente, porque fugimos da discussão verdadeira, real, que começou — com todo o respeito aos que participaram do questionamento — com a colocação feita pelo Senador Passos Pôrto. Talvez só a sociedade brasileira, no seu conjunto, possa, democraticamente, dizer o que quer, o que pretende e que preço está disposta a pagar para ter uma Previdência Social verdadeira que a tranqüilize. Qualquer outra discussão fechada, sem esse mínimo de solidariedade da sociedade será sempre e provocará sempre reações a que V. Exª se referiu, talvez até porque lhes falte oportunidade de dialogar, de sugerir e de reivindicar.

De modo que eu gostaria de ouvir as colocações de V. Exª neste sentido, parabenizando-o pela excelente, pela magnífica demonstração que deu aqui dos conhecimentos dos problemas conjunturais da Previdência. Sei que V. Exª conhece também os problemas estruturais, mas que demonstram criatividade, como disse o nobre Senador João Calmon, o que não inviabiliza e que não estimula a dizer que só esse repensar sem preconceito do modelo previdenciário brasileiro é que encontrará soluções definitivas para as suas preocupações.

Muito obrigado.

Declaro encerrada a reunião.

15ª Reunião, realizada em 2 de maio de 1985

Às dez horas do dia dois de maio do ano de mil novecentos e oitenta e cinco, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito, "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Senadores Jaison Barreto, Jutahy Magalhães, Carlos Chiarelli, Odacir Soares, Lourival Baptista e Mário Maia.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Senador Jaison Barreto, Presidente da Comissão, comunica aos Srs. Senadores presentes que a finalidade da reunião é a eleição do Vice-Presidente da Comissão, decorrente da vaga existente. Distribuídas as cédulas, é convidado para funcionar como escrutinador o Sr. Senador Lourival Baptista.

Colhidos e apurados os votos, verifica-se o seguinte resultado:

Para Vice-Presidente:

Senador Jutahy Magalhães ..... 5 votos
Senador Lourival Baptista ..... 1 votos

A seguir, o Sr. Presidente declara eleito para a Vice-Presidência da Comissão o Sr. Senador Jutahy Magalhães. Em seguida, convoca a Comissão para o próximo dia 7, às 16:00 horas, a fim de ouvir o depoimento do Sr. Senador Jarbas Passarinho, Ministro da Previdência e Assistência Social.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação.

16ª Reunião, realizada em 7 de maio de 1985

Às dezesseis horas e quarenta e cinco minutos do dia sete de maio do ano de mil novecentos e oitenta e cinco, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito, "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto, Lomanto Júnior, Jutahy Magalhães, Carlos Chiarelli, Aderbal Jurema, Jorge Kalume, Aloysio Chaves e os Deputados Alceni Guerra, Carneiro Arnaud e Reinhold Stephanes.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Sr. Senador Jaison Barreto, Presidente da Comissão, convida o Dr. Jarbas Gonçalves Passarinho, ex-Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, a tomar assento à Mesa e fazer o juramento de praxe.

A seguir, o Sr. Presidente concede a palavra ao depoente, Dr. Jarbas Passarinho, que lembra, inicialmente, quando esteve nesta CPI ainda na qualidade de Ministro da Previdência, tratou do problema da crise da Previdência no seu caráter mais amplo. Esclarece, ainda, que a convocatória que recebeu se limita, teoricamente, à discussão fundamental na questão da fraude contra o INAMPS, e que os primeiros dois meses que passou na Previdência foram destinados, quase que exclusivamente, a resolver os problemas de caixa.

Após a exposição do depoente, usam da palavra os Srs. Senadores Aderbal Jurema, Jorge Kalume, Aloysio Chaves, Jaison Barreto, Carlos Chiarelli e os Deputados Alceni Guerra e Reinhold Stephanes.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 16ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO DR. JARBAS GONÇALVES PASSARINHO, EX-MINISTRO DE ESTADO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, REALIZADA EM 7 DE MAIO DE 1985, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(integra do apanhamento taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Declaro abertos os trabalhos destinados a investigar a crise na Previdência Social Brasileira. Nós convidaríamos para tomar assento à mesa o ilustre depoente, Ministro Jarbas Passarinho. (Pausa.)

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu queria pedir escusas ao Presidente, ao depoente e aos colegas pela minha ausência, em virtude de uma convocação de todas as Lideranças, em decorrência da mensagem enviada esta manhã pelo Presidente da República, e que está sendo ajustada num projeto de emenda constitucional, já em tramitação, para ser votado amanhã. Então, com uma reunião convocada às 12 horas, por isso criou-se esta dificuldade de ubiqüidade total de minha parte.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Nós reiniciamos os trabalhos desta CPI, depois de termos realizado, durante os anos de 1983 e 1984, um trabalho de ouvir setores envolvidos com a problemática da Previdência no País. Só para termos a dimensão das preocupações desta CPI, que não pretendeu fazer apenas a análise dos problemas policilexos que envolvem o drama das fraudes e das manipulações que aconteceram, nós ouvimos os seguintes depoentes:

Deputado Reinhold Stephanes, ex-Presidente do INAMPS — Dr. Sílio Andrade, Presidente da Federação Brasileira de Hospitais — Dr. Roberto de Andrade Ponte, Presidente do Sindicato de Construção Civil do Rio Grande do Sul — Dr. Gustavo Queiróz, Vice-Presidente do Sindicato da Indústria do Açúcar do Estado de Pernambuco — Dr. Mário Barreto, Presidente da Associação Médica Brasileira, na época. José Francisco da Silva, Presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura (CONTAG) — Joaquim Santos Andrade, Presidente do Sindicato dos Metalúrgicos do Estado de São Paulo — José Sérvio Dias, Presidente do Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção de Brasília — Deputado Dr. Herbert Levy, Presidente do Conselho de Administração do Grupo Itaú — Dr. Theóphilo de Azeredo Santos, Vice-Presidente da Federação Nacional de Bancos.

E, na época, as autoridades que estavam à frente das instituições:

Dr. Luiz Carlos Mancini, Presidente do Instituto Nacional de Previdência Social. (INPS) — Dr. Eduardo Costa de Miranda Aviz, Presidente do Instituto de Administração Financeira e Assistência Social. (IAPAS) — Dr. Aloysio de Salles Fonseca, Presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Encerramos esta primeira etapa dos depoimentos com a presença do Ministro Jarbas Gonçalves Passarinho — Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, em 14 de junho de 1984.

Os acontecimentos que envolveram a Nação, do conhecimento de todos, justificam as dificuldades que tivemos de dar seqüência aos trabalhos da Comissão, que, no nosso entender, o que ainda continua sendo o nosso objetivo, visaria, como visa, fornecer elementos e propostas e soluções para uma verdadeira reformulação na Previdência ou o que, no meu parecer, seria a maior contribuição que esta CPI poderia prestar à Nação.

Hoje, dia 7 de maio de 1985, retornamos ao nosso trabalho ouvindo o Ministro Jarbas Gonçalves Passarinho, que pela sua experiência e pela vivência que tem com os problemas da Previdência, pode, deve e dará a sua participação, da maior importância, no encaminhamento de propostas que haveremos depois de formalizar através do trabalho de nosso Relator, Senador Carlos Chiarelli, enviando-as à discussão no Congresso.

Com a palavra, o Ministro Jarbas Passarinho.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Sr. Presidente, Senador Jaison Barreto, Sr. Relator da Comissão, Senador Carlos Chiarelli, Srs. Senadores, Srs. Deputados, Senhoras e Senhores.

Sr. Presidente, V. Exª lembrou bem que eu estive aqui ainda na qualidade de Ministro da Previdência e Assistência Social, quando tratei do problema da crise da Previdência no seu caráter mais amplo.

Desta feita, a convocatória que recebi me limita, teoricamente, à discussão fundamentada na questão da fraude feita contra o INAMPS. Aliás, hoje, um jornal, a **Folha de S. Paulo**, já publica uma declaração do Ministro Waldir Pires, em que S. Exª declara que 90% das irregularidades já estão desaparecidas, ao longo destes 2 meses. De maneira que eu acho que isso ajudará muito esta Comissão a chegar a conclusões mais rápidas. Eu, por mim, folgo em saber que, de algum modo, se assim é, nós já estamos também com uma parcela de frutos colhidos. Porque isso não surgiria, seguramente, por osmose, surgiria como conseqüência de providências.

Eu tenho uma parte escrita, mas como meus antigos colegas me conhecem bem, eu não sei ler. Fico numa grande dificuldade quando vou responder a algum inquérito policial, porque sou obrigado a dizer se sei ler ou ler, apesar de ser bacharel, por exemplo, economista. Então, eu vou fazer só uns comentários rápidos, mas tenho, para passar às mãos da Comissão, o documento já datilografado, que, se não me engano, está com a Srª Cleide, aqui.

Eu diria que os primeiros 2 meses, ou um pouco menos, que passamos na Previdência, foram destinados, quase que exclusivamente, a resolver os problemas de caixa da Previdência. Sabe-se em que circunstâncias eu assumi o Ministério, numa dupla crise de natureza econômica e política e, quando chegou em janeiro, nós fizemos o I Encontro Nacional da Previdência Social. Nesse encontro, nós demos as diretrizes a respeito de fraude. Inclusive, eu cito, aqui, neste documento, passagens deste livro "Previdência Social, é Preciso Repensar". Dele, um exemplar, ou dois, nós ainda podemos passar às mãos da douta Comissão Parlamentar de Inquérito.

O Dr. Mancini, que há pouco foi referido pelo Senador Jaison Barreto, que era o Presidente do INPS, tratou do problema da fraude, e eu dizia assim:

> "O Dr. Mancini e eu talvez tenhamos óticas diversas, de como persegui-la (a fraude). É que, no meu entender, a colocação do presidente do INPS é um pouco fatalista, embora, em nenhum momento, eu atribuísse a S. Sª acomodação."

E terminava dizendo, e transcrevo o trecho:

> "Sabemos, também, que as fraudes atingem o INAMPS... E todos, afinal, pertencem ao sistema (SINPAS). Então, eu gostaria principalmente que os que são os mais afetados, INPS, IAPAS e INAMPS possam pensar em como enfrentar as fraudes, já que estamos passando a fase da tormenta do dinheiro."

Eu concluía dizendo que reconhecia, como o Presidente do INAMPS, que a fraude é praticamente pertinente a

qualquer sistema. Não há nenhum sistema de prestação de serviço público que seja totalmente seguro, mas que nós não podemos partir desta conclusão para nos acomodar. Então, era preciso, de qualquer maneira, combatê-la.

Poucos dias depois de assumir o Ministério, eu, no Rio de Janeiro, fui procurado por um filho de meu padrinho, que tinha morrido há 5 anos, e aqui ainda está a cópia de **O Estado de S. Paulo,** da notícia. Ele ouvira-me falar na televisão sobre o problema das fraudes. Nós já tínhamos discutido isso, portanto, em dezembro e janeiro, e então, como que ironicamente, ele me levou um documento, dizendo-me: "Se você está precisando de dinheiro, aqui está 1 milhão e meio, que lhe estou trazendo", e era uma prova de depósitos, nos bancos, de uma aposentadoria, correspondente ao Dr. Hugo Carneiro, que o nobre Senador Jorge Kalume tão bem conheceu. Quer dizer, o Dr. Hugo era o meu padrinho e tinha morrido há 5 anos, e há 5 anos o depósito era feito e o banco não devolvia. Como a família é honrada, felizmente, não havia ninguém que fosse retirá-lo. Mas, logo ali, nós perguntamos a nós mesmos, nos questionamos, quantas pessoas poderiam estar usando procurações e recebendo dinheiro de aposentadorias. Aí fizemos uma recomendação expressa ao INPS. Passamos, então, para as ações. O Dr. Walter Borges Graciosa, em seguida, assumiu a Presidência do INPS.

Com o intróito que eu fiz, poderá dar uma impressão, aos que me ouvem, que eu tive uma desinteligência com o Dr. Mancini, a respeito do problema de fraude. Não é absolutamente a verdade. É que S. Sª me surpreendeu um dia dizendo que ia pedir a sua demissão da Presidência do INPS, porque ia dedicar-se à campanha presidencial do ex-Ministro Hélio Beltrão. E, provavelmente, ele calculou mal no tempo, porque, no dia seguinte, o Ministro Hélio Beltrão renunciava à candidatura. Ele já se havia demitido, eu, então, tive que lhe dar sucessor. Deilhe como sucessor o Dr. Walter Borges Graciosa, que tinha sido um velho companheiro meu de Previdência, desde a minha primeira passagem.

Com quarenta dias, o Dr. Walter Graciosa me fez um relatório, que está contido na documentação que passo à CPI. Nesse relatório tínhamos inventado uma expressão — na verdade, ela não foi criada —, a central de combate às fraudes, e, a partir daí, então, foram localizados os tipos de fraude.

Por exemplo, falsos vínculos empregatícios. Havia máquinas, pessoas organizadas que faziam verdadeiros escritórios para criar supostas vinculações empregatícias. Então, as pessoas, com aquilo, juntavam, faziam comprovação de 30 anos de serviço, ou 35 anos, e obtinham a aposentadoria por tempo de serviço.

Montagem de carteiras profissionais. Uma coisa que surpreendeu a nós todos porque havia duplicidade. Um empregado, que já tinha 30 ou 35 anos de serviço, entregava sua carteira profissional ao que ia fraudar. Esse retirava do interior da carteira todas as folhas correspondentes à demonstração do tempo de serviço prestado. Como nas folhas de serviço não há o nome do trabalhador e sim só o da empresa, isso, recomposto, era levado à Previdência e o INPS, automaticamente, processava e pagava. Voltavam, depois de ter a aposentadoria garantida, entregavam a carteira de novo ao seu verdadeiro proprietário, e estava resolvido o assunto.

Elevação fictícia de contribuições visando, maior renda mensal.

Falsas certidões de nascimento e óbito, fornecidas pelos Cartórios de Registro Civil. Esse, então, é um problema terrível, que vai repercutir muito mais.

Falsas certidões dadas por Prefeituras Municipais — isso foi localizado em processo — para poder contar tempo de serviço e, na reciprocidade, contar a aposentadoria por tempo de serviço.

Pagamento de mensalidade de benefícios a procuradores de beneficiários falecidos.

E assim todo esse elenco de benefícios que está aí. Deles todos, só um ou dois poderiam ocorrer no caso de conivência, que seria exatamente aí a emissão fraudulenta da ordem de pagamento e benefício, em que era preciso ter uma conivência interna no INPS para fazer isso e, paralelamente, tomarmos providências para anular isso. Essas providências estão, principalmente, nesse preenchimento do comando de concessão eletrônica, com fins ilícitos, beneficiando infratores. Isso era automático. Então, o comando de concessão eletrônica enviava a DATAPREV e à DATAPREV imprimia os carnês e o pagamento era feito.

O que fizemos nós? Para fugir da possibilidade de sermos vítimas desses falsos vínculos empregatícios, dessas maquinetas de fabricação de ilicitudes, cruzamos agora com o PIS e o PASEP; que, se ele era trabalhador ou funcionário, ou ele está no PIS ou no PASEP. De maneira que, quando o cruzamento não mostrava o nome dele ou da empresa, automaticamente isso era rejeitado.

O resultado está nessa segunda transparência, que já faz parte do trabalho final do Dr. Walter Graciosa, quando nos ofereceu seu relatório.

(Exibe-se a transparência.)

Benefício na área urbana. Note-se benefício concedido na área urbana, em 1984. Pediria a atenção dos Srs. Congressistas para o último — aposentadoria por invalidez.

Tínhamos notado um crescimento anormal, extremamente anormal, e falei isso na Comissão Parlamentar de Inquérito, nesse benefício, de 25% num ano, quando os crescimentos normais estão entre 4 e 5%, na taxa normal de crescimento de benefício.

Como conseqüência desses efeitos impedindo a fraude, caiu em 60% a concessão do benefício de aposentadoria por invalidez. A renda mensal por inválido caiu em quase 26% — atingiu 25.62%.

INPS - Benefícios concedidos em 1984 na área urbana

	1983	1984	Dif.	%
Pensão	137.297	136.836	459	- 0,33
Auxílio-doença	777.986	714.640	63.346	- 8,14
Aposentadoria p/te.serviço	113.297	98.665	14.632	-12,92
Renda Mensal Vit. -Idosos	28.845	23.587	5.258	-18,23
Idem - Inválidos	41.489	30.862	10.627	-25,62
Aposentadoria p/Invalidez	159.324	63.194	96.130	-60,34
SOMA	1.258.238	1.067.786	190.452	Média-15,14

A renda mensal vitalícia por idosos caiu 12%; aposentadoria por tempo de serviço — 12,92%; auxílio-doença — caiu 8%; e pensão, caiu 0,33%, o que leva a crer que é onde havia menor indício de fraude. No total, uma média de 15% de despesas que foram evitadas com as medidas cautelares tomadas.

A dificuldade maior que tivemos em ainda diminuir mais o problema de aposentadoria por invalidez foi já agora no caso da manutenção, porque há a concessão e agora há os casos de manutenção, nos quais deveriam estar inseridos os fraudulentos. Para podermos verificar isso, então, o Dr. Walter Graciosa instruiu seus peritos para fazer exames, chamarem para exame de controle aqueles que estavam gozando de benefício de aposentadoria por invalidez. Mas a lei só permite chamar os até com 55 anos de idade. Quem estiver gozando benefício de invalidez acima de 55 anos de idade não pode mais ser examinado, é até o fim de sua vida. Isso reduziu um pouco a nossa capacidade também de diminuir o número de manutenção.

De qualquer modo, eu chamaria a atenção para o caso, só em auxílio-doença, adotamos um processo de mandar fazer um exame, em caráter prioritário, para quem estivesse em gozo de auxílio-doença por mais de 30 dias. O resultado foi, no ano de 1984, uma queda de 371 mil casos de auxílio-doença. É evidente que havia casos de auxílio-doença que se esgotariam nesse período, mas, ao lado dele, aqueles que estavam sendo mantidos indevidamente. Havia casos, por exemplo, de auxílio-doença por problemas neuróticos de 396 dias. Quando começamos a fazer as verificações, a partir do trigésimo dia útil, começou a reduzir enormemente esse prazo e, então, a diminuição, na manutenção do auxílio-doença, caiu bastante e caiu também a concessão.

Acho que, em relação aos casos urbanos, o êxito foi indiscutível. Já em relação à área rural, nós não nos demos por satifeitos porque sabemos, e várias vezes dissemos, que pagamos um milhão e setecentos mil aposentadorias no campo para pessoas com 65 anos de idade e mais, e o IBGE nos dizia que recenseados com essa idade deveria haver um milhão e trezentos mil pessoas.

Considerando alguma variação metodológica, por exemplo, o IBGE considerando como citadino, o que é urbano, aquele que dorme na cidade, mas trabalha no campo, e vai ser aposentado pelo campo e não pela cidade, ainda restaria uma boa quantidade de milhares de casos.

Onde esbarramos nisso? Esse é um tipo de fraude que a Previdência não tem um comandamento imediato sobre ela, porque depende do Cartório e são duas as maneiras de fazer, ou o juiz determina o registro, nesse caso é uma decisão judicial, ou o cartório registra, também, à vista de duas testemunhas, a declaração tardia de nascimento.

Então, tivemos que voltar aos cartórios e aos juízes e houve vários juízes que se prontificaram a cooperar conosco e anularam os registros. De maneira que havia alguns milhares de registros anulados, quando deixamos o Ministério, e agora isso deveria crescer em razão geométrica.

O Sr. Senador Aderbal Jurema me permita dizer, sem nenhum tipo de constrangimento e provocação, que, só em três municípios de Pernambuco, quando analisamos, a freqüência de certidões falsificadas era alguma coisa da ordem de 80% nos casos examinados. Mas isso não era só em Pernambuco, era no Brasil inteiro, e acho que agora o eminente Ministro que me sucede na Pasta irá perseguir ainda com mais ênfase esse tipo de fraude.

Resta, finalmente, analisar, no caso do INPS, a colaboração preciosa que tivemos dos servidores da Casa. Como sabem, não sei se já na minha primeira passagem pela CPI tinha havido o assassínio de um companheiro nosso, Sr. Constantino Magalhães, que foi morto no Rio de Janeiro quando perseguia o grupo que fraudava com esse tipo de vinculação empregatícia fraudulenta. Neste caso, nós descobrimos uma vinculação dentro da Previdência e o crime que ocorreu foi um crime de morte. Então, falei com o Governador do Rio de Janeiro, S. Exª me prometeu completo apoio, o Secretário de Segurança e o Delegado encarregado das apurações me telefonaram, foi feita a prisão da pessoa, pouco depois ela era solta, por **habeas corpus,** e não sei, até hoje, do resultado do processo. Mas, administrativamente, o Dr. Borges Graciosa o demitiu a bem do serviço público. Então, tomamos a providência que cabia no nosso caso.

A gama de fraudes possível no campo do INPS, portanto, pode ser realizada praticamente sem conivência interna. Já a possibilidade de fraude ter conexão no INAMPS é bem maior. Então, eu citaria apenas um exemplo: logo que chegamos ao Ministério, ouvíamos dizer que o antigo Superintendente de São Paulo, o Dr. Thomaz Camanho tinha sido exonerado porque havia suspeitas, por parte do Dr. Aloysio de Salles Fonseca,

que assumira o INAMPS, a respeito do procedimento da Superintendência. Essa informação depois me foi confirmada pelo Dr. Aloysio. Ele me disse que tinha convicção de que havia correlação na Superintendência e, com isso, ele demitiu esse senhor.

Então, nós, agora, já ficamos numa dúvida, se íamos usar o mesmo processo que usamos no INPS ou se, ao contrário, nós precisaríamos ter o cuidado de não entregar à raposa a responsabilidade de vigiar as galinhas. Se eu colocasse a raposa vigiando as galinhas, eu estaria muito mal. Daí porque decidimos apelar para uma instituição fora do INAMPS, não por que tivéssemos dúvida sobre o novo Superintendente, mas diante da dúvida do Presidente do INAMPS a respeito do Superintendente anterior, que ele demitiu, e da organização, que ainda remanescia em parte, não era aconselhável fazer no INAMPS a mesma coisa que tínhamos feito no INPS.

Então, convidei, já em fevereiro, para assumir a representação do Ministério da Previdência e Assistência Social em São Paulo, o Dr. Roberto Souto Mayor, amigo pessoal meu, que é delegado de Polícia de São Paulo por concurso, e estava servindo na Polícia Federal, junto com o Delegado Romeu Tuma.

Então, a verdadeira finalidade da vinda do Dr. Roberto Souto Mayor para a Representação em São Paulo foi dedicar-se à investigação da fraude. Agora, através de uma articulação que eu obtive do Coronel Moacyr Coelho, que era o Chefe do DPF, e do Ministro da Justiça Ibrahim Abi-Ackel, para que a Polícia Federal pudesse agir nesses casos. Ela teria muito mais flexibilidade, muito maior rapidez e naturalmente intimidaria muito mais do que um simples inquérito feito dentro do INAMPS.

Tenho uma comparação nítida, nós fizemos um inquérito no INAMPS, que eu tive que avocar, criar uma comissão, eu mesmo, e levou 8 meses para se chegar a uma conclusão, com dificuldades enormes e a Polícia Federal trabalhou com muito maior rapidez. Então, aí está porque nós nos servimos da Polícia Federal para essa finalidade.

Aí eu tinha ainda só 14 dias de Ministério quando se fez a instalação do AIH no resto dos Estados brasileiros, progressivamente. Digo resto, porque, ao chegar, eram 9 Estados brasileiros que estavam submetidos a esse processo do CONASP, onde existe o chamado AIH, que é a autorização de internação hospitalar. Esse processo foi, durante dois anos, segundo o Dr. Aloysio Salles me disse, testado com êxito no Paraná e, então, aplicado no resto do Brasil. O professor Aloysio Salles sustenta que uma das razões da mudança do antigo GIH não era só mudar a letra de guia de internação para autorização de internação, é que autorização de internação tornava muito mais difícil a fraude. Ele colocava muita esperança nisso e eu recebi protestos. Lembro-me bem de que, com dois dias de Ministro, fui procurado pelos meus ilustres ex-colegas de Senado, da Bancada de Alagoas e Deputados alagoanos, que vieram pedir para não aplicar a AIH e eu mostrei que não poderia deixar de continuar aplicando. Como é que podia, com dois dias no Ministério, uma metodologia que havia sido implantada por ordem do Presidente da República, em primeiro lugar, por inspiração do Dr. Aloysio, como o nome e o renome que ele tem, e com o Ministro Hélio Beltrão, que era um Ministro que vinha da Previdência com uma folha brilhante de serviços prestados à Previdência? Eu seria um irresponsável se, naquela altura, modificasse esse processo. Deixei, portanto, que ele continuasse. Isso me criou alguns aborrecimentos graves, um deles — depois até isso foi modificado — foi precisamente Alagoas. Reuniram-se lá na Associação Médica e me declararam **persona non grata** em Alagoas, por ter insistido na aplicação da AIH. E eu, que Deus ainda me reserva um pouco de humor, disse: bem, tenho uma represália, resolvo não adoecer em Alagoas. Já que sou **persona non grata,** não adoeço em Alagoas. Depois, isso tudo se resolveu bem com o Secretário de Saúde, com o Governador Suruagy me dando toda colaboração e a AIH foi, aos poucos, se fortalecendo na sua aplicação. Estávamos nós convencidos de que isso teria um bom resultado.

Paralelamente, eu enfrentava o problema das greves. O Presidente Jaison Barreto há de estar lembrado de que, inclusive, na minha primeira presença aqui já fui apresentado aos grevistas de Santa Catarina e de outros Estados. Resolvemos também aquele problema.

Nesta altura, o meu Secretário—Geral, o ilustre médico Dr. Jofran Frejat, muito conhecido, e conhecido por boa fama, não por má fama, porque muito conhecido é neutro, tinha recebido uma denúncia de um cidadão que o procurou, o Dr. Ribeiro, que servia num hospital chamado Júlia Pinto CaEdeira, de Bebedouro, em São Paulo. Ele ofereceu a denúncia com um documento junto com o Dr. Gianotti. Imediatamente, o Dr. Frejat encaminhou ao INAMPS, como todas as denúncias que nós recebemos, todas, não houve uma denúncia de alguém responsável, só não se admitia era carta anônima, com qua a Polícia Federal trabalha, mas eu não trabalho. Então, todas as denúncias apresentadas nós encaminhamos ao Professor Aloysio de Salles, para verificação. Dessa denúncia e apuração resultou que, quando eu me havia submetido a uma cirurgia em São Paulo, pouco depois, exatamente, esse hospital já era descredenciado diretamente e já tínhamos descredenciado um outro também, chamado Santa Adelaide, que, por sinal, estou sabendo que fechou suas portas, depois que não contou mais com a Previdência.

Aí nós já tínhamos informações partidas da Polícia Federal, e aqui começa a crescer o fato concreto, de que eles tinham verificado que a AIH não era também um sistema tão invulnerável como supunha o INAMPS.

Peço a V. Exªs que prestem atenção no laudo médico para a emissão da autorização de internação hospitalar. Tem todos esses dados para serem preenchidos. Aqui existe a CPF do médico que solicita a internação hospitalar e aqui o procedimento solicitado. Esse procedimento solicitado ia para o auditor, depois assinava no outro documento. Ele avaliava se havia ou não necessidade de mudança de procedimento, fazia uma justificativa; então aparece o auditor e a sua assinatura. Vale dizer que só com a conivência do auditor poderia haver uma mudança de procedimento que levasse a um pagamento maior.

Voltando porém ao AIH, o que acontecia quando a Polícia Federal pegou os primeiros casos?

Aqui onde está o procedimento solicitado, por exemplo, o médico, que recebia os doentes, pedia um exame ligado a uma doença menor. Internado o previdenciário, como cliente, eles mudavam no hospital o procedimento. Por exemplo, se era uma torção de joelho, torção de tornozelo ou o que fosse, passava a ser operação de menisco; se era uma gripe, passava a ser pneumonia; se era uma cirurgia leve, passava a ser uma cirurgia grave. E como faziam isso? Jogavam um líquido aqui nesse procedimento, eu vi aí o nome carbex, e sobre a parte que ficava agora limpa, jogavam um novo código de procedimento correspondente a um pagamento muito maior.

Quando a Polícia Federal vai fazer o flagrante no Hospital Matarazzo, então o próprio médico superintendente confessa. Eu tenho aqui, por exemplo a confissão dele, já na Polícia Federal quando fez o seu depoimento e o que ele diz é estarrecedor. O Dr. Decousseau, um homem novo, que devia ter todas as condições para uma carreira brilhante, não precisava disso, era médico patologista clínico e resolveu fazer também a patologia do INAMPS. Nesse caso, ele diz que, em meados de 1982, apresentou ao Conselho Diretor do Hospital Matarazzo um relatório demonstrando as dificuldades financeiras e, para equilibrar essas dificuldades financeiras, então, associou-se com uma firma, chamada PCE — adiante há o nome completo deles, eu dou aqui no documento escrito. Essa firma trabalhava para vários hospitais do Estado de São Paulo. A firma deu a grande solução de como se fazer o equilíbrio entre a receita e a despesa: era aumentar o valor do procedimento e, automaticamente, das AIH *no pagamento.*

Diz ele:

"Em meados de 1982, ficou decidido que haveria maior maleabilidade na aplicação das normas do INAMPS de São Paulo, no sentido de ampliar o faturamento do Hospital, utilizando a orientação do PCE", isto é, por exemplo, uma gripe, seria cobrado do INAMPS como pneumonia; uma torção de tornozelo, seria cobrado como fratura; uma dor no peito, seria cobrado como angina; uma cirurgia simples seria cobrado como cirurgia grave. Também recomendava que os pacientes voltassem, tivessem retorno periódico para faver novas consultas, e novas contas. E diz que houve uma reunião com um grupo específico de médicos do hospital e eles, muito generosamente, concordaram em melhorar as finanças do hospital.

Em seguida, diz que essas orientações partiram de representantes do PCE, o Sr. Mário e a Srª Valquíria, que depois vão ser objeto de pedido de prisão preventiva pela Polícia Federal. Ficaram desaparecidos até recentemente e, agora, naturalmente, com toda a razão, a justiça deu o **habeas corpus,** porque possivelmente alguma falha no processo existe e eles podem ficar livres. Espero que não mais atuando como atuavam antes.

Então, essa era a principal forma de fraudar o INAMPS numa conta hospitalar. Mas havia coisas piores. Havia, por exemplo, a chamada alta precoce. De acordo com o sistema do AIH, que causou na Câmara dos Deputados, eu li uma vez, ainda quando era Ministro, a revolta de um Deputado que dizia que sua sogra tinha adoecido por volta de duas horas da manhã, quando foi às 19:00 horas estava morta, e a conta correspondente era de seis, ou nove dias.

É porque, de acordo com essa colocação do AIH, que o Dr. Aloysio Salles defende categoricamente, as doenças tinham praticamente um prazo previsto para o seu tratamento. Por exemplo, num parto natural, a alta é dada 24 ou 48 horas depois; não se pode esperar mais do que isso, em 48 horas está resolvido. Mas podia haver caso em que o hospital sustentasse um doente por muito mais tempo. Então, para punir o hospital, tudo que passasse do prazo previsto seria responsabilidade do hospital, mas, quando a pessoa saiá antes, o lucro era do hospital, de maneira a haver uma compensação entre o que o hospital levasse mais tempo para tratar o doente, em relação à média prevista, em documento que não é da Organização Mundial, é da Organização Pan-Americana. Esse era o caso que surgia; a pessoa pode morrer, mas também pode passar, em vez de 8 dias, 15 dias, e os 7 dias além dos 8 são por conta do hospital.

O que faziam? O doente era indicado para o hospital, passava 4 dias, por exemplo, num prazo de 8. Com 4 dias, o médico, conivente com o fato, dava alta àquele doente e o internava em outro hospital com a mesma doença. Aí começava o outro hospital a recomeçar o processo.

Havia coisas fraudulentas bem escandalosas. Um hospital de Santa Casa, no interior da Bahia, não vou revelar o nome, Senador Lomanto Júnior, num determinado prontuário, no mesmo dia, teve 7 parturientes. E, vejam V. Exªs, sete parturientes, 14 partos. Não eram 14 crianças, podia ser, a Bahia é prolífica. Podia ser, mas *eram 14 partos. Coisas assim escabrosas* que o INAMPS foi apanhando com mais facilidade, a partir daí.

Outra razão de nos levar à Polícia Federal é que chegou ao nosso conhecimento, eu fiu alertado sobre o nome de uma pessoa que eu não conheço, não sei quem é, vi apenas a fotografia no jornal, um Sr. Milreu, aliás não me deram o prenome. Disseram-me que eu tivesse muito cuidado com o problema de fraudes, porque provavelmente essa pessoa estaria no centro dessas fraudes. E aí começamos. Mas como é que se passa isso? Não é uma quadrilha organizada que vai achacar o hospital. Ele chega ao hospital e pede ao hospital que aumente o seu faturamento e o hospital, das duas, uma, ou concorda, ou discorda. Se concorda aumenta o faturamento, e eles dividem a diferença. Por exemplo, se o hospital teve uma fatura de três milhões, quatro milhões, passa a fazer seis milhões, e a diferença era *distribuída entre eles.*

Eu não sabia como agir nesse caso. Esse nome para mim não dizia coisa alguma, como não diz até hoje, mas começamos a imaginar se era possível pegar depoimentos. Esses depoimentos não cabiam porque quem tinha cedido já estava tão comprometido como quem tinha proposto a ilicitude. Tentamos um flagrante de grupos que estivessem oferecendo a hospitais que tivessem a coragem de não só repelir, mas, até de fingir que aceitavam e proporcionar o flagrante. A Polícia Federal levou em São Paulo mais de 2 meses tentando esse flagrante e não conseguiu porque as pessoas se amedrontavam. Eram amedrontadas através de processos que iam dos telefonemas até a bilhetes etc., assustando-as.

Ficou difícil de obter esse flagrante. O que é que fizemos? Procuramos ver se apanhávamos a fraude. No momento em que aparecer um faturamento bem mais alto, vamos bloquear o pagamento, investigar todos os casos. E eu estava justamente no pós-operatório, em São Paulo, quando isso se deu. Tivemos um lote de várias dezenas de hospitais, com mais de 30% sobre o faturamento considerado admissível. Bloquemos as contas. Depois, decidimos pagar os 100% e verificar os 30% excedentes. Esse fato, infelizmente, levou a nada. O INAMPS examinou e concluiu que todas as faturas eram corretas. Com isso, pagamos, e perdemos a possibilidade de localizar um efeito de fraude combinada.

Já perto do fim do ano, em setembro ou outubro, aparecer a retirada do auditor, que mostrei ali. Era preciso haver a conivência do auditor. O auditor é, então, retirado, por ordem do Dr. Werther Stenio Teles, que era o Chefe do Setor de Controle e Avaliação da Direção Geral do INAMPS.

Retirado o auditor, pensou-se que se havia favorecido a fraude. Mas o INAMPS defende essa retirada. O Prof. Aloysio Salles me enviou um longo documento de que eu trnscrevo as partes principais aqui. Em primeiro lugar, nós temos 3500 hospitais de rede contratada privada. Dois auditores que fosse — e caberia, a cada um, uma previsão de 12 horas de trabalho/dia — levaria a uma necessidade de 7 mil auditores. Ele acrescenta ainda outras razões. Ele diz, por exemplo, que o auditor, mantendo-se permanente, ali, acabaria tomando cafezinho, se relacionando, enfim, não seria mais um auditor, mas um companheiro. Esta é uma declaração do Dr. Aloysio, e não minha. Eu acho que nenhum médico auditor se deixaria contaminar e passar de investigador a conivente, na fraude. Mas, só o fato da quantidade a ser colocada nos deixou realmente em dúvida. E ele defendia o processo invertido. A partir de então, o auditor faria a apuração **a posteriori**, e verificaria as diferenças de procedimento.

Já ao fim do ano, inventamos uma 4ª via da AIH, que foi muito combatida pelos hospitais de São Paulo. Essas vias eram: a primeira ficava no posto emissor — podia ser um PAM, podia ser um hospital que emitia a AIH; duas ficavam de posse do órgão que recebia o doente com a guia para a sua documentação. No DATAPREV, chegava a enviada do hospital. Se esse procedimento tinha sido modificado a DATAPREV não verificava, devido ao problema da eficiência com que a fraude era feita, e pagava automaticamente.

Agora, ao sair do Ministério, nós criamos a 4ª via da AIH, apenas até aqui. Esta 4ª via vai direto para a DATAPREV, que depois a compara com a via que virá do hospital, para verificar se houve ou não procedimento modificado, e, automaticamente, chamar à responsabilidade sobre a modificação, ou sobre quem faz a modificação.

Com isso, nós chegamos aos flagrantes. Partimos dessas observações de hospitais com guias adulteradas. Por exemplo: tantas consultas oferecida num dia. Quando se dividia isso pelo número de consultórios existentes, era impossível, era impraticável. Para 10 ou 15 consultórios, 100 mil pessoas consultadas. É um absurdo.

Há um fato, Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Senadores e Srs. Deputados, para o qual eu chamaria a atenção da Casa do Congresso. O Presidente Jaison Barreto falou na esperança de que a Comissão possa proporcionar meios para corrigir isso. É o chamado BAÚ — Boletim de Atendimento de Urgência. Foi e, no meu entender, ainda é um foco. Talvez os 10% que o Ministro Waldir Pires disse que ainda restam. Só isso responderia.

E o Boletim de Atendimento de Urgência, como é feito? A pessoa, o previdenciário sofre um acidente, ou tem uma dor de cabeça violenta, como o caso que o deputado citou na Câmara, com sua sogra, que foi atendida de emergência, no hospital. Ela entra na emergência. Mas poderia ser uma dor de cabeça comum, por um fator qualquer que fosse resolvido em 4 ou 5 horas de atendimento ambulatorial e depois a pessoa fosse embora. Então, milhares e milhares de nomes figuram nessas listas do chamado BAÚ. E como verificar se essas pessoas foram ou não atendidas pelo INAMPS? Em São Paulo são milhões de pessoas no BAÚ. A Polícia Federal começou a fazer amostragem. E me fez um primeiro relatório verbal, dizendo que, em determinado número de pessoas procuradas, havia encontrado uma alta incidência de pessoas que nunca haviam sido atendidas naqueles hospital. Então, imediatamente, mandamos fazer a aplicação da nossa providência. Primeiro suspende o credenciamento; segundo, investiga, indicia. E, indiciado, se for o caso, descredencia. São duas coisas diferentes: a suspensão do credenciamento é uma medida inicial; o descredenciamento deve ser uma coisa definitiva.

Aí surgiram as pressões que cito no documento. Todas, pressões legítimas. Pressões de comunidades que se sentiram atingidas, porque eram atendidas facilmente e, então, teriam que ir para hospital muito mais distante; representantes do povo, representantes da Federação, no Senado, a me telefonar e a pedir que desse soluções. Até que chegamos a um lote de 33 hospitais atingidos só no Grande São Paulo, só no São Paulo Metropolitano. Houve jornais que admitiram que representavam, no mínimo, 12 bilhões de cruzeiros de fraudes, só por esses hospitais, praticadas contra nós. Um deles foi esse Matarazzo, que criou o maior escândalo nacional.

Com a suspensão do credenciamento do Matarazzo, a população que precisava ser atendida se desviou de tal modo para o Hospital das Clínicas de São Paulo que o Secretário de Saúde de São Paulo nos telefonava, dizendo que o Hospital das Clínicas não teria condições de atender àquele pessoal. Houve deputados também que me telefonaram, em nome de Bebedouro, de Taboão da Serra, exigindo; prefeitos, insistindo. E nós vimos que, se mudássemos o processo — a suspensão do credenciamento —, todas essas entidades fraudulentas usariam o sistema de mobilizar a opinião pública, jogá-la contra nós, e nós seríamos obrigados a nos render.

Houve uma reunião da Comissão Interinstitucional, em São Paulo, de que faz parte o representante do Ministério da Saúde, o Superintendente do INAMPS, Secretários de Saúde dos Estados, Secretários de Saúde dos Municípios, etc., e eu concordei em restabelecer o credenciamento, mediante duas condições: primeira, a mudança completa da Diretoria Administrativa e da Diretoria Médica do hospital; segunda, permanência de uma auditoria nossa, o que representava uma intervenção branca. Esses atos já me apanharam ao fim da minha passagem pelo Ministério.

Não sei se é imprudente dizer — mas eu sou, por natureza, imprudente — que houve um momento em que tínhamos dúvidas, ainda, sobre o funcionamento da Superintendência (não o Superintendente, ressalvo, não o Dr. Romeu) de São Paulo. E passei um telex ao Dr. Aloysio Salles, determinando a exoneração e substituição do responsável, do Dr. Wilmar, que era o responsável pelo Controle e Avaliação das Contas Médicas da Superintendência de São Paulo. Não tinha qualquer prova contra este homem, nem posso dizer, aqui, que nessa Superintendência, o considero desonesto. Apenas quis mudar a pessoa, para verificar se havia alguma conseqüência favorável nisso.

Foi feito. Foi mudado o posto-chave da investigação dessas contas todas. A Polícia Federal conseguiu o flagrante, o que não é fácil. E, baseado nesse flagrante, se descobriu essa organização PCE — Planejamento e Consultoria Especial —, que era a mentora da falsificação do Boletim de Atendimento de Urgência. E mais uma outra chamada MÓDULO. E mais uma instituição chamada AMEDH. Por aí, então, verificamos que havia pessoas organizadas que trabalhavam nesses hospitais — note-se a forma de fazer — como sendo funcionários do hospital, pagos aparentemente na folha do hospital, mas, na verdade, funcionários do PCE e que trabalhavam para equilibrar as finanças do hospital, fazendo a fraude que levava a essa verdadeira distorção da verdade orçamentária do INAMPS. Essas pessoas todas estavam, como disse ainda há pouco, com prisão preventiva decretada; o Dr. Decousseau fez várias tentativas de obter a liberdade, e até do Tribunal Federal de Recursos ele, perdeu a causa, permanecia preso, era o superintendente de um grande hospital.

Eu tive uma informação de que a Srª Maria Pia Matarazzo propunha até entregar o hospital à Previdência Social, porque ela queria que o nome de seu pai ficasse limpo dessa mancha que outros estavam criando. Depois, não efetivou essa proposta, e estávamos exatamente neste ponto, quando cheguei ao fim da minha gestão no Ministério.

De maneira que nós fomos, Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Congressistas, tão longe quanto pudemos. Agora, a luta contra a fraude, além de ser uma luta permanente, é uma luta sistemática de inteligência; inteligência de um lado, trabalhando para fraudar, e inteligência de outro lado, tendo como norma defender o erário, defender o dinheiro público.

A DATAPREV processa um milhão de contas por mês. Só na área privada são 750 mil. Então, jamais poderá fazer uma verificação caso a caso. Ela só pode fazer verificações por amostragem, e era isso que estávamos ultimando, como medida de cruzar a ação da DATAPREV com o INAMPS, com o INPS, para diminuir as fraudes.

Tenho uma palavra de gratidão aos servidores da Previdência porque, se houve quem fosse contaminado, a imensa maioria trabalhou honestamente, durante todo esse tempo, e não merece o labéu de desonesto.

Mas, os Senhores hão de convir que, nesse campo, o mais difícil é se chegar ao flagrante, e até aí nós chegamos. Posso dizer ao Senador Jaison Barreto e ao Senador Chiarelli, e aos demais senadores, que começamos a ver conseqüências, começou a haver diminuição do valor de benefícios no INPS previstos e pagos, pagos menores do que os previstos.

E, agora, para grande alegria nossa, concluo como comecei: o Ministro da Previdência reconhece que, nos dois meses que já se passaram, 90% das irregularidades desapareceram. Eu nunca tive esta sorte, porque nunca soube quais foram os 100% das irregularidades.

Mas, com esses 90% diminuídos, é evidente que se trata de uma conseqüência de providências cautelares tomadas. As cautelares deram resultado, as apuradoras das fraudes em si esbarraram em grandes dificuldades. E, sob a responsabilidade de dizer a verdade, somente a verdade, apenas a verdade, era o que me cabia dizer aos Srs. Congressistas. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Passaremos a palavra ao nobre Senador Aderbal Jurema, inscrito para inquirir o Sr. Ministro.

O SR. ADERBAL JUREMA — Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Senadores, não foi para nós nenhuma surpresa a exposição concisa, objetiva e séria feita pelo ex-Ministro Jarbas Passarinho a esta Comissão de Inquérito.

O que nos surpreende, Sr. Presidente, é que o exemplo da Máfia da Itália tenha medrado no Brasil, no setor da Previdência Social, de tal forma que durante a exposição de S. Exª, com aquele "jeitão" de dizer as coisas mais difíceis deste Mundo, com as palavras mais claras do Português que nós conhecemos, o que nos surpreende é a audácia a que chegaram os fraudadores da Previdência Social.

Demonstrou S. Exª, através da sua exposição, até onde pôde chegar. Quero que esta Casa assinale a honestidade fundamental da sua exposição. Eu diria que o Senador Jarbas Passarinho, que para nós continua a ser aquele grande colega que foi líder e presidente do Senado, poderia ter-se aproveitado desta Comissão, desta tribuna para falar sobre o que ele realizou na Previdência Social. Mas, nós, que somos representantes do povo nesta Casa, queremos deixar assinalado que, ao lado deste trabalho de saneamento moral, S. Exª procurou, com uma extraordinária capacidade de ação, chegando ao Ministério às 7 horas da manhã e saindo às 22 horas, deixando até de jogar o seu voleibol aos sábados, dar cumprimento a um programa dificílimo que era o de, não digo equilibrar as finanças mas, pelo menos, conseguir que a Previdência Social, num ano político, como foi o ano de 1984, conseguisse manter os seus atendimentos, sobretudo na área médica, porque, como Senador da República, conheço a Previdência Social, não apenas através das reportagens dos jornais, mas, também, porque me sirvo dela quando dela preciso.

Eu ouvi depoimentos, no Recife, de médicos categorizados que falam no grande número de pessoas que procuram a Previdência Social apenas para conseguir atestados médicos para não comparecer ao trabalho. Esse nú-

mero asfixia a Previdência Social porque cada um desses usuários é uma despesa a mais. É uma radiografia, é um exame de sangue, é, finalmente, qualquer coisa que implica em despesa para a Previdência Social. Por isso, sem esquecer a minha formação de educador, tenho certeza de que só conseguiremos modificar a mentalidade do usuário da Previdência Social quando ela se associar ao problema educacional do povo brasileiro. Estão interligados, Ministro Jarbas Passarinho, Ministro ilustre da Educação e Ministro ilustre da Previdência Social.

Trago, portanto, aqui este depoimento de que S. Exª não se aproveitou desse convite para uma autopropaganda, e sim para trazer ao relator Chiarelli uma documentação direta do que pode fazer no sentido de diminuir a desonestidade que imperava, e ainda impera, nos setores da Previdência Social, malgrado o trabalho diuturno do Ministro Jarbas Passarinho, que, sem dúvida, será continuado pelo Ministro Waldir Pires.

Era isso que eu tinha a dizer, Sr. Presidente.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Eu agradeço ao meu querido amigo, Senador Aderbal Jurema, as suas palavras. De fato, eu entendia a convocatória para tratar desse problema específico, e assim o fiz.

Quanto a trabalhar aos sábados, V. Exª, naturalmente, foi quem divulgou esse fato, que era conhecido de poucos, mas eu me honro de ter sido precursor da **new republic**...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a palavra o Senador Jorge Kalume.

O SR. JORGE KALUME — Sr. Presidente, Srs. Senadores, Sr. Senador Relator.

Eu não me poderia manter silencioso depois de ouvir um depoimento espontâneo, sério como sói ser a pessoa que aqui se apresentou, o nosso Ministro Jarbas Passarinho. Para fazer o que fez, à frente do Ministério da Previdência, era necessário, como é, além da probidade que lhe é peculiar, que é uma das companheiras inseparáveis de Jarbas Passarinho, ter coragem. Porque não basta probidade para esses cargos, para combater a máfia, as irregularidades, as patifarias que pareciam generalizar-se por este mundo brasileiro.

Eu quero, nesta oportunidade, Sr. Presidente, dizer do meu contentamento em ouvir esse testemunho de Passarinho, em favor não dele, mas do Brasil. É que o atual Ministro, Dr. Waldir Pires...

O SR. JARBAS PASSARINHO — Aliás, eu ouvi, desde a primeira vez, Dr. Waldir Pires...

O SR. JORGE KALUME — ...já encontrou a estrada aberta para prosseguir na sua caminhada de saneamento, com uma única diferença, e vou dizer no plenário, dentro de alguns dias, que o Ministro Passarinho, com a sua honrada equipe, fez tudo isso sem comentários, porque achava que estava cumprindo o seu dever para com o País, para com o Brasil, que confiou na sua probidade.

Portanto, nesta oportunidade, mais uma vez, eu quero me congratular com V. Exª, ex-Ministro, ex-Senador e, finalmente, eminente brasileiro, por mais esse serviço prestado à Pátria.

Era só o que tinha a dizer, Sr. Presidente.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Muito grato, Senador Kalume.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Nós ainda teríamos inscritos os Deputados Alceni Guerra, o Deputado Carneiro Arnaud e, por razões até de tempo, queríamos antecipar a participação do nosso relator, a fim que fique garantida uma série de questionamentos que têm que ser feitos e que provavelmente acontecimentos que possam a vir a ocorrer, com sessões, acabem por impedi-los.

E, eu, também, me penitenciando, devo passar a Presidência ao nobre Senador Lomanto Júnior, por fato superveniente que me obriga, daí a 15 ou 20 minutos, a me retirar.

Eu perguntaria ao Sr. Ministro, rapidamente, se as fraudes, se a procura de irregularidades atingiram fundamentalmente também os próprios da Previdência Social, ou se elas foram mais marcadas nos hospitais particulares. E a outra pergunta, que aflora por até necessidade da explanação feita por V. Exª: até que ponto a existência da chamada DSI se justifica hoje, qual a sua experiência e qual a avaliação que V. Exª faz a respeito da sua existência.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Quanto à primeira pergunta do Presidente Jaison Barreto, acho que é muito fácil responder que se pode comparar a fraude praticada pela rede contratada em relação a qualquer irregularidade na rede própria. Na rede própria chegou a haver conhecimento nosso de, por exemplo, cobranças que eram feitas indevidamente etc., mas que foram desde logo saneadas. Era um pequeno campo de atuação. Até porque, na rede própria, o médico que está servindo já tem o seu vencimento normal, natural, ele não tem nada acrescido em relação ao aumento de fatura. Essa é uma pergunta, portanto, fácil de responder.

A segunda pergunta do nobre Senador Jaison Barreto é no campo da DSI. De fato, no campo da DSI, eu tive muito pouco auxílio em relação ao problema de fraude. Ela não se voltou tanto para esse campo, porque estávamos num período também em que a DSI já estava com a sua atuação bem mais reduzida. Ela, a DSI, por exemplo, me ajudou muito, quando se tratou de eu discutir os problemas de greve, porque ao se fazer avaliações prévias, sabiam dar-me informações a respeito de qual eram as verdadeiras aspirações que se encontravam dentro do funcionalismo da Previdência; isso me ajudou bastante. Mas no campo das fraudes, eu me desloquei para a Polícia Federal.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu solicitaria ao Senador Lomanto Júnior que assumisse a presidência dos trabalhos, sendo que o primeiro argüidor seria o Senador Aloysio Chaves.

O SR. PRESIDENTE (Lomanto Júnior) — Assumindo os trabalhos, vou dar prosseguimento às indagações.

Concedo a palavra ao nobre Senador Aloysio Chaves.

O SR. ALOYSIO CHAVES — Sr. Presidente, serei breve na informação que desejo solicitar a S. Exª o Senador Jarbas Passarinho, ex-Ministro da Previdência e Assistência Social, pela circunstância simples de que não integro esta Comissão, nem como membro efetivo, nem como suplente, mas, na condição de Senador, sendo uma CPI instalada por uma deliberação do Senado, sinto-me no dever de pedir a S. Exª um esclarecimento adicional que está vinculado ao problema da fraude.

Perante a opinião pública colocou-se a fraude como a responsável, em grande parte, se não exclusivamente, em grande parte, pelo déficit que aflige a Previdência privada. Nós sabemos que esse déficit não decorre só dessa despesa injustificada decorrente da fraude, mas também de outras causas que V. Exª já identificou em depoimento prestado perante esta CPI.

Entretanto, ao deixar a Pasta da Previdência e Assistência Social, V. Exª, falando à imprensa, declarou que o déficit da Previdência, estimado com base nos dados de aferição de que dispunha àquela data, seria da ordem, se não estou equivocado, de 1 trilhão e 700 bilhões de cruzeiros.

Posteriormente, o novo titular da Pasta declarou, e a imprensa divulgou amplamente, que esse déficit é superior a 7 trilhões de cruzeiros. De sorte que há aí uma aparente contradição entre os dados que V. Exª apresentou e o novo dado que é indicado pelo titular da Pasta. De sorte que eu pediria a V. Exª que esclarecesse esse detalhe à Comissão. E antes de concluir esta indagação, desejo congratular-me com V. Exª pela exposição que fez, clara, lúcida, objetiva, concreta, que identificou as fraudes onde surgiram e, sobretudo, apontou as medidas adequadas que foram tomadas para coibi-las, defendendo os interesses da Previdência Social, do erário público e, portanto, cuidando dos interesses do País, e V. Exª procedeu como sempre o fez, ao longo da sua brilhante vida pública.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Muito obrigado ao nobre amigo, Senador Aloysio Chaves.

Quanto à primeira parte da pergunta de V. Exª, realmente, como V. Exª salientou, nas várias vezes em que eu tive oportunidade, publicamente, de tratar do desequilíbrio entre a receita e a despesa da Previdência, citava causas internas e causas externas. Fugia daquela velha temática de causas estruturais e conjunturais, falava em endógenas e exógenas, internas e externas, para evitar renascimento de polêmica entre o Ministério da Previdência e a SEPLAN.

Mas entre as causas internas, eu sempre coloquei as fraudes. A imprensa, que acompanhou o meu trabalho, todos os dias, na Previdência Social, me perguntava sempre muito a respeito de quanto significava, no desequilíbrio da Previdência, a presença da fraude. Eu sempre fui muito cauteloso em dizer porque é muito difícil chegar a uma avaliação aproximada, pelo menos. Mas como gosto de especular — e o meu querido amigo, Senador, sabe disso; especular em termos intelectuais, em termos materiais me encanta — eu fazia uma idéia de que se nós pudéssemos considerar que uma fraude na Previdência Social abrangia, por exemplo, 5% das despesas do INAMPS, só aí, numa previsão para este ano, no nosso orçamento original, de 11, quase 12 trilhões de cruzeiros, chegava-se sempre a 500 e 600 bilhões de cruzeiros. E se nós tivéssemos uma centena de milhar, por exemplo, de falsificações que levassem a pagar a aposentadoria no campo, indevidamente, estaríamos com outro valor próximo deste.

Então, os números da fraude, quem quer que os diga, estará fazendo estimativas por conta próximas. Muito difíceis de serem configuradas num cálculo matemático. Mas sempre coloquei as fraudes dentro dessa possibilidade de uma concausa para o desequilíbrio da Previdência.

V. Exª me dá uma oportunidade muito boa de prestar uma homenagem, mais uma vez, ao Ministro Waldir Pires, com quem eu tive um breve relacionamento, mas muito cordial. Eu não tive sorte de lidar com S. Exª por mais tempo, porque quando S. Exª foi confirmado para ser o meu sucessor, faltavam dois dias para terminar o mandato do Presidente Figueiredo, e a minha gestão. Eu só tive com o Ministro Waldir Pires uma conversa, que uns poderão considerar longa e, outros, extremamente breve, de uma hora e meia a duas horas. Não era possível fazer todo um diagnóstico da Previdência para S. Exª dentro desse prazo. Disse a S. Exª, na ocasião, qual era a nossa verdade orçamentária, mas que o fato em si era extremamente dinâmico. Eu dizia isso porque eu vinha de uma Previdência que tinha tido, no ano de 1984, seis reformulações de orçamento.

Então, veja o nobre Senador Aloysio Chaves, membro desta Casa, que eu parti de um orçamento de 1983 numa inflação de 140% e ela acabou realizando-se, se não me engano, em 223%.

Ora, qual é o meu conceito? Isso é básico para a resposta que eu darei a V. Exª e aos ilustres congressistas. O meu conceito de déficit é aquele que eu parto dos dados que a SEST, responsável pela organização do orçamento de todas as estatais, nos dava. O fato de eu receber dados da SEST, não significava que eu me submetesse, como subjugado, a algum tipo de manipulação. Absolutamente. Todos os ministérios que tinham parte no orçamento monetário, automaticamente, recebiam esses dados, parâmetros para fazer o seu julgamento inicial.

V. Exª guarda bem números, e um deles está relacionado, foi o primeiro déficit. Foi o déficit com que iniciei 1984, previsto em 1 trilhão, 720 bilhões de cruzeiros, com uma inflação prevista de 140%, com um único aumento de servidores, ao longo do ano, que era o que se previa, mas houve dois aumentos de servidores, ao longo do ano, o segundo aumento passou a ser de 65%, no segundo semestre, e assim por diante.

Então, o que é que nós fizemos? Nós nos baseamos em que o nosso déficit era 1 trilhão e 720 bilhões, e tudo que decorresse isso para mim é da maior importância para explicar ao Ministro Waldir Pires através desta Comissão — tudo que decorresse — de Modificações entre a avaliação que a SEST tinha feito para a inflação, e a inflação realizada, era responsabilidade da União.

Então, se ela me disse para racionar com uma despesa baseada numa inflação de 140% e a inflação chegou a 220%, essa responsabilidade não é mais minha, do Ministério, é do órgão que comandou o orçamento. E tanto é assim, que ao fim do ano de 1984, nós tivemos, no Banco do Brasil, 1 trilhão e 380 bilhões, se não estou equivocado, de valores correspondente exatamente a essa diferença de pagamento de pessoal, acréscimo, manutenção e administração, resultantes da diferença de inflação. Estou certo de que o Dr. Frejat, que depois esteve mais tempo à disposição do Ministro Waldir Pires, conversou sobre uma formulação do orçamento porque nós fizemos cálculos e até tivemos idéia de oferecê-los. Eu tenho

aqui uma transparência para que peço a atenção de V. Exª (Projeção de transparência). Aqui está o nosso orçamento aprovado, em dezembro de 1984. Os dados que a SEST nos deu trabalha com uma inflação previsível de 147% no ano e com custeio de 140% para manter uma pequena contenção. E trabalha com uma possibilidade de aumento de 6% de produto nacional bruto no ano. No ano anterior, nós tínhamos fechado as contas com um aumento do produto nacional bruto de 4,5%. Então, não parecia descabido que a SEST imaginasse que, no ano de 1985, nós tivéssemos, como é possível ter, 6% do crescimento do produto nacional bruto.

Trabalhando com esses dois dados fundamentais, e mais o do crescimento do produto nacional bruto, nós estabelecemos a possibilidade de fazer uma receita de 55 trilhões e 278 bilhões. Aqui, nós mostramos — permitam-me que eu diga em nome da minha equipe que trabalhou comigo — a lisura com que procedemos. Porque, Senador Carlos Chiarelli, neste caso esses 55 trilhões que estão aqui, estamos considerando como uma receita proveniente de acordos salariais feitos à base de 90%. A lei, como V. Exª sabe, dá 80% mais 20% para serem negociados. Então, a minha Secretaria Geral insistia que tudo levava a crer que os 20% acabariam sendo agregados aos 80% e o que haveria seriam recursos na base de 100% do INPC. Eu, prudentemente, disse: não, trabalho com 90% só. É possível que alguns sindicatos mais fracos não consigam 100%.

Então, se há uma subestimação nossa é na receita, o que prova a lisura, a correção com que procedemos; e nunca uma subestimação na despesa. Então, essa receita era de 55 trilhões.

Os jornais são a minha fonte de acesso, eu não tenho nenhuma fonte de acesso, hoje, ao Ministério; dir-se-á que eu não pedi, em verdade, há um constrangimento de minha parte e um silêncio do Ministério, até porque, embora não sendo espírita, eu utilizo, sempre, um processo de completo desencargo quando deixo um Ministério.

Então, não procuro mais. Se procurado, se motivado, vou opinar. Então, o que aconteceu? Pelos jornais, inclusive a **Folha de S. Paulo**, de que disponho, e está aqui, nós verificamos que esse orçamento do Ministério, como foi planejado, foi planejado agora com 225% de inflação. Portanto, trata-se de uma reformulação do orçamento, com 225, vale dizer, o Governo pretende chegar ao fim do ano com 225% de inflação. É a sua declaração de intenções. Só isto dá-nos aqui uma diferença entre os 55 trilhões e os 60 trilhões de cerca de 5 trilhões de cruzeiros em diferença a menos para a receita.

Nós fizemos com o Dr. Frejat e companheiros, ainda, aliás, coincidentemente, também, num sábado, reunimo-nos e tentamos fazer uma avaliação do que seria o nosso orçamento, trabalhado com 225%, mas mantendo o crescimento de 6%, e aí a nossa receita sobe para 63 trilhões de cruzeiros contra os 60 estimados pela atual administração da Previdência. Em quanto estaria a diferença, já que nós adotamos o mesmo parâmetro de inflação? Em primeiro lugar, seria em não fazer nenhuma contenção, porque o Ministério, tudo indica, trabalhou com 225 para receita e 225 para despesa, não fez nenhuma contenção. Em segundo lugar, o Ministério trabalhou, seguramente com crescimento zero, meus senhores; quer dizer, infiro daí que o Governo está admitindo que não crescerá este ano a economia brasileira — terá crescimento zero. Com crescimento zero e inflação de 225%, a receita vai de 63 para 60. Então, aqui, já tenho menos 3 trilhões e 100 bilhões de cruzeiros, a considerar entre o que eu admiti, aquilo que eu reformularia hoje e aquilo que está reformulado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social. Em terceiro lugar, pessoal; há um equívoco no jornal, dizendo que nós trabalhamos com 2 trilhões e 590 milhões para pagamento de pessoal. Esse é um equívoco, está provado aqui em nosso orçamento, que nós trabalhamos com 4 trilhões e 609; mas, aí, meus senhores, surgiu isto, mais isto e mais isto (mostra alguns documentos sobre a mesa), no mês de fevereiro e de março, 14 de março, que são esses três **Diários Oficiais** que entrego à Comissão.

Reformulo situação de pessoal. Numa, o Presidente da República João Figueiredo, levando em consideração aquele velho reclamo nosso, quer dizer, de todos os Ministros, de que doze referências iniciais do serviço público estavam achatadas em salário mínimo, o que nos levava, a cada aumento de salário mínimo ter que completar o pagamento para equivaler o salário mínimo no mínimo, doze referências foram aumentadas.

Vale dizer que quem estava na referência 1 passou para a referência 12, quem estava na referência 12, passou para a referência 24. Isto aqui significa despesa e essa despesa vai refletir-se, exatamente, em pessoal.

A outra é baseada também no decreto sobre despesa. É quando o Presidente da República resolve conceder 80% de gratificação de nível superior a todos os servidores públicos com esse nível, que nós sabemos que, pelo menos até agora, o Senado da República não acompanhou; nesta situação, não sei se acompanhará ou não, é uma questão de cada um, de despesa de pessoal. Então, mais 80% para todos os funcionários que dispunham de grau superior e mais ainda, uma gratificação para os fiscais. O Dr. Francisco Dornelles, como um grande secretário de receita, aumentou de 30 para 70% a gratificação dos fiscais de tributos federais e nós fomos atrás, imediatamente. Eu consegui um decreto do Senhor Presidente da República — o dele é de 27 de dezembro — eu consegui o nosso, já ao apagar das luzes, se luzes houve (Risos.) de março até o dia 15. Então, consegui equiparar os nossos fiscais aos fiscais de tributos federais; são mais 40% de aumento.

Esses aumentos, eu chamaria a atenção, se me permite o nobre Relator, especialmente, esses aumentos elevariam a nossa despesa de 4.609 para 5.568, só se nós trabalhássemos com a inflação. Só mudando o parâmetro de 147 para 225, nós já teríamos o ingresso de 1 trilhão e 632 a mais e acrescentando todas essas novas despesas, passamos para 2 trilhões e 591. Ora, isso não pode ser senão responsabilidade da União, como foi no ano passado, nobre Senador Aloysio Chaves. Quando houve aumento de pessoal, fomos ao Ministro Delfim Netto e, automaticamente, sacamos contra o Banco do Brasil.

Por isso, eu insisto, o meu déficit apresentado aqui, que era de 1 trilhão e 950 bilhões, foi, no meu entender, honestamente apresentado. Os benefícios, que davam 41 trilhões, subiram para 46 trilhões. Por quê? Porque neste cálculo novo do Ministro, e o nosso cálculo precário, sem meios, sem acesso a fontes importantes, é até um pouco maior do que o do próprio Ministério da Previdência no momento. Por que isso? Porque aqui se considerou o benefício corrigido à base de 89%. Então, 100% do INPC dariam 89%. E mais, no ano passado, que foi um dos poucos momentos alegres que tivemos em relação aos aposentados, nós fizemos a verdade da reforma do salário mínimo. O nobre Senador Carlos Chiarelli lembra bem disso. O salário mínimo que se aplicava para correção era o anterior, nunca o do momento; passamos a fazer o do momento. Isto significou para nós um dispêndio de 400 bilhões de cruzeiros a mais, e como a lei previa 80% e 20% negociáveis, os aposentados começaram a nos procurar sobre os 20% negociáveis. Mas eu não sou patrão, eu aqui sou segurador. E o segurador, tem aquela infernal relação entre benefício e prêmio e sinistro — sinistro-prêmio. Eu digo que é até uma expressão sinistrosa também. Paga-se o prêmio, recebe-se sinistro. Esta relação sinistro/prêmio não pode ser abalada, porque ela é cálculo atuarial.

Eu não poderia dar aos que estão aposentados, por exemplo, maior valor do que aquilo com que eles contribuíram. Mas levando em consideração algumas de suas dificuldades, e considerando que íamos ter um aumento razoável, por isso falei em 90% o novo cálculo do reajuste salarial, nós oferecemos 5% mais para os trabalhadores aposentados. Com isso, aumentamos duas vezes: aumentamos a faixa de atendimento, com modificação do salário e mais 5%.

Estou concluindo pela análise precária dos dados que aqui o Ministro introduziu e acompanhamos, portanto, para fazer este cálculo, que em vez de 5%, vai dar os 20%. Então, é um fato novo, da administração nova. Ele vai dar 20% a mais para todos os aposentados, além dos 80, vai dar 100%. Com os 5% que nós demos, nós já tínhamos 96% de todos os aposentados ganhando 100% do INPC, em cada reajuste. Agora, ele universaliza, mas é um fato novo que ele traz, é humanitário, muito bom, mas, evidentemente, deve-se buscar o dinheiro para corresponder a isto e não indicar que foi no meu déficit apresentado que estaria havendo subestimação. Se há aumento de despesa, se esse aumento de despesa está previsto aqui, naturalmente há recursos para cobri-lo e não os recursos com os quais eu não contava.

V. Exª verificará que só aqui, nós temos também 4 trilhões de diferenças em cálculos de benefícios. E, finalmente, essa outra despesa. Fizemos inferições, ilações, baseados, insisto, na precariedade dos nossos dados. Nós tínhamos trabalhado com 10 trilhões e 745 e os dados do Ministério são, aproximadamente, 15 trilhões, porque eles publicaram pessoal, publicaram benefício, nós concluímos qual era o valor de outras despesas.

Aqui está o quê? Fundamentalmente, a rede privada de hospitais; a rede contratada de hospitais que está aqui e mais a rede própria e mais os hospitais de clínicas, etc. estão aqui, mais as despesas, naturalmente, de manutenção do custeio da própria previdência.

Então, chamo a atenção apenas, nobre Senador, para a pergunta de V. Exª sobre o seguinte: se nós aplicássemos hoje, se estivéssemos no Ministério, o que não seria bom nem para o Ministério, nem para nós, provavelmente, mas, se lá estivéssemos, o déficit estaria em 12 trilhões e 990; ou aumento de pessoal e o aumento de benefício causados pela diferença de inflação, cabe a União bancar isso, como bancou conosco. Agora, nós fizemos o quê? Neste cálculo, se V. Exª adicionar esse 1,9 trilhão de cruzeiros, praticamente 2, adicionar os dois e meio trilhões de cruzeiro de diferença de pessoal e adicionar os 3 trilhões de diferença de receita, nós jogamos, insisto, mais nesta do que nessa. Eu não sou pessimista para achar que o País não vai crescer, que vai ter zero de crescimento, então, é muito provável que nós estejamos mais perto da verdade aqui, ao fim do ano, do que hoje está o Ministério. Se assim for, nós somaríamos 3 trilhões, de diferenças, 110, mais 2.591, só aqui nós já temos 5.700, somado com 1.900, V. Exª teria o déficit atual previsto pelo próprio governo.

A diferença, pura e simplesmente, é decorrente de diferença de cálculo de inflação, de acreditar ou não no crescimento do produto nacional bruto e não aplicar reserva de contingência, nem aplicar contenção. Era a resposta que tinha a dar a V. Exª.

O SR. ALOYSIO CHAVES — (Fora do microfone)... e demonstrar ao País o acerto de todos os dados que apresentou ao deixar esta Pasta

O SR. JARBAS PASSARINHO — Muito obrigado, Senador.

O SR. LOMANTO JÚNIOR — Estando presente o Senador Jutahy Magalhães, que é o Vice-Presidente desta Comissão, eu tenho a satisfação de convidá-lo a assumir a Presidência para dar prosseguimento aos trabalhos.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Tenho a satisfação de conceder a palavra ao nobre Senador Carlos Chiarelli. (Pausa.)

Eu estou assumindo agora a Presidência. Realmente, na relação dos inscritos está aqui o nobre Deputado Alceni Guerra, mas, como nobre Senador Carlos Chiarelli tinha-me falado da necessidade de se ausentar, mas se V. Exª...

O SR. ALCENI GUERRA — Se V. Exª permitisse, eu gostaria de fazer apenas uma pequena intervenção.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Concedo a palavra ao nobre Deputado Alceni Guerra.

O SR. ALCENI GERRA — Eu entendo a premência de tempo do nobre Senador Carlos Chiarelli. Eu tinha algumas considerações importantes a fazer a respeito do depoimento do nobre Ministro Jarbas Passarinho, a quem cumprimento pela franqueza com que expôs e a veemência do seu trabalho de combate às fraudes.

Mas, realmente eu precisava fazer uma defesa do sistema AIH que foi por mim implantado no Brasil, idelisticamente, para combater fraudes. Houve realmente uma série de distorções, depois, que me tomariam muito tempo e eu declino da exposição hoje. Se me permitisse o Presidente e o relator, eu encaminharia depois esse trabalho ou me disporia a apresentar, pessoalmente, esse depoimento. Muito obrigado.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Eu espero que a Comissão que me localizou, sabe a periferia onde eu mo-

ro, que possa mandar-me o documento de V. Exª e eu terei muito prazer em responder em particular.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Concedo a palavra ao nobre Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente e Sr. Ministros e Sr. Senador depoente:

Em primeiro lugar, eu gostaria de registrar a profunda satisfação que temos, na condição de relator desta Comissão, de tê-lo mais uma vez, pelo costumeiro brilho com que enfeita o conteúdo das suas manifestações tão idôneas, pelos esclarecimentos objetivos que aqui traz e pela oportunidade que se tem de registrar o apreço intelectual, a estima pessoal e, sobretudo, como cidadão, como parlamentar, fazer o depoimento que nos cabe, pelo trabalho competente, honesto, que podemos testemunhar e do qual tivemos a oportunidade de compartilhar, como parlamentar, evidentemente, vendo o seu esforço e o seu êxito, dentro da precariedade do sistema previdenciário brasileiro e à luz da realidade econômica do País de ontem e de hoje.

Prezado Ministro Jarbas Passarinho, V. Exª dizia que, aproveitando uma questão que lhe fizeram, que V. Exª deixou o voleibol para dedicar-se ao trabalho aos sábados. Parece-me que foi nesta oportunidade em que deixou o voleibol que usou o trabalho para evitar mais saques contra a Previdência Social... A verdade é que V. Exª momentaneamente ex-Ministro, momentaneamente ex-parlamentar, continua com a mesma qualificação intelectual, com o mesmo brilho, e continua voando como um passarinho de largos vôos que é.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Muito obrigado Exª

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu gostaria de perguntar, objetivamente sobre alguns aspectos do depoimento que por si só é muito elucidativo. Mas, eu tenho uma impressão, Ministro, que o início da aferição da amplitude do processo corruptivo, diante da estrutura previdenciária que de resto era muito alargado, historicamente, mas que sempre ficou um pouco considerado como uma espécie de fraude endêmica ou fraude na base do varejo e que era residual ao processo, muito amplo do sistema macro da Previdência brasileira, sobretudo, geograficamente macro eu sinto que V. Exª conseguiu detectar que a fraude não era no varejo, a fraude era no atacado; não era adjetiva, era substantiva. E a primeira questão que lhe faço, eu tenho a impressão de que essa fraude no atacado, não a do varejo, V. Exª detectou mais por casualidade do que por causalidade. Ela foi um pouco decorrência de contacto co-laterais, de conversa com o filho do seu padrinho, das informações que não fluíram. V. Exª ainda dizia, a respeito da DSI, anteriormente que não fluíram pelos canais usuais da estrutura administrativa e pelos órgãos de fiscalização institucionalizados. E foi um pouco a função complementar sherloquiana do Ministro que consequiu ver que havia alguma coisa voando além dos aviões de carreira. E, a partir daí, começou a desatar esse nó e chegou a tertíveis constatações, claro que com o apoio da equipe idônea que o assessorou e com apoio de outros instrumentos complementares. Então, apartir dessa presunção — eu não quero atribuir o que V. Exª não disse, eu apenas deduzir — é a partir dessa espécie de constatação — e não veu fazer comentário, eu vou é perguntar — me parece que por causa disso e de certo por outras razões, que V. Exª preferiu usar a Polícia Federal, para conseguir saber quem fraudava, onde se fraudava, como se fraudava e a amplitude da fraude. Na verdade, a Previdência tem uma enorme estrutura funcional, órgãos de fiscalização, conselhos, departamentos, auditores, etc. etc. Mas V. Exª, para apanhar, realmente a fraude mor, V. Exª foi chamar a Polícia Federal. Tivemos notícia de que havia telefones grampeados, que havia uma gang instalada e instaurada e que V. Exª teve que ladear tudo isso para montar uma espécie de apêndice positiva e investigatória para chegar aos seus objetivos que, realmente, foram exitosos, na medida do possível e do tempo existente.

Então, primeiro, isto induzia a uma certa desconfiança na estrutura, não seria de idoneidade, eu diria de eficiência? Isso implicava num conhecimento pleno de V. Exª de que a máquina era obsoleta? Isso implicava numa presunção de dúvida de que poderia haver muitos envolvimentos de pessoas de diferentes níveis, quem sabe até de escalões maiores? E, evidentemente é aquela história que V. Exª dizia anteriormente que não é possível colocar a raposa para cuidar do galinheiro, sob pena de desaparecer as galinhas do galinheiro.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Senador, não é apenas uma questão de praxe, eu colocaria como uma questão formal, e começo por agradecer as palavras de V. Exª, porque foi um parlamentar que, muitas vezes, me inspirou em decisões tomadas na Previdência, e uma delas creio que ainda acabará sendo tomada agora, que V. Exª sempre defendeu, e nós mandamos estudar com maior ênfase, que é não se abandonar totalmente o sistema de receita pelo desconto de folha, pela dupla cota de contribuição, fazer um sistema híbrido em que apareça, também, o faturamento como um dos objetivos dessa tributação.

Deixamos pronto esse trabalho e V. Exª concordou conosco que, faltando um ano para terminar o mandato do Presidente da República, não era dos mais justificáveis fazer uma modificação sobre a qual tínhamos dúvidas, também. Isso hoje está preparado e pronto. Naturalmente, com o mesmo zelo, a mesma pertinácia com que V. Exª se devota à questão da Previdência, há de se devotar à ultimação dessa sua gestão a nós, naquele tempo.

Agora, vamos à pergunta objetiva de V. Exª se houve desconfiança.

Eu disse claramente que, em parte, sim, porque, quando cheguei ao Ministério da Previdência, perdi o concurso do Dr. Mancini e o Dr. Walter Graciosa o substituiu, ficou dentro da organização do INPS a apuração das fraudes, que, na linguagem interessante que V. Exª utilizou, foram mais descobertas por casualidade do que por causalidade. Permita-me, desde logo, incorporar essa também ao meu discurso a respeito da Previdência.

No INPS, todo mundo sabe, todos os Presidentes do INPS que passaram lá sabem que havia fraudadores. Todos se voltaram para defender a instituição e aí depende muito, exatamente, do mecanismo interno, da capacidade de administração de cada um e da honestidade de cada um. Mas, no caso do INAMPS, eu vinha — como eu disse aqui aos nobres Congressistas — de uma mudança feita claramente pelo Professor Aloysio, declarando não confiar na Superintendência imediatamente anterior, que era chefiada pelo médico Thomaz Camanho Neto. Ficaram pessoas, dentro da Superintendência, ainda trabalhando e como ao contrário daquele elenco de fraudes que mostrei potenciais do INPS, que podiam quase todas ser realizadas sem conivência interna, no INAMPS havia necessidade da conivência para aquele caso do achacamento. Os achacadores precisavam de ter uma conivência no Ministério. Eu achei, então, que era mais interessante eu me socorrer da Polícia Federal, razão pela qual eu bati às portas da Polícia Federal, porque julgava que ela teria uma atuação forte em São Paulo, a reputação do Delegado Tuma era e é muito boa, como policial muito capaz e em São Paulo — disse — está 30% da rede contratada, está mais de 50% dos pagamentos feitos na rede hospitalar. Então, se eu começasse por localizar em São Paulo, e nunca atribuí que a fraude só pudesse dar em São Paulo, se eu começasse por São Paulo eu chegaria a bom termo; era o que eu esperava.

No entanto, não poderia ser só em São Paulo, porque V. Exª sabe que logo depois que assumi o Ministério, no campo do INPS, em Santa Maria, no Rio Grande do Sul, apareceu aquele caso escandaloso, descoberto, também por casualidade, em que uma pessoa muito jovem aparecia na agência para se candidatar a receber uma concessão de aposentadoria por velhice, quando uma funcionária da agência da Previdência era muito mais velha do que essa pessoa e o havia conhecido garoto e a funcionária não tinha 50 anos de idade.

Então, a partir daí, nós fomos procurando as ramificações e V. Exª sabe que chegamos ao Estado do Rio Grande do Sul quase todo. Então, essa é a diferença entre confiar no INPS, entregar ao INPS e não entregar ao INAMPS e à estrutura própria da Previdência. A resposta, portanto, é, parcialmente, uma desconfiança. Sobre quem é que eu ainda não sabia.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Exª além de dar a informação absolutamente compatível, ainda acaba de nos provar que os gaúchos envelhecem precocemente. (Risos)

O SR. JARBAS PASSARINHO — Não foram só eles, Senador...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A segunda pergunta, Ministro, de certa forma, era essa, a extensão geográfica detectada e identificada na fraude. V. Exª já disse que era a partir de São Paulo, Rio Grande do Sul e depois parece que houve uma identificação...

O SR. JARBAS PASSARINHO — No Rio de Janeiro nós tivemos, também. Inclusive, 30 descredenciamentos realizados e um até muito triste, para nós, porque era ligado a uma instituição religiosa.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Essas foram as áreas onde se chegou a evidenciar ...?

O SR. JARBAS PASSARINHO — Onde chegamos a evidências concretas. São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, mais no *INPS*.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Nas suas considerações anteriores...

O SR. JARBAS PASSARINHO — Aliás, o Senador me permite uma grosseria de interrompê-lo. O INPS estava ultimando o trabalho no Brasil inteiro, quanto às aposentadorias com certidões falsificadas. Não era só no Rio Grande do Sul, o Pará estava muito contemplado, inclusive, o que me criou problemas, V. Exª pode imaginar. Era no Brasil inteiro.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A extenção financeira, V. Exª Já disse algumas vezes que tudo pode ser feito na base da estimativa. V. Exª fez algumas estimativas e alguns ensaios a partir daquele dado dos 5%. Eu apenas, absolutamente satisfeito com aquela série de ponderações de V. Exª e, também, entendendo que é muito difícil um número efetivo, eu perguntaria a V. Exª, para ter uma idéia dessa dimensão do atacado, a nível de INAMPS e a nível de INPS, que foram as duas instituições mais sensibilizadas pela fraude, a sua previsão, a sua estimativa, seria de que percentual, a nível de orçamento? Não um número evidentemente, porque todos nós sabemos que é impossível, mas pela sua experiência, pela sua vivência, pela sua posição de Ministro, pela sua posição de homem que deflagrou o pocesso de combate à fraude, o que lhe pareceria, a nível percentual de orçamento, que poderia ser esse peso da fraude em uma e outra instituição.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Realmente, é muito arriscado, é extremamente arriscado fazer previsão, como eu disse, porque os dados são muito fluidos. Eu me arrisquei a fazer uma previsão mínima de 5% nos dispêndios com a rede contratada, admiti que poderia haver aí da ordem de uns 5% de perdas por ilicitudes. Isso, Senador, dariam hoje, ainda mais depois que, na atual administração, o orçamento do INAMPS subiu de 11 trilhões e 700 para 17 e 600, se nós considerarmos aí o que está embutido como despesas com a rede contratada, esses, 5% dariam nunca menos de uns 500 bilhões de cruzeiros.

Já no INAMPS o problema fundamental seria tamponar, como tamponamos, aquelas evasões de receita mediante auxílios-doença indevidos, procastinados ao longo do tempo. V. Exª deve ter atentado para o quadro que o Dr. Graciosa me mostrou que eu transcrevi. Só em invalidez aí há uma redução de 60% num ano, em relação ao que se vinha concedendo. Portanto, considerando que o que mais pesa no orçamento dos benefícios é na área urbana, aposentadoria por tempo de serviço e por invalidez, e na área rural, aposentadoria por velhice, eu acredito que, uma coisa pela outra, em relação ao INAMPS, poderia ser equiparado. Já li trabalho de estudiosos da Previdência nesta Casa, que já teve responsabilidade de administrar a Previdência — e se não estou equivocado, aqui está presente, que é o Deputado Reinholds — e me

parece que S. Exª falava em 5%, admitia em 5% de perdas da Previdência.

Eu acho, também que são dados, como V. Exª salientou, muito difíceis de responder a um cálculo exato, do ponto de vista aritimético.

Estou ouvindo com angústia a campainha, pois passei 9 anos na Casa e sei que V. Exª está sendo chamado para votar.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Exª está certo, vamos já interromper. Mas veja V. Exª que se os 5% do INAMPS e os 5% de INPS forem próximos, pelo menos, da realidade, temos aí um potencial considerável para a própria fraude.

Duas perguntas, para ultimar. Não haveria também um processo de fraudes, um escapamento de controle, a nível macroscópio, no sistema de arrecadação, isto é, no IAPAS? Não haveria o risco de também haver, inclusive, um setor que talvez lide com um volume ainda maior de recursos, essa perspectiva de fraude?

O SR. JARBAS PASSARINHO — Existe também essa possibilidade. Sabemos que a fiscalização acabaria levando àquela velha história, quando se fala do fiscal do fiscal e o fiscal do fiscal do fiscal. Mas nesse campo, não tivemos denúncias tão claras como tivemos no campo do INAMPS e do INPS. Até parece que, com o tratamento que demos, de igualização do pagamento aos nossos fiscais em relação aos fiscais de tributos federais, tivemos efeitos benéficos na arrecadação. Um dado a mais que eu daria a V. Exª, Senador, que seria muito interessante pesquisar a partir de dezembro do ano passado, é quando está havendo de pagamento a menos de benfício em relação ao caixa do IAPAS, porque nós previmos um determinado valor e esse valor, ao que estou informado, está abaixo. Então, se ele está abaixo,deve ser uma conseqüência já feita pelas medidas cautelares adotadas.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sem querer lançá-lo em dificuldades, V. Exª acredita que em matéria de autoridades que tiveram seus nomes envolvidos no problema...

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Eu pediria permissão ao Senador Jarbas Passarinho para suspendermos a reunião por 10 minutos, porque estamos sendo chamados para votação em plenário.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É a minha última pergunta, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Se a pergunta permitir uma resposta rápida...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Ministro, eu insistiria nesta pergunta. Se V. Exª acredita que existiriam outros nomes, se haveria autoridades, além das referidas, envolvidas nessa situação global do problema da fraude.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Senador, acho que esta é a resposta mais difícil que vou dar, mas vou-me arriscar a fazê-lo. É a mais difícil, a mais comprometedora. Veja V. Exª que, na exposição inicial, declarei que partimos de um nome, de um informe inteiramente vago. O nome era do Sr. Milreu que uma reportagem do dia 3 de março deste ano, de **O Estado de S. Paulo**, o apontava como o elo de ligação entre essa PCE, a Módulo, outras organizações e autoridades do INAMPS. Não tive nenhuma comprovação contra o Sr. Milreu. Só aí tomei conhecimento do seu nome. Mas, quando começamos o trabalho, ao longo do ano, o Sr. Milreu tinha sido objeto de uma ação policial que flagrou, se não estou equivocado, em grampeamento de telefones do Sr. Camanho Neto por equívoco, do ex-Senador Orestes Quércia, hoje Vice-Governador e de uma terceira pessoa que não me recordo quem é. Não chegamos a nenhuma conclusão sobre esse senhor.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Vou-lhe pedir alguns minutos, para votarmos, e V. Exª diz os nomes depois dos comerciais...

O SR. JARBAS PASSARINHO — Comerciais que podem ser o prenúncio de uma falência da casa produtora.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É possível?

O SR. JARBAS PASSARINHO — É possível.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Está suspensa a reunião.

(SUSPENSA ÀS 18 HORAS E 40 MINUTOS A REUNIÃO É REABERTA ÀS 19 HORAS E 20 MINUTOS.)

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Está reaberta a reunião.

Retorno a palavra ao nobre Senador Carlos Chiarelli, que havia preparado uma indagação, e já realizado os "comerciais". Então, solicitaria ao Senador Chiarelli, se assim o desejasse, refizesse a pergunta para que o Ministro Jarbas Passarinho pudesse dar a resposta.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, antes da interrupção eleitoral, nós estávamos perguntando ao Ministro Jarbas Passarinho sobre identificação de nomes de pessoas, caracterizadamente, envolvidas nas fraudes, a partir não apenas de fatos concretos, mas também de evidências, de presunções, na medida do possível. S. Exª começava a responder, e eu gostaria de ouvir esta primeira resposta para poder dar continuidade às indagações.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Pois não, Senador. Eu começava dizendo que, no início da exposição, eu falara que fui alertado sobre fraudes no INAMPS de São Paulo, e que era um informe muito vago, que trazia uma pessoa de sobrenome Milreu. Ao terminar a exposição, eu salientei, que tínhamos conseguido, com a Polícia Federal, os flagrantes, especialmente no caso do Hospital Matarazzo, que o flagrante dessa natureza levou, desde logo, a uma conexão com aquela firma PCE e Módulo e que o jornal **O Estado de S. Paulo**, no dia 3 de março, e eu tenho, aliás, aqui a página do jornal, devo passá-la também a V. Exª publicava a fotografia desse Sr., e dizia que ele possivelmente, seria o elo de ligação entre essas firmas especializadas em fraudar a Previdência, e também dizia que ele tinha vinculações na área do próprio INAMPS.

Eu concluía dizendo a V. Exª que eu não tinha tido oportunidade de chegar a uma conclusão final sobre o possível envolvimento dele ou não. Não sei se por falta de tempo hábil para isso, ou porque, obviamente, ele nada tenha com isso. Eu não sei. Então, foi o primeiro nome que citei, e, ao final, eu voltei a esse nome.

Relativamente, então, às implicações dentro do INAMPS, o que me parece que faz parte da pergunta de V. Exª eu também me referi aqui a um Secretário da Superintendência de São Paulo, que trabalhava numa área extremamente importante para essa fiscalização, que era o controle e a de avaliação. Lembro-me bem do pronome dele, Dr. Wilmar, contra o qual eu não tive nenhuma prova concreta. Seria uma leviandade afirmar que ele era parte do processo de corrupção. Mas eu sentia a necessidade de mudar aquela posição chave para testar o procedimento da Superintendência, daí por diante. Então, eu fiz um telexgrama ao Presidente do Instituto, Dr. Aloysio Salles, que o havia nomeado, e disse que gostaria de substituí-lo pelo Dr. Lupércio, a quem eu não conhecia, me foi indicado na ocasião como pessoa de absoluta confiança, e nesse telex, eu me lembro bem, eu dizia que não gostaria de receber ponderações, eu queria que a medida fosse executada. E ela foi executada.

Eu estava dizendo a V. Exª que no jornal **O Estado de S. Paulo**, que depois eu compulsei aqui, se faz uma referência a esse Sr. Milreu, dizendo que ele, no passado, também, teria sido surpreendido gravando conversa telefônica de Tomás Camanho Neto, entre outros. É o que o jornal dá. Mas a própria publicação de imprensa dizia que esses outros, que estão aí, eram, por equívoco, o Vice-Governador de São Paulo, Dr. Orestes Quércia, e o Dr. Adilson, que foi o Secretário Federal da Receita Federal. Quanto ao Sr. Milreu, portanto, segundo as informações da própria Polícia Federal, é que parece que ele era até reincidente nesse tipo de gravações, o que levou a Polícia a admitir que era um grupo original, talvez, que estivesse brigando agora, internamente, cada um procurando incriminar o outro. Essa é a posição que eu pude constatar, dentro das reservas naturais de quem não pode avançar um julgamento sem ter base para fazê-lo, isso quanto a esse aspecto.

Mas, dentro do INAMPS, outras dúvidas puderam surgir. Naturalmente, V. Exª gostará de me perguntar até esgotar o poço.

Certo dia, eu tive uma conversa longa com o Professor Dr. Aloysio Salles e ele chegou a dizer-me que ele também tinha dúvidas até a respeito de pessoas da mais alta importância administrativa junto a ele. Coincidência ou não, apareceu o nome do Dr. Werther, que também era Secretário de Controle e Avaliação de Contas Médicas e que tinha sido o responsável pela eliminação da figura do auditor na parte inicial. Mas o Dr. Werther se defendeu amplamente e dizendo, inclusive, até através da imprensa, que estava pronto para ser investigado em qualquer dos seus atos.

Veja, nobre relator, que já estamos agora na cúpula do INAMPS, lá junto do próprio Presidente de quem todas essas pessoas eram, inicialmente, funcionários de sua confiança. É evidente que podemos ter confiança e depois perdê-la. Qualquer pessoa pode ser vítima de uma decepção. Houve certo momento em que a imprensa, que não me dava descanso, no Ministério me procurava todos os dias, insistia em saber se eu tinha convicções a respeito de Dr. Aloysio ou do próprio Superintendente de São Paulo.

Pelo que o Professor Aloysio me tinha dito, eu disse que achava que havia suspeições que chegavam perto dele, mas não nele, pois se chegasse, por exemplo, ao Dr. Werther e fosse justificado, era junto a ele.

Não sei se V. Exª quer-me inquerir um pouco mais sobre isso.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A primeira conseqüência que me parece decorrer das informações é que a Previdência, em vez de ter na sua cúpula autárquica cargos de confiança, tinha cargos de dúvidas porque havia suspeições generalizadas. Eu perguntaria a V. Exª, Sr. Ministro, sem aparteá-lo e estando pronto ao seu aparte...

O SR. JARBAS PASSARINHO — Não, só ia dizer que a dúvida é geradora da certeza.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu quero chegar a essa certeza através da dúvida.

Estamos verificando que as suspeições, as presunções, os indícios, as dúvidas eram cada vez mais ascendentes. Esse funcionário vinculado anteriormente à Receita Federal...

O SR. JARBAS PASSARINHO — Dr. Adilson.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — ...e aí um casamento breve do "leão" com a Previdência, aliás, não é bem um casamento, é uma estranha amancebia nesse caso...

O SR. JARBAS PASSARINHO — Não tenho o direito de discordar nem das insinuações de V. Exª

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — ...ele tinha algumas vinculações de natureza familiar por laços de afinidade com o Presidente do INAMPS.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Sim, ao que eu sei, ele é genro do ex-Presidente do INAMPS. V. Exª falou em casamento, pensei que seria esse o casamento.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Os dois, porque também houve uma situação peculiar, o casamento do "leão" também com essa nova fórmula do PC porque há o PC do Brasil, o PCB e há o PCE, esse que não conhecíamos e que se instalou dentro da Previdência.

O SR. JARBAS PASSARINHO — E nós tínhamos um muito inofensivo na LBA que era o PCA — Programa Complementar da Alimentação.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Essa ligação existente entre o Dr. Adilson e esse Sr. Milreu e a alta cúpula do INAMPS levavam à dúvida sobre os cargos diretivos mais elevados e eu perguntaria se levavam essas dúvidas à própria Presidência do INAMPS, objetivamente, até por uma questão que talvez exigisse uma pergunta

prévia. Nos levantamentos feitos, houve alguma identificação de um momento histórico onde o volume das fraudes dentro do INAMPS se tornaram mais consistentes, mais expressivas? Essa data pode ser apontada, chegou a ser identificada, é possível ser aferida? Primeira questão. Ela tem alguma correlação com alguma gestão? Ela se estabelece a partir de um determinado momento, ganha condições mais graúdas a partir de um determinado momento? Até porque o INAMPS teve um Presidente que, se não me engano, passou por vários Ministros, ultimamente que foi o caso do Dr. Aloysio Salles. Como V. Exª disse, o Professor Dr. Aloysio Salles.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Para fazer jus ao mais comum, ultimamente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, nessas condições, a questão que se argüi é esta: chegamos ao Secretário de Avaliação e Controle, chegamos ao Superintendente...

O SR. JARBAS PASSARINHO — Não, superintendente, perdão,...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não, estou dizendo nas considerações gerais.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Ah! sim. O superintendente anterior.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Evidentemente, alguns para serem excluídos de qualquer suspeita, outros para que ficássemos com algumas dúvidas. E como, realmente, aqui se tem a preocupação idônea e séria de fazer o jogo da verdade e onde não há qualquer preocupação de fazer apenas sensacionalismo com a honra de terceiros, evidentemente, que a sua preocupação permanente é a nossa porque feicaríamos profundamente preocupados em face da nossa própria consciência se estivéssemos usando o instrumento de uma Comissão Parlamentar de Inquérito para levantar suspeitas e para não ter condições de aferir realidades práticas, também não podemos, por amor à verdade, por dever de ofício, excluir indagações, se é que elas envolvam dúvidas, mesmo que as pessoas tenham posições de alta hierarquia e uma conceituação social e cultural a mais elevada. É por isso que pergunto a V. Exª objetivamente, qual seria a posição clara do Presidente do INAMPS àquela época com relação aos fatos que ocorreram dentro do INAMPS, com o volume que ocorreram e com pessoas tão ligadas a ele e que, aparentemente, estavam vinculadas a essa situação.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Senador Carlos Chiarelli, se V. Exª me permite, louvo a colocação que V. Exª fez em relação a não se poder fazer sensacionalismo com a honra dos outros. Acho que o homem público é uma espécie de manequim em vitrine, toda hora passa alguém, que gosta, ou não gosta, há os bem-educados que não gostam, vão embora, há os mal-educados que jogam lama ou pedra na vitrine e, até certo ponto, como somos os menos defendidos e os mais vulneráveis, não seria eu que acrescentaria um tipo de dúvida especialmente sob uma forma sub-reptícia.

Nunca eu tive qualquer indício concreto que me levasse a pôr em dúvida a honoralidadde do Presidente do INAMPS, Professor Dr. Aloysio de Salles Fonseca, até porque se eu o tivesse, estaria numa posição muito difícil, hoje aqui, porque V. Exª me perguntaria como eu o teria mantido. Nunca tive. Às vezes em que precisei conversar com ele, com a maior lealdade, e muitas vezes também de uma maneira até um tanto agressiva, encontrei de parte de S. Sª sempre uma atitude de cooperação, comigo. E vou-lhe revelar um fato que, acho, não ofende a moral da pessoa que vou citar. Dentro dessa busca em que procurava localizar onde estaria o elo fundamental dessa cadeia, um dia, em conversa com o Dr. Aloysio Salles referi a ele essas suspeitas a respeito do seu genro. Ele defendeu o Dr. Adilson, veementemente, e disse que estava disposto, ele, como o Dr. Adilson, inclusive, a ir até o processo, no Judiciário, contra qualquer pessoa que levantasse uma dúvida a respeito do comportamento dele, Dr. Adilson.

Então, eu lhe fiz uma segunda pergunta, esta muito mais concreta. Eu tinha tido uma audiência, solicitada através de um Ministro de Estado, com um médico que eu já conhecia da minha primeira passagem pela Previdência Social, cujo nome direi, se for necessário, não sei se V.Exª me obrigaria a isso, mas, talvez, seja, eu mesmo, obrigado a citar o nome porque vou citar o do outro. Esse médico me procurou dizendo que uma figura extremamente importante, junto ao Dr. Aloysio Salles, que era a segunda figura do INAMPS, era corrupta e recebia comissões por credenciamento. E eu, então, disse ao médico que não poderia ouvir aquilo e guardar para mim. Eu pedi-lhe que me permitisse levar ao conhecimento da própria pessoa que ele acusava, numa entrevista pessoal e reservada comigo, porque era importante não só para a pessoa, como para mim também. Dentro da Previdência, já agora na cúpula do INAMPS, era a segunda pessoa do Professor Aloysio Salles. O que fez o Dr. Aloysio? Na mesma hora, sendo um amigo direto dele, — e V. Exª disse que o Professor Aloysio Salles passou por vários Ministros, realmente dois, o Ministro Hélio Beltrão, que o nomeou, e eu, que mantive — ele voltou ao Rio de Janeiro e, autorizado por mim, comunicou o fato a essa pessoa, disse a essa pessoa que teria que vir a mim, imediatamente, para me dar satisfações sobre essa acusação. Ambos havíamos guardado o nome do denunciante e quando o denunciado veio a mim, para se defender então, revelei-lhe o nome. Achei que era meu dever revelar o nome e era seu direito defender-se, se pudesse defender-se. E terminei naquele quadro que V. Exª conhece muito bem: a palavra de um contra a palavra de outro.

A acusação era feita ao Dr. João José Cândido, como tendo recebido 30 milhões de cruzeiros para um credenciamento de uma instituição de saúde, se não me engano, um laboratório. Quem acusou Foi o Dr. Julian Chapsk. O Dr. João Cândido veio a mim e repeliu, com a maior energia, a acusação. Ele disse que estava pronto a ser acareado, inclusive. Como o Dr. Chapsk não queria participar dessa acareação, nem eu era um policial, limiteime a passar aquilo que, em linguagem militar, se chama informe, quer dizer, não tenho responsabilidade, porque não é uma informação, à própria área da Polícia Federal. Quer dizer, era um indício que podia merecer ou não merecer fé.

Então, veja V. Exª que eu não tive qualquer constrangimento de falar com o Dr. Aloysio Salles em dois casos, um de ligação familiar e outro de afeto pessoal, e se tivesse que dar o testemunho das reações do Dr. Aloysio de Salles Fonseca, eu diria que elas foram reações que me inspiraram confiança.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Com essa clareza que lhe é peculiar, e com essa coragem que lhe é característica que, de certa forma, nos coloca tranqüilos quanto à pessoa do Dr. Aloysio Salles, eu perguntaria o outro lado da questão, a ação do Presidente do INAMPS, não a título de envolvimento pessoal, vantagens, conivência, ou coisa que o valha. V. Exª sobre isso foi muito explícito, mas a atuação do Presidente do INAMPS, a título funcional, como um homem de ação, expedito e eficiente, na investigação e no combate à fraude, era satisfatória a atuação, era um homem que acreditava que esses fatos ocorressem, ou demonstrava certa lentidão de reações?

O SR. JARBAS PASSARINHO — Há uma entrevista do Professor Dr. Aloysio de Salles que eu ousaria sugerir à Comissão que encorporasse a esses trabalhos. Ele a deu à revista **Senhor**, perto do fim do ano, ou no começo, já, deste ano. O título da entrevista era: "O Administrador da Fraude". Ele responde, com muita segurança, equivoca-se apenas num ponto, quando ele declara que o Ministro, que era eu, tinha-se equivocado quando dizia que a retirada do auditor tinha sido para dar uma prova de confiança ao superintendente clínico dos hospitais. Eu não me equivoquei, porque isso está no telegrama do Dr. Werther, com todas as letras, e depois ele explicou, como já disse antes, qual era a razão.

A atitude dele, inclusive, respondendo à imprensa, várias vezes, e na televisão, como eu vi, ele chegava a chamar de bandidos aos fraudadores, essa colocação, no máximo, fica naquele problema de uma dúvida levantada sobre que grau de envolvimento poderia haver abaixo dele. Eu não cometeria mais que a injustiça, até a felonia de admitir pessoalmente envolvido o Dr. Aloysio Salles em qualquer tipo de fraude cometida. A reação dele, em documento que ofereceu à Secretaria Geral, que depois me passou, foi mostrar que, ao lado da Polícia Federal, com quem ele se desentendeu, no início, com o Dr. Tuma, ele tinha feito já mais de mil inquéritos e sindicâncias, dentro de um mundo que é o INAMPS. Nós tínhamos duzentos e poucos mil servidores no Ministério da Previdência e Assistência Social, o INAMPS tem mais da metade. Então, também é preciso se levar em consideração que tipos de dificuldades ele poderia ter para chegar a cada caso desses. Mas, na verdade, quando falei com ele e ele tomou a iniciativa de falar comigo sobre o Dr. Werther, depois falei com ele sobre os dois casos a que me referi, as reações dele me deixaram bem impressionado.

Perguntou-me V. Exª também se havia alguma coincidência de datas. Na confissão, que é a única de qua dispomos, do médico Decousseau, ele fala em 1982. Nós não fizemos, e acho que a Polícia Federal não está fazendo qualquer tipo de correlação entre a presença, por exemplo, do Dr. Adilson em São paulo, numa firma que ele dirigia e essa incidência maior de fraude, até porque ela não tinha sido descoberta. Ele, o Dr. Adilson, declarou que o noticiário do jornal retirou-lhe mais de 90% do faturamento, que foi a perda, o dano que ele teve em relação a esse suposto envolvimento. E fora dessas fitas gravadas que foram passadas à Justiça de São Paulo, não há nenhuma referência específica.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Ministro, onde é que residiu o motivo do atrito que V. Exª referiu, *en passant*, entre o Presidente do INAMPS e o Superintendente da Polícia Federal de São Paulo?

O SR. JARBAS PASSARINHO — Sr. Senador Carlos Chiarelli, o assunto está muito tenso, vamos tentar fazê-lo um pouco menos tenso. V. Exª me chamou de Ministro, eu aqui sempre chamei, quando Senador, os que foram Ministros como Ministro, mas peço a V. Exª que realmente me decline como tal, sou Ministro da Ordem Terceira, no Pará, de modo que tenho direito a esse tratamento. (Risos.)

Agora, vamos ao fato que V. Exª pergunta. Preocupei-me quebrar a tensão e me despreocupei um pouco sobre a pergunta em si, que era...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Houve uma referência...

O SR. JARBAS PASSARINHO — Ah! o atrito. O atrito foi causado porque o Delegado Kalil, que era encarregado pelo Delegado Romeu Tuma de conduzir essas investigações, queixou-se, em documento, para o Delegado Tuma, de que a Previdência respondia, o INAMPS, no caso, com extrema morosidade às diligências que ele solicitava, o que achava extremamente importante porque ele chegou a atribuir, ele, o delegado, vazamentos entre o pedido da informação e a informação dada; vazamentos e interessados que teriam tempo então de elidir a prova da sua fraude.

O Dr. Aloysio Salles, nessa ocasião, chegou a fazer uma crítica ao seu próprio superintendente. Ele teve um atrito com o Dr. Tuma e chegou a admitir que a Superintendência de São Paulo, administrativamente, estava deixando a desejar, em relação a essa velocidade das informações e, ao sair do encontro com o Delegado Tuma, ele nos procurou, em Brasília, mas antes nós já ouvíramos declarações dele pela televisão em que ele dizia que estavam os ponteiros inteiramente ajustados, as bússolas ajustadas, de maneira a dar as informações o mais rapidamente possível. O atrito inicial foi esse.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Ministro, uma contribuição a mais, e eu não vou continuar com perguntas que trazem fadigas, mas apenas por obrigação. Haveria algumas pessoas que, a seu juízo — e aí uma contribuição, não apenas do ex-Ministro, porque Ministro continua sendo, não apenas da Ordem Terceira, mas de qualificação e ao Senador poderiam trazer contribuições valiosas, nesta fase de levantamento de situação, de análise de dados e de apuração de responsabilidade, da dimensão por atacado característica da frau-

de, nessa corrupção ocorrida, ou, quem sabe, ocorrendo, hoje com 10% só de incidência, como V. Exª anunciou à luz da informação do Ministro atual.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Nessa informação o representante da **Folha de S. Paulo**, aqui presente, o Jornalista Chico Santana, me disse, ainda há pouco, que parece que é o contrário, que o Ministro disse que ela está reduzida de 90%, o que me entristeceu muito.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A pergunta que lhe faria, independente dessa oscilação de percentuais. V. Exª se recordaria se não haveria inconvenientes ou se teria sugestão de alguns nomes que seriam úteis para a continuidade desse processo de esclarecimento?

O SR. JARBAS PASSARINHO — Se eu tivesse o brilho do Senador pelo Rio Grande do Sul, que eu conheci há muitos anos, eu Ministro do Trabalho, ele já um grande advogado, e que hoje é relator desta Comissão, talvez eu ousasse, com esse brilho, chegar a alguns nomes. Quem sabe, numa questão de metempsicose, eu pudesse transformar-me no Senador Carlos Chiarelli e dizer, por exemplo, que seria interessante ouvir o Dr. Wether, que citei, porque houve um momento em que às dúvidas chegaram a ele, quando ele tinha uma posição chave dentro do Ministério.

Creio que o Dr. João Cândido, se fosse chamado aqui, reproduziria a mesma defesa que fez para mim e não me deixou admitir que a acusação fosse verdadeira, e não estou chamando o Dr. Julian Chapsk de inverídico. Machado de Assis dizia que "a mentira é a inverdade de gravata", o Dr. Julian estava de gravata quando falou comigo... De maneira que eu não sei se, realmente, aí se trata de veracidade dele ou do outro.

Eu acho que talvez coubesse aqui. Nós estamos todos sob juramento, as Comissões Parlamentares de Inquérito fazem com que o depoente jure dizer a verdade, e toda a verdade. Eu não posso fazer como Ministro de Estado, quando eu falava com a imprensa, eu dizia: nunca desinformarei. E, realmente, nunca desinformei, mesmo aqui como Senador. Agora podia não dizer toda a verdade, porque podia haver assuntos que interessavam ao Ministério e que se fossem revelados prejudicariam apurações. Aqui eu sou obrigado a dizer toda a verdade.

Então, eu procuraria ouvir também esses pontos chaves, quer dizer, o controlador, o homem encarregado do controle de avaliação, que é importantíssimo na Superintendência de São Paulo, na Superintendência do Rio de Janeiro, os homens ligados diretamente ao Professor Dr. Aloysio, que são parte de uma equipe que, com exceção dele, até agora, parece que está mantida e acredito — não sei se estou cometendo um equívoco e V. Exª me perdoará se eu estiver — que o Dr. Tuma também ainda não foi ouvido. Então, seria imperativo que nesse itinerário a figura dele também estivesse considerada.

Era o que eu ousaria sugerir a V. Exª

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, eu encerro a minha argüição, e encerro lamentando, não pelas perguntas sem argúcia que eu fiz, mas...

O SR. JARBAS PASSARINHO — Não apoiado!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — ... pela impossibilidade de continuar oferecendo oportunidade a um depoimento tão brilhante, tão inteligente e tão criativo.

Felizmente, nós tivemos o ensejo de dar oportunidade a que tivéssemos, por alguns instantes, pelo menos, no decurso de uma resposta a um episódio, o Senador Jarbas Passarinho assumindo, o que seria tão bom para esta Comissão, a função de Relator e preparando a lista dos depoimentos daqueles que deveriam aqui comparecer, e o fez realmente me permitindo usar, sem pagar, os direitos autorais da sua competência e criatividade.

Eu quero registrar, reiterando, uma manifestação muito pessoal de enorme admiração pela figura humana de Jarbas Passarinho. Realmente, ocasiões ocorreram em que tivemos divergências, até porque eu sou um divergente permanente, nem sempre eu tive possibilidade de coincidir em idéias, mas aprendi sempre, inclusive, quem sabe até mais na divergência, com relação à sua postura ética, com relação à sua competência e com relação à credibilidade que teve e tem da Nação, por tudo o que fez e por tudo que é.

V. Exª é um homem evidentemente de vanguarda nas atitudes que toma. V. Exª é um homem que se coloca, normalmente, à frente, é um homem de frente e, sobretudo, é um homem tipicamente liberal nas posturas. (Risos).

Era esse o registro que eu gostaria de fazer com as minhas homenagens mais sensíveis e com o testemunho do enorme apreço por V. Exª Eu dizia a S. Exª agora, extrapauta, ele é o meu "ídolo".

O SR. PRESIDENTE (Lomanto Júnior) — Eu concedo a palavra ao Deputado Reinhold Stephanes.

O SR. REINHOLD STEPHANES — A minha intervenção é bastante rápida.

Não me surpreendeu ver as colocações do Sr. Ministro, que foram, como sempre, precisas, brilhantes, mas me surpreendeu uma colocação inicial do nosso caro Senador Carlos Chiarelli, sobre que eu pretendo fazer umas três observações rápidas a respeito.

A primeira é quando à descoberta, o período da descoberta da chamada dimensão por atacado das fraudes, que foi a expressão usada pelo Senador, e o Senador atribui isso a V. Exª.

Para que nós tivéssemos uma melhor dimensão, exatamente, da história da Previdência, do que se passa com a Previdência, a sua história de fraudes, dos seus erros estruturais, quero dizer que a dimensão da fraude, dentro desta linha, a dimensão por atacado, é bastante antiga.

Aliás, a primeira vez que isso foi descoberto, e temos vários trabalhos escritos por vários especialistas, no Brasil, foi em 1930 quando Getúlio Vargas teve que suspender, usando exatamente no decreto, como argumentação, por fraudes, corrupção e descalabro administrativo. Foi o termo usado, na época, por Getúlio Vargas.

E, através da História, nós temos muita coisa escrita. Ainda há pouco tempo, eu li um livro de pessoas do conhecimento, que pertenceram inclusive à equipe do Ministro Jarbas Passarinho, que, em 1963, escreveram também alguns livros, e parte deles se dedicava ao problema de fraude da Previdência Social.

E, assim, chegar, agora, ao segundo ponto, que é dimensionar as fraudes da Previdência Social. Parece-me que não há muita dúvida em afirmamos, com muita clareza, aquilo que o Ministro também elegantemente não bem afirmou mas disse, que ela chega a 5% em todos os campos. Somando esses 5% à receita, poderia aumentar-se facilmente a eficiência da Previdência que padece, exatamente, de falta de uma estrutura de arrecadação mais adequada, competente, por erros e até, também, por fraudes. Temos, ali, um campo vastíssimo de praticamente 5% de erros. O que estou dizendo, qualquer especialista em Previdência, provavelmente, vai-me considerar conservador ao afirmar isso.

A área de benefícios, tão pouco falada, a área de pensões, aposentadorias, acidentes do trabalho deverão atingir uma dimensão, também, de 5%? Eu tenho dados comprovando isso. Aliás, exatamente, eu me surpreendi, porque isso já foi encaminhado a esta Comissão. Eu fui a primeira pessoa a prestar depoimento a esta Comissão, e dei isto por escrito, onde falávamos, na época, dos 5% na área de benefícios. Mostrávamos 500 mil pensões, aproximadamente, e aposentadorias com erros ou fraudulentas. E provamos isso com dados estatísticos. Na área de acidentes do trabalho, a dimensão deve ser um pouco maior do que os 5%.

Evidentemente, sobre fraudes no INAMPS muito se falou, embora em termos globais e relativos esta fraude ainda é menor do que a dos dois outros setores, como também os custos operacionais por por erros estruturais, ou erros de administração, e as fraudes, inclusive em outros setores da administração.

Aqui se falou apenas em alguns nomes que estariam eventualmente envolvidos nisso. Eu prefiro não citá-los, até porque não os conheço, embora saibamos que os fatos existiram.

Então, a dimensão parece muito clara. E talvez pudéssemos avaliar isso, porque outros especialistas escreveram, através da história, é provável que esta dimensão exista há 10, 20, 30, 40 anos, ou mais.

O terceiro ponto é a forma de solucionar isso. Acho que a fraude sempre existiu por atacado. O que não existe por atacado é como resolver o problema. Nós temos tentado resolver o problema a varejo, ou seja, apagar os incêndios à medida em que eles surgem. Na verdade, a Previdência teria que adotar um sistema que prevenisse essas possibilidades de fraudes. Porque caçar as bruxas, conforme o próprio Ministro mostrou no seu depoimento, é algo extremamente difícil.

Eu me recordo que, em 1967, quando chegávamos a 160 processos, na Polícia Federal, ela nos mandava ofício dizendo para parar de mandar processo, porque não tinha estrutura para atuar numa dimensão maior do que aquela.

Nós teríamos que encontrar fórmulas — e acho que não são difíceis — de rever os 5 milhões de benefícios em pagamento permanente e atuar sobre os outros 5 milhões, temporários, no sentido de evitar provavelmente porque temos aí um grande número de fraudes.

Então, é um problema de métodos e de sistemas de trabalho, fundamentalmente, um problema de profissionalização da Previdência Social, quer dizer, enquanto continuarmos tratando a Previdência Social como uma organização política, onde o Chefe do Funrural tem que ser o cabo eleitoral de determinado político. Com tristeza eu vi, há poucos dias, ser revogado o decreto que ainda dizia que os agentes teriam que ser escolhidos entre os 160 mil funcionários de carreira. Parece-me um universo extremamente grande. Isso está revogado, no sentido de dar facilidade a nomeações externas que, na maioria das vezes, não têm sido felizes. E todos os nomes citados aqui, envolvidos com exceção de um, coincidentemente são pessoas não pertencentes aos quadros da carreira da Previdência Social.

Então, parece-me que, considerar a Previdência Social como uma companhia de seguro, profissionalizando os seus funcionários e dando a ela um tratamento efetivamente de uma empresa, seria o primeiro passo, para depois introduzir métodos, processos de trabalho, planos, etc.

Falou-se, aqui, nesse sentido, no problema se AIH ou GIH são os culpados e qual o sistema. Acho que não há sistema que resista a essa estrutura da Previdência. Por melhor que seja o sistema, as fraudes vão continuar.

Portanto, há necessidade de um tratamento muito mais profundo do que um simples tratamento de caça às bruxas, dentro da Previdência Social.

Talvez hoje, inclusive, eu concorde com o Ministro Jarbas Passarinho. Num período que foi curto, até um pouco difícil, de final de governo, grandes alterações estruturais não poderiam ter sido feitas, naquele momento. Quando eu digo estruturais não digo organogramas, mas formas de agir.

Mas hoje estamos começando um novo Governo, uma Nova República. Eu acho que caberia um tratamento um pouco mais profundo em relação a este assunto. Senão, vamos voltar a sentar, aqui, como eu vim, convocado para um depoimento deste, há quase 10 anos, pela Câmara dos Deputados, para falar sobre fraudes, já naquele período. Provavelmente, vamos continuar ainda por muitas vezes. Muito obrigado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Na verdade, apesar de não ser o depoente, mas citado nominalmente, eu gostaria apenas de fazer duas considerações.

Como estudioso de matéria de Previdência Social, não apenas como parlamentar que faz algumas incursões, eu sempre procurei estudar os temas da parte não-penal e não-policial da Previdência. Achei que ela era muito mais uma problemática jurídica, uma forma de proposta social e um ordenamento de redistribuição de renda.

Talvez, realmente, não tivesse atentado para esses dados da origem da fraude, cujo volume poderia até ser maior, em épocas anteriores. Até porque — e é o único registro que faço — nunca tendo tido qualquer função administrativa na Previdência, a nível de gestão diretiva, Presidência, Superintendência, eu nunca tive a oportunidade de combater a fraude de maneira direta como correspondia a quem tenha tido função desta natureza.

O SR. REINHOLD STEPHANES — Caro Senador, em hipótese alguma foi o meu desejo, eu apenas levantei isso como um gancho...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu também aproveitei como um gancho. Nada mais do que isso.

O SR. JARBAS PASSARINHO — E eu fico entre ganchos.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Sem ser pirata....

O SR. JARBAS PASSARINHO — Preliminarmente, eu gostaria de fazer, aqui, uma reafirmação. E dentro dessa reafirmação, uma lástima. A reafirmação do alto conceito que sempre tive do administrador Reinhold Stephanes. E a lástima de vê-lo afastado de mim, num certo período da minha passagem pela Previdência Social, quando creio que S. Exª não levou na consideração devida as minhas dificuldades. Essas dificuldades estavam, precisamente, no campo político.

Estou quase certo que começaram com o Ministro Nascimento e Silva as decisões de fazer com que o deputado federal mais votado da área fosse o responsável pela indicação do encarregado da Previdência Rural ou da Previdência Urbana. Rural ou Urbana, o Representante da Previdência Social. Isso levou, como o nobre deputado ainda há pouco citou, a algumas nomeações, que não digo equivocadas, mas até desastrosas.

Daí o cuidado que tive de ressalvar pelo menos 400 agências. Em 3.500 representações, que continuariam sob o sistema anterior, eu separava quatrocentas e poucas agências que, como há pouco dizia aos profissionais da imprensa, são como que microcosmos da própria Previdência, do Ministério da Previdência Social. Eu citei a agência de Campinas. Ela é, praticamente, um pequeno ministério. Então, colocar um homem que não conhece nada sobre a Previdência, que, por exemplo, foi suplente de deputado, no momento em que aquele partido é o partido de apoio ao governo, na direção dessa agência pode ser desastroso.

Com isso, conseguimos do Presidente João Figueiredo, esse decreto, reservando essas 400 agências, como bem disse o Deputado Reinhold Stephanes, em cento e tantas mil, para mais de uma centena de milhares de funcionários.

Eu não critico, absolutamente, ato algum de ministro que me sucede, faço tudo para evitar que, saindo do Ministério, eu ainda fique lembrando que poderia ser assim ou diferente, por isso respeito as posições que o Ministro Waldir Pires está tomando.

Acho apenas que ele talvez tenha sido mal informado em relação à motivação do decreto. Tanto que, ao ler no jornal que ele dizia que não era obrigado a ter confiança nas pessoas que o governo tinha nomeado, então, é porque não disseram a ele que ele era livre de nomear qualquer pessoa nesse imenso universo de cento e sessenta mil pessas.

Isso quebrou o que nós pretendíamos iniciar, deputado, como um degrau a mais, que era partir dessa exigência preliminar e chegar ao que nós tentamos fazer, pelo menos como delineamento inicial, uma escola superior de Previdência Social. Nós nos louvamos na experiência, no exemplo da Escola Superior de Administração Postal, que deu tão belos resultados no Brasil e achávamos que poderíamos treinar o servidor da previdência para que ele pudesse, mais tarde, ter a responsabilidade das agências, e deixar que a influência política, que era justificada, estivesse ligada às representações da Previdência Social no campo ou na cidade.

Eu entendi a colocação do meu eminente amigo Senador Chiarelli, quando falou em atacado e a varejo, um pouco diferente naturalmente do Deputado, que é um ex-presidente do INPS e pode ter-se sentido, de algum modo, arranhado na observação. Eu entendi que foi uma consequência da divulgação, da expansão que teve a série de descobertas dessa fraude, especialmente no INAMPS. E endosso as palavras do Deputado, de que é uma velha constatação da Previdência, é uma velha luta que a Previdência tem. E, também, como V. Exª, não acredito em nenhum sistema que seja 100% garantido. Haverá sempre o indivíduo que aproveita a sua inteligência para fraudar. Então, nós temos que correr um pouco atrás da conseqüência, ao mesmo tempo, devemos, por eficiência, impedir que esses, fatos se dêem.

Nós citamos dois fatos, um aqui, e eu creio que o Deputado ainda não me dava a honra de me ouvir, quando mostrei a criação da quarta via da AIH, uma forma de permitir à DATAPREV uma fiscalização muito mais efetiva. E, o segundo, quando falamos na modificação do CCE, do Comando de Concessão Eletrônica, quando nós agora exigimos mais burocracia, e o meu velho amigo Ministro Hélio Beltrão, naturalmente, não gosta disso, mais burocracia, mas exigimos que, na concessão, haja um cruzamento com o PIS e o PASEP.

Para fugir também dessas pessoas que recebem em nome dos mortos, nós exigimos a renovação da procuração. Isto, também, arranhou a desburocratização e eu recebi documento, mandado pelo Ministro Leitão de Abreu, em que a desburocratização estranhava que se estivesse pedindo aquilo que antes o Ministério da Desburocratização, que se tinha transformado em Secretaria, considerava como desnecessário porque partia do princípio de que todos os homens são bons e são honestos.

Quanto a acidente de trabalho, é um ponto importante que o Deputado levantou e que nós não tocamos aqui. Nós chegamos a uma conclusão — e peço ao meu eminente relator que não me induza de novo a falar em nomes, porque desta vez seria eu que iria para a cadeia, e se ele me fizesse a pergunta eu seria seguramente um passarinho em apuros que estaria aqui — de que perdemos, só no ano de 1983, no qual eu tive apenas 45 dias de Ministro, 5 bilhões de cruzeiros, numa determinada área do Brasil, em fraudes de acidentes do trabalho, feitas contra a Previdência e fora da capacidade da Previdência de poder neutralizá-las. Acho que estou dizendo bem claramente à inteligência dos Senadores e Deputados o que se passa. Tanto que tentamos, sem êxito, criar uma organização judiciária, dentro da Previdência, que levasse a um contencioso nosso, direto, de maneira que a medida fosse de Ministro e só o Tribunal Federal de Recursos pudesse intervir. Não fui bem-sucedido. Aí está a colocação.

Outro exemplo de que o problema do atacado e do varejo, a que se referiu o Senador Chiarelli, pode ser considerado não como crítica e sim como exemplificação, está num fato de que tomei conhecimento ontem. Nós levamos 8 meses para chegar a um flagrante, mas conseguimos vários inquéritos com uma certa rapidez. Estávamos, ao deixar o Ministério, com esses inquéritos crescendo. Com a nova orientação, que me parece afastar pouco a pouco a Previdência da Polícia Federal, os auditores nomeados levaram dois meses para fazer 10 inquéritos.

Então, nesta parte, nós vamos, outra vez, com uma velocidade extremamente lenta em relação à rapidez com que o fato ilícito ocorre.

Lembro-me de que o Governador Jair Soares, quando Ministro, se dedicou também a esssa questão de luta contra a fraude e houve uma imprudência de companheiros seus, eu creio, dando notícias sobre grandes descobertas de fraudes, o que levou a um problema com o Tribunal de Contas da União. Porque quando havia uma publicação no jornal, se não estou equivocado, de que havia sido descoberto 700 milhões ou bilhões de fraudes, no relatório do Ministério, no seu trabalho final, mandado ao Tribunal de Contas aparecia uma cifra infinitamente menor. Então, o Tribunal interpelou o Ministro entre as notícias publicadas e a realidade que era bem menor.

Daí o cuidado que todos nós temos, nesse caso também de atacado, de reduzir às proporções devidas, para poder responder por elas.

Mas, agradeço muito ao Deputado a honra que me deu de contribuir para esta explicação.

SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Não havendo mais nenhum Deputado ou Senador inscrito para fazer argüição, perguntaria ao Ministro Jarbas Passarinho se desejaria ainda acrescentar algumas palavras ao seu depoimento e aos debates.

O SR. JARBAS PASSARINHO — Sr. Presidente, duas palavras que não serão duas; serão duas multiplicadas por alguma coisa.

Na primeira, V. Exª é personagem. Eu disse, ainda há pouco, que quando nós vimos entregue aos deputados federais a responsabilidade de nomear o representante da Previdência Social, V. Exª era um deputado federal, como sempre muito bem votado na Bahia e veio como Senador da República, por todos os títulos. Quando chegou a Senador, viu como os Senadores penam nisso, porque não tinham parte nessa indicação. Foi quando eu me dei conta, como líder de bancada, que, realmente, os Senadores estavam colocados à margem do processo, sob o fundamento de que eles era a cúspide da pirâmide, todos os deputados trabalhavam normalmente com os Senadores, o que não é bem verdade.

A segunda palavra é em relação à Casa. Agradeço muito, sempre, a oportunidade de vir aqui, desde que convocado. Tenho comigo uma terrível dificuldade. Pode-se entender isso como orgulho, e eu não concordaria, talvez eu definisse melhor como timidez.

Quem passou 9 anos nesta Casa, como eu passei, fiz as amizades que eu aqui fiz, fui eleito como V. Exª sabe, Presidente desta Casa, por unanimidade dos votos da Oposição, tendo sido líder combativo, tenho entretanto, dificuldade de comparecer aqui. Dificuldades sentimentais, dificuldades de natureza pessoal, que são relacionadas como constrangimento.

De maneira que quando há uma oportunidade de vir, eu venho em festa, venho em alegria. Agora, dispondo apenas da minha própria máquina de escrever e de amigos que me socorrem, em certas ocasiões, eu não tinha como preparar toda essa exposição, e gostaria da atenção especial do Senador Chiarelli para essas palavras que vou dizer. Então, me socorri do líder da Oposição, no Senado, meu eminente amigo Senador Murilo Badaró, que é um homem liberal, mineiro de vanguarda, está de costas para certas posições que V. Exª hoje defende de frente.

De modo que, graças a esses trabalhos dos servidores do gabinete do Senador Murilo Badaró eu pude apresentar minha exposição, mas estou certo de que se eu recorresse a V. Exª, o nobre Líder do Partido da Frente Liberal, eu também teria tido o mesmo tratamento.

Apenas foi uma questão sentimental, porque as pessoas que hoje servem no gabinete do Senador Murilo Badaró são aquelas com quem eu trabalhei aqui. Por exemplo, Afrânio Mello, foi o meu chefe de gabinete, Marlene, que datilografou esse trabalho para mim, veio para o meu gabinete no momento em que eu era líder. E as pessoas que se encontram hoje dentro do gabinete do Senador, Ministro Badaró, são quase todas aquelas que trabalharam comigo. Então, é, ao mesmo tempo, um agradecimento e uma explicação porque não me socorri de V. Exª ou do próprio Senador Humberto Lucena.

E agradeço a V. Exª, Sr. Presidente, a honra de ter estado aqui. (Palmas prolongadas.)

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Srs. Senadores, Srs. Deputados, cabe-me agradecer o comparecimento dos Srs. Parlamentares, das pessoas que aqui vieram, mas dizer também uma palavra de explicação por não ter estado presente desde o início porque estava preso a uma reunião secreta e agitada da Comissão de Constituição e Justiça que durou muito mais tempo do que desejávamos. Mas, mesmo não tendo assistido aqui ao depoimento do Ministro Jarbas Passarinho, eu poderia dizer, ao contrário do que se diz normalmente que não ouvi, não li e não gostei, eu poderia dizer não ouvi, não li, mas tenho a certeza de que teria gostado.

V. Exª, mais uma vez, veio demonstrar aqui aos seus colegas, aos seus amigos e aos seus admiradores, que somos todos nós, o Senado Federal, a bancada não apenas do PDS, como de todos os partidos que sempre o admiraram, a sua fulgurante inteligência e a sua inegável capacidade. E temos certeza de que V. Exª fez um depoimento não só com a sua inteligência, mas, principalmente, com a sua sinceridade habitual e com a honestidade de propósito de bem servir à causa pública. Por isso, lamento não ter estado presente, mas a parte de depoimento, dos debates a que eu assisti mostraram a todos nós aqui presentes, aos seus companheiros, aos seus colegas que V. Exª deveria estar aqui mais vezes e se V. Exª precisa ser convocado para estar aqui na nossa companhia, nos dar esta alegria, vamos criar varias CPIs para chamá-lo para depor aqui.

Está encerrada a reunião.

17ª Reunião, realizada em 12 de junho de 1985

Às dez horas e cinqüenta minutos do dia doze de junho do ano de mil novecentos e oitenta e cinco, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto (Presidente) e Carlos Chiarelli (Relator).

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Senador Jaison Barreto convida o Dr. Romeu Tuma, Superintendente da Polícia Federal do Estado de São Paulo, a tomar assento à Mesa e fazer o juramento de praxe.

A seguir, o Sr. Presidente concede a palavra ao Dr. Romeu Tuma, que faz uma análise, sobre as fraudes contra o INAMPS.

Após a exposição, na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Jaison Barreto e Carlos Chiarelli.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 17ª REUNIÃO DA CPI DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 12 DE JUNHO DE 1985, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO DR. ROMEU TUMA, SUPERINTENDENTE DA POLÍCIA FEDERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator, Senador Carlos Chiarelli
(integra do apanhamento taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Estão abertos os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito que aborda os problemas da Previdência Social.

Já na Mesa o nosso depoente de hoje, Dr. Romeu Tuma, Superintendente da Polícia Federal do Estado de São Paulo. Solicitaríamos o juramento de praxe, para darmos início aos nossos trabalhos.

O SR. ROMEU TUMA (Para prestar juramento.) —

JURAMENTO

Juro, por dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que investiga a crise na Previdência Social brasileira.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sa. pode fazer uma exposição a mais informal possível, não se preocupe porque a questão dos documentos nós vamos pedindo em função do que for dito.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a palavra o Dr. Romeu Tuma.

O SR. ROMEU TUMA — Sr. Presidente, Sr. Relator: Pediria, preliminarmente, licença para justificar a minha ausência na última convocação, principalmente pelo respeito e pelo interesse também que tenho não só pelas Casas Legislativas, que orientam o nosso trabalho e provocam todo o ordenamento jurídico, dos quais somos escravos, bem como da importância e da oportunidade dessa CPI, que atinge aquilo que é mais aflitivo à população brasileira, que é a assistência médico-hospitalar, visto que a assistência particular, nesse sentido, os preços são tão exorbitantes que a própria classe médica, se não recorrer à assistência da Previdência Social, tranqüilamente, sucumbirá.

Estão aqui os documentos, o ofício enviado por V. Exª que, infelizmente, chegou com dois dias de atraso. Deve V. Exª ter recebido um telegrama nosso justificando a nossa falta, por motivos que, obviamente, não nos responsabilizam; e mais uma certidão expedida pela Superintendência dos Correios, dando data e horário da entrega do documento. Acredito que serei justificado naquela ausência.

Se V. Exª me permitir, Sr. Presidente, farei uma pequena introdução sobre o problema em si, no que diz respeito ao trabalho sobre as AIH e outros documentos, que, provavelmente, como não conheço os depoimentos anteriores, poderão já constar nos Anais para o relatório final.

Mas me permitiria ler o mais sucintamente:

FRAUDES CONTRA O INAMPS

I — Introdução

Para um melhor entendimento dos fatos a serem narrados, inicialmente se faz mister um esclarecimento, embora resumido, sobre AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e BAU (Boletim de Atendimento de Urgência).

Um hospital credenciado pelo INAMPS mantém um contrato de prestação de serviços, para internação hospitalar, e Boletim de Atendimento de Urgência.

A internação hospitalar é efetuada através da AIH e o Boletim de Atendimento de Urgência é realizado por consulta simples ou com procedimento.

O Sistema AIH foi implantado em dezembro de 1983, em substituição à GIH — Guia de Internação Hospitalar.

Tudo começa com a consulta médica, que deverá ser efetuada em serviço do INAMPS ou em instituição cadastrada e credenciada, não pertencente à rede própria. No primeiro caso a unidade própria emitirá a AIH se constatada a necessidade de internação. No segundo caso, o médico que atendeu o paciente, após constatação da necessidade de internação, através do "Laudo Médico", solicitará a emissão de AIH ao INAMPS. Nos casos cujo caráter de internação tratar-se de "urgência/emergência", o médico internará imediatamente o doente, mas deve solicitar a AIH dentro das primeiras setenta e duas horas úteis, seguintes à internação.

O paciente fará sua opção pelo médico que o acompanhará no tratamento hospitalar, assim como escolherá o hospital de sua preferência. Naturalmente que essa escolha certamente será orientada pelo médico que solicitará a internação. Contudo, é muito importante que seja respeitada a posição do paciente ou familiares quanto a esse aspecto.

O médico solicitante deverá preencher o laudo completo em duas vias, ficando a primeira anexada à terceira via da AIH no órgão emissor. A segunda acompanhará o paciente ou familiares ao hospital, juntamente com a primeira e segunda vias da AIH, onde serão entregues.

A AIH — Autorização de Internação Hospitalar, é o principal documento do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS), constituindo-se na porta de entrada para o sistema.

Na AIH se registram todas as informações relativas ao "tratamento realizado" no paciente segurado da Previdência Social, durante a internação.

A AIH deverá ser preenchida obrigatoriamente à máquina e não poderá conter qualquer tipo de rasura ou erro no preenchimento dos seus campos, caso contrário implicará rejeição.

Esse dado, inclusive, nós grifamos, é que surgiram as empresas de informática, que tiveram um programa bastante grande e participaram diretamente das fraudes, para não cometerem erros nos preencimentos e corrigirem aquelas guias, que no decorrer da fraude, pudessem trazer dúvida na hora da computação final.

O hospital não deve aceitar qualquer AIH emitida pelo INAMPS, que contenha erro ou rasura no quadro do Órgão Emissor.

No hospital o paciente recebe os cuidados médico-hospitalares após o tratamento, todos os serviços médicos-hospitalares e complementares de diagnóstico e terapêutico são registrados na AIH, assim como o CPF e CGC dos profissionais que executaram aqueles serviços. A AIH é então assinada pelos diretores clínico e administrativo do hospital. Em seguida, após conferência, as AIH são arroladas por especialidade, numeradas com o número seqüencial, relacionadas pela RAA(Relação de AIH Apresentadas), no Documento de Cobrança de Internação Hospitalar - DCIH e encaminhadas ao Pólo da DATAPREV.

No Pólo da DATAPREV as AIH são "digitadas" após conferência visual. Os erros do INAMPS e de digitação são imediatamente corrigidos e as AIH certas são então gravadas em fita, que é enviada para processamento, no Centro de Processamento de Dados da DATAPREV. Após o processamento são emitidos três grupos de relatórios: 1 - Estatístico, 2 - Auditoria, e 3 — Pagamento. O relatório de Estatística servirá à gestão administrativa da Previdência Social. O relatório de auditoria se destinará à análise dos indicadores de desempenho, avaliação e controle do sistema. O relatório de pagamento será enviado ao INAMPS e ao IAPAS que opera o pagamento através de agências bancárias indicadas na ficha cadastral pelo profissional.

Forma de pagamento

No que se refere à forma de pagamento o Sistema SAMHPS veio substituir a remuneração feita pelo valor da US (Unidade de Serviço), diárias, taxas de sala e medicamentos, pelo pagamento por procedimento clínico ou cirúrgico, com simplificação das contas médico-hospitalares, seu processamento e conseqüente agilização dos pagamentos com melhor controle orçamentário.

Este pagamento ou retribuição dos serviços é montado em um mecanismo de Médias. A média é conhecida como valor que se determina numa distribuição segundo uma regra estabelecida *a priori* e que se utiliza para representar todos os valores de distribuição. Portanto, num universo onde se tira um valor médio, existem valores baixo e valores altos.

Uma vez que o Sistema remunera por média é obvio que se examinarmos os casos internados de todos os hospitais, logicamente haverá os de pequena monta, que compensarão os casos de maior problemática.

Assim, como exemplo, uma Broncopneumonia em que a média de tratamento estabelece um pagamento prevendo 8 (oito) dias, de tratamento, poderá ter seu curso abreviado, propiciando condições de alta em 4 (quatro) dias, o que não significa que o prestador receberá apenas aqueles 4 (quatro) dias, mas sim o estabelecido em 8 (oito) dias, como também quando houver complicações que ultrapassem os 8 (oito) dias, o prestador não receberá os dias extrapolados. Portanto, a não-utilização de todos os dias previsto para tratamento nos diversos procedimentos, não impede a cobrança dos dias que não foram utilizados pelo paciente, pois que a previsão média foi preestabelecida.

II — Dos Fatos

Em 29-2-1984, através IPP nº 12-007/84, tiveram início as investigações de fraudes contra o INAMPS/SP.

A mencionada IPP foi concluída em 19-3-1984, dando origem ao primeiro inquérito policial nº 2-0429/84, referente ao Hospital Santa Adelaide Ltda.

No início de maio de 1984, o representante da Previdência Social em São Paulo/SP, esteve na nossa Superintendência Regional, onde relatou a existência de indícios de fraudes contra o INAMPS/SP, e solicitou a instauração de investigação policial, sugerindo inclusive, que fossem bloqueadas as contas pagas a onze hospitais, relativas aos meses de março e abril de 1984.

Em conseqüência, em face de uma carta anônima recebida, foi instaurada a IPP nº 12-0012/84, no dia 15 de maio de 1984, envolvendo vários hospitais. Faço um outro parênteses aqui, Sr. Presidente, porque nós não podemos nos basear em cartas anônimas, mas elas continham dados importantes, com números de contas, tipos de fraudes, que não poderiam ser dispensadas, e o autor, que assinava, à época, como "Roque Santeiro", insistia em que não poderia revelar o seu nome por medo de represália e anexava a essas cartas várias AIH, indicando onde era constatada a fraude. Não podíamos desprezar esses fatos porque as denúncias se acumulavam e, então, demos início ao nosso trabalho, de maior envergadura.

Tenho aqui a relação dos hospitais, não sei se seria interessante citá-los...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Cite-os, por favor.

Então, nós tivemos o 02, porque a Vila Matilde ficou com 01.

02 — Hostipal Zona Sul
03 — Hospital Vila Matilde I e II
04 — Hospital Santo Antonio do Tucuruvi
05 — Hospital Presidente
06 — Hospital Regional de Caieiras
07 — Clínica Médica Taboão da Serra
08 — Hospital São Bento
09 — Hospital Stela Maris (Guarulhos/SP)
10 — Hospital Menino Jesus (Guarulhos/SP)

Posteriormente, surgiram informações que os demais hospitais que se seguem, também estariam praticando fraudes contra o INAMPS/SP:

11 — Hospital Bandeirantes
12 — Hospital Matarazzo
13 — Hospital e Maternidade João XXIII
14 — Hospital Nossa Senhora da Penha
15 — Hospital Vila Prudente
16 — Hospital Zona Leste
17 — Hospital Piratininga
18 — Hospital São Marcos (Ferraz de Vasconcelos/SP)

19 — Hospital de Traumatologia de Guarulhos
20 — Hospital São Miguel
21 — Hospital de Fraturas da Lapa
22 — Centro Hospitalar D. Silvério O. Pimenta
23 — Casa de Saúde de Guarulhos
24 — Hospital Bom Clima de Guarulhos
25 — Hospital Julia Pinto Caldeira (Bebedouro/SP)
26 — Hospital Santa Marcelina
27 — Hospital Santa Rita
28 — Hospital e Maternidade Sagrado Coração de Jesus

No início das investigações encontramos muitas dificuldades na obtenção de informações e documentos do INAMPS, os quais somente conseguíamos mediante pressões do representante da Previdência Social em São Paulo e do próprio ex-Ministro Jarbas Passarinho.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Nós gostaríamos que explicitasse melhor, porque não foi ouvido pelo relator.

O SR. ROMEU TUMA — Pois não.

"As dificuldades encontradas na obtenção dos documentos do INAMPS..."

Então, faço um parênteses para explicar melhor, para não ficar somente no resumo, porque acho que este é um detalhe que, provavelmente, possa interessar mais de perto à Comissão. Havia, talvez, um descrédito nas investigações e, em princípio apenas um perito foi designado para fazer o trabalho, mesmo assim, gerando sobre ele suspeitas, partindo da própria direção do INAMPS. Insistíamos na necessidade de que fosse determinado a designação de outros peritos, visto a gama de documentos que ascendiam a milhões, pelas primeiras solicitações referentes aos hospitais, sentíamos que era desejo nos afogar na papelada e desistirmos pelo cansaço.

Ressaltamos que todas as nossas solicitações ao INAMPS, mesmo confidenciais, eram prejudicadas pelo moroso atendimento, bem como através de vazamento das informações sigilosas, quando da solicitação de determinados detalhes que seriam investigados operacionalmente.

Verificamos também as possibilidades dos nossos trabalhos serem dificultados por elementos do INAMPS, considerados suspeitos por conivência ou omissão com as fraudes, os quais exerciam e alguns ainda exercem chefias nos setores essenciais às nossas pesquisas.

Na época, não vimos outra alternativa, isto é, tínhamos que desempenhar as atividades da competência do INAMPS, nas investigações e obtenção de documento para análise.

Assim, solicitamos à DATAPREVE as AIHs pertencentes aos mencionados nosocômios, referentes ao período de dezembro/83, janeiro, fevereiro e março de 1984.

Nos documentos recebidos da DATAPREV, através minuciosa análise, encontramos diversas AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) irregulares, que deram origem às instaurações de diversos inquéritos e que consolidaram as provas do IPL referente ao Hospital Santa Adelaide Ltda.

Os inquéritos instaurados eram devidamente fundamentados em Laudo de Exame, elaborado por Peritos nomeados, compromissados, tomando as Autoridades as cautelas de estilo, como verificações das suas vidas pregressas.

Para melhores esclarecimentos apresentamos o quadro demonstrativo de inquéritos instaurados, elementos autuados em flagrante, indicados e com prisão preventiva decretada, bem como relação dos hospitais cujos dirigentes encontram-se protegidos por Habeas Corpus Preventivo, no sentido de não serem indiciados de plano:

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Em algum período dessas averiguações a DSI foi convocada para colaborar nessas investigações?

O SR. ROMEU TUMA — Nós temos um documento da DSI, mas ele está rotulado de reservado e nos sentimos impedidos de trazer abertamente à Comissão. Ontem, separei, mas, com o decreto de salvaguarda dos documentos sigilosos, protestaria para entrega posterior ao Sr. Presidente e Relator da Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Está feita a solicitação no sentido de encaminhar à Comissão.

O SR. ROMEU TUMA — Perfeito. Só que não tenho em mãos, tive o zelo de manter guardado, conforme determina o decreto citado.

INQUÉRITOS POLICIAIS INSTAURADOS

01) — IPL nº 2-0429/64 .....Data da Instauração: 27-6-84 Indiciados:
1) Washington Ferraro e
2) Ulisses Ferraro — indiciações em 2-8-84 — incidência penal: arts. 171, 299 e 304 c/c 25 do CPB.
Ref.: Hospital Santa Adelaide LTDA.

02) — IPL nº 2-0566/84..... Data da instauração: 7-8-84 Indiciado:
1) Wilson Aude Freua (Demais responsáveis pelo — hospital estão sob **Habeas Corpus** Preventivo) — Indiciação: 16-8-84 — Incidência Penal: arts. 171, 299 e 304 do CPB
Ref.: Hospital e Maternidade Taboão da Serra S/C LTDA.

03) — IPL nº 2-0593/84 .....Data da instauração: 14-8-84 Ainda sem indiciação (**Habeas Corpus** Preventivo)
Ref.: Hospital Zona Sul S/A.

04) — IPL nº 2-0745/84 .....Data da Instauração: 25-9-84. Ainda sem indiciação (**Habeas Corpus** Preventivo)
Ref.: Hospital Nossa Senhora da Penha S/A.

05) — IPL nº 2-0814/84 .....Data da Instauração: 17-10-84. Indiciados:
1) — Joaquim Antonio de Medeiros — Indiciação: 22-10-84
2) — Armando Teixeira da Silva — Indiciação: 7-2-85
3) — Wilson Carlos dos Santos Cunha — Indiciação: 22-5-85 — Incidência Penal: Arts. 171, § 3º, 299 e 304 do CPB (para os três indiciados).
Ref.: Hospital Bandeirantes.

06) — IPL nº 2-0950/84 ..... Data da Instauração: 6-11-84. Ainda sem indiciação (**Habeas Corpus** Preventivo)
Ref.: Hospital São Bento LTDA.

07) — IPL nº 2-0951/84 ..... Data da Instauração: 6-11-84. Ainda sem indiciação **Habeas Corpus** Preventivo)
Ref.: Hospital e Maternidade João XXIII S/A.

08) — IPL nº 2-1027/84 ..... Data da Instauração: 16-11-84. Ainda em indiciação (**Habeas Corpus** Preventivo)
Ref.: Hospital e Maternidade Piratininga LTDA.

09) — IPL nº 2-1028/84 ..... Data da Instauração: 16-11-84. Ainda sem indiciação (**Habeas Corpus** Preventivo)
Ref. Hospital Júlia Pinto Caldeira S/A.

10) — IPL nº 2-0092/85 (Flag.) .....Data da Instauração: 28-1-85. Autuados:
1) — José Haroldo Festa
2) — Silvio Santos de Almeida
3) — Dorival José Decoussau
Indiciados:
4) — Mário Garcia Moreno Filho (Prisão Preventiva)
5) — José Amilcar Mattei (Prisão Prevent.)
6) — Walkyria Parotti Garcia (Prisão Prevent.)
7) — Sérgio Reck Garcia (Prisão Prevent.)
8) — Orisvaldo Francisco Tassitano (Com Prisão Preventiva decretada)
Incidência Penal: Arts. 288, 299 e 171, § 3º, do CPB, c/c Art. 155, inciso IX, alínea **a**, da Lei nº 3.807, de 26-8-60, regulamentada pelo Decreto nº 77.077, de 24-1-76
Ref.: Sociedade de Beneficência Hospital Matarazzo.

Implicados: — Planejamento e Consultoria Empresarial S/C. LTDA e Módulo Planejamento S/C. LTDA.

Eu chamo a atenção para um parêntese, porque em razão da ação do Hospital e Maternidade Matarazzo, onde inescrupulosamente e aberto fraudavam com tranqüilidade as IAH, chefiada pelo médico Decousseau. Em razão deste flagrante, e logo em seguida, o da AMEDH, que era um escritório constituído exclusivamente para preparar guias falsificadas e outros documentos de interesse do grupo fraudador da documentação, para não ser rejeitada, lá foram encontrados prontuários velhos, AIH, em branco, e uma gama enorme de documentos que tranqüilamente demonstravam a conivência de funcionários internos no fornecimento desta documentação. Aí já recebemos, em razão da repercussão pública destes dois fatos, recebemos a visita do Dr. Aloysio Salles, então Presidente do INAMPS que, em vendo a gama de informações, passou a sentir o que já vínhamos há muito tempo sentindo: a institucionalização da fraude nas operações do INAMPS e dos Hospitais.

Chamo a atenção, desculpe interromper a leitura, porque são fatos, que, apesar do cansaço desses dias, vão afluindo, à medida que estamos lendo o nosso resumo, é que, em princípio, sentíamos que a fraude era praticamente uma extorsão. Para isto convidamos alguns médicos que pudessem, em colaborando com a Polícia e com as autoridades judiciais, esclarecer o fato, que acreditávamos estavam sendo vítimas de uma pressão: "ou paga ou não tem serviço". Posteriormente, com a evolução e com o esquema mais bem montado da **gang**, a fraude infelizmente passou a ser investimento com resultados de lucros para todos os participantes da quadrilha. Foram indiciados: José Haroldo Festa, Silvio Santos de Almeida, Dorival José Decoussau, Mário Garcia Moreno Filho, José Amilcar Mattei, Walkiria Parotti Garcia. Chamo a atenção também para Mário Garcia Moreno, José Amilcar Mattei, Walkyria Parotti Garcia, que eram os proprietários da PCE, que conseguiram montar o esquema periférico e elaboração de trabalhos e estatísticos e de documentação, que iam tranqüilamente para DATAPREV, sem nenhuma rejeição.

Se me permitir, Sr. Presidente, aqui faço um elogio em princípio ao Jornal **O Estado de S. Paulo**, que me trouxe, inclusive, o dossiê que eles conseguiram, em razão das informações, fizeram um levantamento e comprovaram o enriquecimento ilícito desta família, durante o período em que deram apoio remunerado, é claro, a todo o esquema de fraude.

No caso da AMEDH, indiciamos Carlos Alberto de Rezende, Antonio Vergílio Aldrighi, Luzia Cândida da Silva, José Antônio Bérgamo, com prisão preventiva em razão de ter participado do fraglante; Carlos Alberto Martins, idem; Carlos Alberto Minicelli, Gerson Marcos Petrônio Spinelli, Daniel Pinto, Paulo Celso Greco, Angelo Luiz Maneini Neto, Adauto de Freitas Rocha, José Jerônimo Sales Fontes, Heitor Arantes Ramos Júnior. Estes foram indiciados por vários artigos previstos no Código Penal.

Os hospitais que usavam a AMEDH para fabricação — fabricação mesmo de documentação falsa — foram os Hospitais e Maternidade Santa Teresa, Hospital e Maternidade Piratininga Ltda. Clínica Oswaldo Cruz, ou Hospital Montreal, Hospital de Saúde Sociedade Civil Ltda. Instituto de Cirurgia e Traumatologia de Guarulhos, Hospital e Maternidade Santo Antônio do Tucuruvi, Hospital Nossa Senhora do Carmo, Hospital Menino Jesus Sociedade Civil Ltda.

12) — IPL nº 2-0281/85 — Data da Instauração: 13-3-85. Ainda sem indiciação (**Habeas Corpus** Preventivo)
Ref.: Casa de Saúde Vila Matilde

13) — IPL nº 2-0561/85 — Data da Instauração: 14-5-85. Ainda sem indiciação (**Habeas Corpus** Preventivo)
Ref.: Instituto de Cirurgia e Traumatologia de Guarulhos S/C.

14) — IPL nº 2-0562/85 — Data da Instauração: 14-5-85. Ainda sem indiciação (**Habeas Corpus** Preventivo)
Ref.: EMED — Serviços Médicos Hospitalares S/C. Ltda.

15) — IPL nº 2-0563/85 — Data da Instauração: 14-5-85. Ainda sem indiciação
Ref.: Casa de Saúde de Guarulhos Ltda.

16) — IPL nº 2-0564/85 — Data da Instauração: 14-5-85. Ainda sem indiciação
Ref.: Sociedade Civil Hospital Presidente

17) — IPL nº 2-0569/85 — Data da Instauração: 14-5-85. Ainda sem indiciação
Ref.: SC De Assistência Médica Hospitalar Zona Leste Ltda.

18) — IPL nº 2-0570/85 — Data da Instauração: 14-5-85. Ainda sem indiciação
Ref.: Casa de Saúde Santa Marcelina

Aproveito também para abrir um espaço para dar uma explicação melhor. Apesar dos **Habeas Corpus** preventivos, o indiciamento poderá, na apuração do inquérito policial, que é uma peça informativa na qual se baseia o Ministério Público, para oferecer ou não denúncia, em o aceitando, o indiciamento e **Habeas Corpus** tranqüilamente serão substituídos; o **Habeas Corpus** cai e o indiciamento será tranqüilo. O sobrestamento de al-

guns inquéritos no início por decisão judicial, a requerimento do advogado, não impediu, conforme determinação judicial, que os inquéritos para coleta de provas e oitiva dos responsáveis em indiciamento continuassem. Praticamente todos esses inquéritos estão em fase de relatório final, para encaminhamento à Justiça. Outros já encaminhados em fase de pronúncia e provavalmente de condenação durante a sentença.

Alguns dos hospitais em referência foram descredenciados pelo INAMPS, todavia, posteriormente, recredenciados por mandatos judiciais. E também, à época em que foram descredenciados pela Presidência do INAMPS, baseados nos clientes da PCE, 33 hospitais foram descredenciados, isto numa sexta-feira à noite, após o Dr. Aloysio tomar conhecimento dos flagrantes, no próprio domingo foi baixada esta portaria. Na segunda-feira, ainda funcionando os hospitais, já se falava em clamor público, o que provocou a reunião da CIS — Comissão Interinstitucional de Saúde, presidida pelo Secretário de Saúde de São Paulo, Dr. João Yunes.

Em razão disso, passou a indicar o recredenciamento de determinados hospitais, que, por razão de falta de similar nas proximidades, não poderiam deixar a população mais carente sem atendimento médico.

Ainda foram instaurados diversos inquéritos de fraude contra a Previdência Social, por solicitação do INAMPS, provocados por diligência pela Polícia Federal, em São Paulo, e referente a fatos ocorridos inclusive em 1982.

Os Delegados encarregados dos inquéritos eram orientados para atuarem da seguinte maneira:

a) basear-se no laudo de exame elaborado pelos peritos, para indiciar os dirigentes dos hospitais;

b) indiciar os demais responsáveis;

c) solicitar do INAMPS/SP um levantamento completo, desde 1982, até a presente data, inclusive com valores das AIH e GIH, consideradas irregulares;

d) solicitar do INAMPS/SE uma auditoria especial do BAU, também, desde 1982 até a presente data, inclusive com os valores dos atendimentos (consulta simples ou com procedimentos), consideradas irregulares;

e) Solicitar da Receita Federal do Ministério da Fazenda, em São Paulo/SP, um levantamento completo dos bens adquiridos das pessoas físicas (dirigentes de hospitais e demais implicados) e da Pessoa Jurídica (próprio nosocômio), por indícios de enriquecimento ilícito;

f) prosseguir nas demais diligências e termos legais.

Aludidas medidas têm por finalidade, além do enquadramento por infração a diversos artigos do CPB, propiciar a solicitação de seqüestro de bens.

TIPOS DE FRAUDES

1) — Adulteração do procedimento solicitado pelo médico na (AIH) — Autorização de Internação Hospitalar. Ex.: o médico solicita uma cirurgia simples, cujo código depois é adulterado para uma cirurgia grave, com valores bem mais elevados;

2) — Emissão fraudulenta de AIH. Ex.: um paciente procura o hospital, recebe atendimento ambulatorial, isto é, uma consulta simples ou com procedimento e é dispensado no mesmo dia. De posse dos dados referentes àquele segurado da previdência, os dirigentes do hospital forjam uma doença que exige internação de vários dias. Em decorrência, emitem uma AIH;

3) — Dupla ou tripla internação. Ex.: Para um único paciente efetivamente internado, o hospital produz duas ou três AIHs, dentro do mesmo período; sem o cuidado de alterar nem o CIC, nem o nome, nem um dado que individualize o internado.

4) — Pacientes que foram reinternados antes do 5º dia após sua alta, com o mesmo diagnóstico da internação anterior;

5) — Consultas inexistentes. Ex.: o hospital simplesmente inventa o nome e endereço de um paciente e emite uma guia de consulta simples ou com procedimento, como se a pessoa tivesse procurado o nosocômio.

Outrossim, durante as investigações tivemos a oportunidade de verificar:

a) o número do PIS inserido na AIH, não confere com o do segurado;

b) os nomes dos segurados inseridos nas AIHs e BAUs eram obtidos aleatoriamente, através de listas telefônicas;

c) os endereços inseridos nas AIHs e BAUs também eram obtidos aleatoriamente, através do Guia de São Paulo; Ex.: a AIH nº 101746689, pertencente ao IPL nº 2-0950 (Hospital São Bento Ltda.), do paciente (segurado) Adão Menezes, residente na Av. Dr. Arnaldo nº 1.123, constatamos que o endereço mencionado é do Cemitério dos Protestantes.

d) duas AIHs da mesma paciente, que teve dois partos dentro de um mesmo período;

e) número de pacientes internados além da capacidade de internação hospitalar; se o sr. me permitir, isto foi "batizado" de "hospital de alta rotatividade", sem desrespeito à Comissão.

f) número de consulta simples ou com procedimentos, além da capacidade de ambulatórios existentes no hospital;

f) falsa relação de médicos e números de ambulatórios inexistentes nos hospitais, para tentarem justificar os excessos de consultas realizadas.

ALGUNS TIPOS DE OCORRÊNCIAS

Face às irregularidades constatadas pela Polícia Federal no Hospital São Bento, seus dirigentes, no desespero, procuraram inutilizar vários outros documentos comprometedores.

Para tanto, mandaram incendiar nos fundos do aludido nosocômio, uma viatura marca Kombi-Vlokswagen, cheia de AIHs, guias de atendimento ambulatorial, prontuários completos e guias de laboratórios.

Transportaram diversos documentos, também comprometedores, através de quatro (4) viaturas marca Kombi-Volkswagen e 1 (uma) Ford Pick-up, para a chácara denominada "Meu Cantinho", próximo a São Paulo/SP, onde foram queimados.

Mesmo assim, a Polícia Federal, através de perícia, conseguiu elaborar o Laudo de Exame em documentos semiqueimados, datados de 1984, os quais, conforme normas estabelecidas pelo INAMPS, deveriam permanecer por 5 anos à disposição daquela instituição, para efeito de fiscalização. A autoridade que presidiu essa fiscalização comunicou ao Distrito Policial da Polícia Civil em S. Paulo, a solicitação de abertura de inquérito por falsa comunicação de crime.

HOSPITAL MATARAZZO

Em 28-1-85 efetuamos um flagrante no Hospital Matarazzo, o qual vinha sendo objeto de minuciosas e sigilosas investigações, que resultaram na prisão do seu superintendente e de mais dois funcionários resposáveis pela adulteração de procedimentos solicitados nas AIHs.

CLÍNICA AMEDH

Era uma clínica que aparentemente atendia clientes particulares, mas na realidade elaborava, como prestação de serviços, documentos falsos para oito hospitais de São Paulo/SP.

Em 5-2-85, dois de seus dirigentes foram presos e autuados em flagrante e seus outros dois sócios encontram-se foragidos da Justiça até a presente data.

Referida clínica mantinha 12 funcionários somente para elaboração de consultas e prontuários para os hospitais fraudarem o INAMPS.

Um prontuário é constituído de:

— AIH
— Laudo médico para emissão de AIH
— Relatório de enfermagem
— Relatório de Centro Cirúrgico
— Folha de prescrição médica
— Folha de material usado
— Relatório de anestesia
— Relatório com exames complementares
— Folha de Evolução de Enfermagem (Gráficos)

Tudo isso estava em branco, preparado por médicos inescrupulosos, para posterior colocação dos nomes e dos hospitais solicitados.

Na aludida clínica encontramos farta quantidade de AIH em branco e preenchida, documentos necessários à elaboração de prontuários em branco e preenchidos, bem como Guias de Atendimento Ambulatorial (consultas) também em branco e preenchidas.

HOSPITAL SANTA MARCELINA

Na análise de seus documentos, referentes ao período de dezembro/83, janeiro, fevereiro e março/84, encontramos 503 AIHs irregulares, totalizando aproximadamente trezentos e vinte milhões de cruzeiros, caracterizando uma fraude de oitenta milhões mensais ao INAMPS.

As consultas simples não são fiscalizadas, apenas são relacionadas por esses hospitais e pagas pelo INAMPS. Nós chegamos à conclusão que o sistema de proteção da DATAPREV, que deveria servir para eliminar as guias sob suspeitas, servia simplesmente como uma máquina de somar, o que entrava era contabilizado e pago. Darei depois as explicações, à medida que forem solicitadas por perguntas.

Tenho um mapa demonstrativo de todos os hospitais, que alguns se repetem, os números e dados que a Comissão poderá comprovar. Temos ainda inquéritos a serem instaurados: Hospital Região Oeste, Hospital João Paulo II, Organização Médica Cruzeiro do Sul, Santa Casa de Porto Feliz. Tenho documento da carta "Roque Santeiro", outras cartas anônimas, uma gama enorme de informações dos próprios funcionários.

Um outro detalhe importante é que na primeira carta do "Roque Santeiro" apareceu um cheque de 18 milhões e meio, que correspondia a 10% do valor da fatura. Realmente esses dados se comprovaram. Nós solicitamos ao Banco Central e foi levantado o nome, quase que se me permitir, do próprio Menguele, um tal de Peter. Em razão da contabilidade, consta como justificativa o pagamento de medicamentos de um laboratório do Rio de Janeiro, e preservo o nome, não vou revelar aqui porque realmente as diligências policiais comprovaram que o talonário era fabricado fora do conhecimento dos proprietários do laboratório, porque a forma não correspondia ao usual e o outro laboratório há mais de dois anos já havia fechado as suas portas.

Sr. Presidente, eu trouxe a primeira sentença elaborada pelo Dr. Sinval Antunes de Souza que, num trabalho de fôlego, correu contra o tempo e venceu por antecipação todos os prazos que a lei lhe faculta, concluindo por uma condenação, cuja sentença deve ser lida pelo menos em alguns trechos para mostrar aquilo que chegou ao juiz perante as fraudes encontradas neste inquérito.

Não sei se me permitiria ler.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — O Sr. está autorizado.

O SR. ROMEU TUMA — "O Ministério Público Federal ofertou denúncia contra Antônio Vergílio Aldrighi, Carlos Roberto de Rezende, Luzia Cândida da Silva, José Antônio Bérgamo, Carlos Roberto Martins, Carlos Alberto Minnicelli, Celso Marcos Petrônio Spinelli, Daniel Pinto, Paulo Celso Greco, Ângelo Luiz Mancini Neto, Adauto José de Freitas Rocha, José Geraldo Salles Fontes e Heitor Arantes Ramos Júnior, sob a alegação que, em fevereiro do ano em curso, policiais federais apreenderam no interior da empresa AMEDH — Assistência Médica Hospitalar, Sociedade Civil Ltda. — situada na Avenida Nova Cantareira nº 4.766"...

Aí vai a identificação de cada um, a própria denúncia do Ministério Público.

"Recebida a denúncia — diz o Juiz — fls. 340, e considerando serem 13 os seus... determinar o desmembramento dos processos; um para os réus presos, outro para aquele com prisão preventiva decretada e, finalmente, o terceiro para aquele que estava em liberdade."

Ele desmembrou para não prejudicar o andamento e poder chegar rapidamente à sentença, para verificar se dentro do evento pudesse estimular algum hospital a nos revelar todo o esquema de fraude ou, pelo menos, a torneira ser fechada, porque acreditamos, Sr. Presidente, que a fraude continua.

"Além da falsificação de dezenas de AIH e de "Boletins de Atendimento de Urgência", houve, também, falsificação de documentos particulares, tais com: prontuários médicos, exames de laboratórios e radiológicos."

Outro trecho: "Coisa Curiosa: houve o descredenciamento, constataram-se dezenas e mais dezenas de falcatruas e ninguém contestou. Por que não houve contestação? Por que, na fase do art. 499, a doutra Defesa não requereu diligências, visando neutralizar os resultados?

Houve, pois, o embuste, a patranha, a desavergonhada audácia de, através de um plano diabólico, manter o INAMPS em erro, conseguindo assim os acusados e terceiros vantegens ilícitas.

Com aquelas AIH e BAU falsos, preenchidos com nomes imaginários, tirados da lista telefônica, não tinha o INAMPS condições de saber até que ponto aqueles documentos eram ou não verdadeiros."

Isto eu digo a alguém do INAMPS porque muitos sabiam até pelo fornecimento das AIH em branco.

"E os hospitais faturavam e faturavam. O patrimônio de seus proprietários crescia a olhos vistos. Crescia, também, a burra dos quadrilheiros. Enquanto isto, discutia-se, a nível ministerial, o "porquê" da situação de penúria da Previdência Social... Descobertas as sanguessugas do patrimônio previdenciário, é possível que as coisas melhorem."

"Ora, não fosse verdadeira a confissão, a Polícia não teria encontrado, como encontrou efetivamente, naquele local, centenas de documentos, alguns já preenchidos, outros por preencher. Todos com uma finalidade só: obtenção de vantagem ilícita em detrimento do INAMPS."

"Diga-se da Polícia o que se quiser dizer: arbitrária, violenta e tudo o mais. Contudo, ela não é mágica, não consegue transformar pedaços de papel em documentos públicos e particulares falsificados. Ela não é vidente."

Outro trecho: "Vê-se, pois, que as confissões na Polícia foram verdadeiras". Na hipótese **sub judice**, contudo, não se trata de provas colhidas arbitrariamente, não se trata de provas inventadas, criadas artificialmente. Os documentos, centenas de documentos falsificados, não foram apreendidos? Tal circunstância não se harmoniza com as confissões extrajudiciais dos réus e com as palavras de todas as testemunhas que depuseram na Polícia?"

Outro trecho: "E a Polícia não foi lá e não procedeu à apreensão de farto material próprio para a obtenção de vantagem ilícita?"

"Por todo o exposto, *JULGO PROCEDENTE* a ação penal para condenar, como efetivamente condena, os Réus ANTÔNIO VERGÍLIO ALDRIGHI e CARLOS BOBERTO REZENDE, como infratores no art. 297, 298, 171 e 288, c.c. os arts. 70 e 71, todos do Código Penal.

E vai a sentença de 5 anos e 11 meses de reclusão, isto é a parte dos réus presos.

Eu me permitiria agora ficar à disposição dos Senhores para o que possa oferecer de subsídios.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Agradecemos a primeira parte da sua exposição e passaremos a palavra ao nobre Relator, Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, Sr. depoente:

Normalmente é V. Sª que interroga, hoje é interrogado, portanto já deve estar habituado à prática.

A primeira questão: Quem são estes que foram condenados, que tipo de situação tem essas pessoas, são funcionários de hospitais, são donos de hospitais, são funcionários da Previdência? Quem são eles?

O SR. ROMEU TUMA — São médicos que trabalhavam na Clínica AMEDH, no sentido de darem a característica técnica dos documentos falsificados.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Essa clínica era mais do que uma clínica, ela era, pelo que se ouve, pelas referências que a ela foram feitas, um instrumento intermediador de todo o processo?

O SR. ROMEU TUMA — Não, eu me permitiria corrigir uma parte. Clínica era só no nome, era um escritório especializado na elaboração de documentos falsificados, usados por vários hospitais já relacionados no depoimento inicial.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E como era a relação desses hospitais entre si e com essa instituição? De que forma agia? A instituição cobrava serviços individualizados? Os hospitais tinham entre si uma espécie de mutirão de fraude? Por que isso surgiu além do interesse de ganhar dinheiro de maneira escusa, mas por que essa rede em São Paulo, tendo como referência um pólo de serviço geral?

O SR. ROMEU TUMA — Se V. Exª me permitir isto funcionava talvez como escritório de contabilidade, que dá assistência a várias empresas. A fraude era individual, coletiva no seu preparo. Os hospitais deixavam os seus impressos, isto eu repito, a quadrilha tem a periferia e tem o interior, a fraude não existe unilateralmente, fraudadores e cobradores de contas. Se não houvesse conivência, esse estado de coisas não teria avançado tanto.

Eu digo que isto deve ter evoluído vários anos até chegar a perfeição de montar o escritório especializado na fraude, que funcionava com tranqüilidade no centro de São Paulo.

Agora eu não vou me referir aos outros Estados, mas como o Sr. se referiu especificamente em São Paulo, eu deixo uma interrogação: acredito que a quadrilha tenha os seus braços em outros Estados, haja vista que o próprio pronunciamento dos Ministros que antecederam o atual, e o atual, em montando uma Comissão Especial com o qual tivemos contato, demonstra que a fraude é nacional.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Vamos chegar a essa pergunta extra-São Paulo, mas vamos, primeiro, nos situar no quadro atual.

Esse escritório, então, nasce como o centro do processo fraudulento. Pergunto a V. Sª: os hospitais envolvidos têm alguma característica peculiar? Há hospitais públicos envolvidos na fraude? Há hospitais comunitários, filantrópicos, assistenciais, envolvidos na fraude? Há hospitais particulares envolvidos? Que predominância de situação existe com relação à caracterização da estrutura jurídica do hospital?

O SR. ROMEU TUMA — Eu me proponho a mandar a constituição jurídica de cada hospital. Mas, para não ficar indiferente à solicitação de V. Exª, chamo a atenção para um hospital, que foi matéria de defesa preliminar — o Matarazzo; constituído como entidade filantrópica de assistência aos menos favorecidos e com convênio com o INAMPS, fraudava tranqüilamente em suas dependências, independente da AMEDH, as contas hospitalares. O flagrante foi feito. Pegamos o médico Decoussau com a mão na massa, orientando funcionários escriturários as adulterações manuais nas AIH. As provas estão nos autos. Temos a certeza, a Justiça os colocará atrás das grades. Esse foi um detalhe que mais entristeceu todos aqueles que participavam das investigações. Por ser um hospital de tradição e cuja finalidade era de assistência mais no aspecto social, fraudava as contas do INAMPS. É claro que sua matéria de defesa, primeiro, que não eram verdadeiras as denúncias da Polícia. Porém, o flagrante foi feito e as provas lá estão. Posteriormente, diziam que era uma fraude "honesta", porque era uma complementação daquilo que realmente deveriam receber pelo tratamento e que a tabela do INAMPS não correspondia à realidade das despesas. Não é uma justificativa. É justiça pelas próprias mãos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Esse caso é isolado? A idéia da pergunta, V. Sª naturalmente já entendeu, independente desse fato que nos relata, realmente muito lastimável. O móvel do lucro, como instrumento básico da atividade hospitalar, a comercialização do serviço de saúde, na figura da instituição privada, tem alguma correlação com vistas a definir se o espectro das entidades fraudatárias, que já estejam relacionadas, quer dizer, há mais fraudes nas instituições privadas, que visam o lucro? Há menos fraudes nas instituições comunitárias ou essa fraude é democraticamente dividida entre todos?

O SR. ROMEU TUMA — Eu dividiria em dois tipos de atividades: a de assistência médico-hospitalar praticamente é na rede hospitalar particular, visto que o número de hospitais do INAMPS, em São Paulo, é pequeno; tem um ou dois. Aquela que se refere aos exames bioquímicos ou radiológicos é feita praticamente, dentro do INAMPS. Na distribuição para os laboratórios conveniados de pedidos, solicitações de exames, aí a fraude, provavelmente, é um pouco diferenciada, pelo que temos em depoimento: pagamento de uma percentagem sobre o montante de exames solicitados. Quem não paga, a sua relação entre exames concedidos com relação a outros laboratórios cai violentamente quando se recusa a pagar. Essa é uma fraude praticamente de dentro para fora.

Não se se estou chegando ao objetivo da pergunta de V. Exª Provavelmente ela implica numa explicação mais segura, com documentos e dados da própria Junta Comercial ou do Ministério da Fazenda, que está fazendo esse levantamento e assim que recebermos, se esta Comissão não encerrar seus trabalhos antes, protestaremos pela entrega. Acredite V. Exª que a caixa de ressonância do clamor público, levantado para se dar guarida à continuidade dos trabalhos dos fraudadores, deverá ter seu eco aqui dentro, na exigência da condenação daqueles que continuam a furtar o dinheiro da Previdência Social.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Realmente, requeremos verbalmente para ganhar tempo essa caracterização da natureza jurídica e da estrutura das instituições hospitalares, das instituições laboratoriais que estão envolvidas no processo, para que possamos ter uma resposta objetiva. Peço ao Presidente da Comissão que defira essa solicitação.

O SR. ROMEU TUMA — Entendi a inteligência da sua pergunta porque, acredito eu que, sendo V. Exª o Relator, atingir a gama de internação da fraude, as suas ligações e os seus braços, de dentro para fora e viceversa, é também objetivo da polícia estabelecer.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Ficou bem claro, mas eu gostaria que esse fato se tornasse mais explícito. A sociedade que a fraude estimulou e que nos parece muito importante, já está evidenciado que os dirigentes de entidades hospitalares, os laboratórios, clínicos, etc., não todos, mas os relacionados e outros que venham a ser identificados, estão envolvidos. Dentro da estrutura da Previdência, até que nível a fraude está ramificada e até que ponto se faz indispensável a participação da estrutura administrativa e chefias de órgãos previdenciários para que a fraude realmente possa ocorrer?

O SR. ROMEU TUMA — Jurei aqui, no início, falar a verdade. Alguns fatos que relato, ainda não temos as provas na mão, mas eu não poderia deixar de estimulá-los até na busca da verdade com o apoio da própria Comissão. Possuímos em São Paulo, infelizmente com a pressa de ontem à noite, não trouxe e protesto pela entrega posterior, do depoimento do Dr. Bacalat, que foi um dos diretores de uma das três direções da Superintendência em São Paulo, que coordenam a fiscalização das contas hospitalares. Ele nos dá o relato, Sr. Presidente, de toda a gama de trajetória que foi obrigado a fazer quando, ao assumir o seu trabalho e antes de ser dispensado por não concordar com o que lhe foi proposto, informando o envolvimento de Milton de Melo Milréu, de elementos da Superintendência de São Paulo, Dr. Paulo Romeu, que teve conhecimento da conversa de Bacalat com Milton de Melo Milréu, no aeroporto de Congonhas em São Paulo; posteriormente, a ida dos dois ao Rio de Janeiro, quando ficaram hospedados num hotel, que a polícia já tem a prova concreta da permanência dos dois no mesmo hotel. E, por último, o comparecimento ao escritório do Dr. Adilson, ex-Superintendente do Ministério da Fazenda. Esse depoimento está corroborado com uma agenda-diário que o Dr. Bacalat, por vício desde a sua juventude de anotar todos os encontros, todos os contatos que normalmente tem em sua vida profissional. Foi feito esse depoimento.

É um fato, para que eu gostaria de chamar a atenção, é que, à medida que se consegue um depoimento que acusa o esquema periférico na fraude da Previdência Social, e que tranqüilamente vai atingir alguns dos responsáveis pelo pagamento, ou pela estrutura de não fiscalização e total talvez omissão de alguns outros, seus advogados, bem pagos, é claro, porque há depoimentos de Milton Milréu no **Estadão**, de domingo, dizendo que é rico mesmo, numa achincalhe aos menos favorecidos pela sorte, de desmoralizar esses depoimentos.

Ele teve a capacidade de requerer à Polícia Federal a instauração do inquérito policial, querendo comprovar a vinculação de Bacalat com algum superintendente do Hospital das Clínicas de São Paulo, hospital de renome internacional, médicos de capacidade, de respeitabilidade junto à opinião pública, na importação de equipamentos através do Ministério da Educação, com participação do Planejamento. E esses instrumentos hoje, comprovados em depoimentos que fizemos, em caráter não sigiloso, mas reservado, como estamos fazendo essa apuração, ele, imediatamente, após 15 dias, que a rede de in-

formações que eles possuem também, infelizmente, além do INAMPS, conseguiram alguns dados dentro da própria Polícia Federal, para neutralizar as nossas ações. Mas quanto a esse nós tivemos o cuidado de deslocar da sede da Superintendência, passando para o prédio do DOPS; ele comunicou ao juiz que havíamos desaparecido com esse requerimento. Quando consultados pelo juiz, já estava em fase de transformação em inquérito policial, porque a gama de informações já havíamos obtido na firma Exportadora Francesa a distribuição de todos os equipamentos comprados por vários Ministérios, cuja soma não ascendia a 10% do que ele disse ter sido importado de forma fraudulenta, inclusive sem o pagamento dos impostos devidos. Tranqüilamente isso conduz a uma denunciação caluniosa. O advogado procurou a autoridade que preside o feito e disse que a intenção dele não era ofender ninguém, era apenas matéria de defesa, para provar que seu cliente era um injustiçado, perseguido pela opinião pública. Isso dói o coração, meus Senhores.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª nos traz uma informação que, realmente, é essaz preocupante: "O sistema da DATAPREV — a frase é essa — não controla e nem fiscaliza, ele simplesmente soma." Então, a pergunta que eu lhe faria é a seguinte: essa informação é docorrente de uma constatação que fluiu no decurso da investigação, quer dizer, não é uma presunção, foi uma constatação de que a sistemática de toda a computação da Previdência Social, na verdade, não passa apenas de um somatório? Não há mecanismos de controle, não há estrutura de fiscalização, aquilo que é lançado é somado e não se tem como fazer a contraprova, não se tem segurança, em última análise, com relação àquilo que está sendo cobrado dos cofres públicos e dos recursos dos segurados?

O SR. ROMEU TUMA — Se V. Exª me permite, essa é uma constatação por dedução de tudo o que foi examinado. Eu me reportaria, se V. Exª me permitisse, a uma visita feita a um órgão público, estatal, e que controla, através de um sistema já comprovadamente eficiente, no sistema de computação e controle das declarações do Imposto de Renda, o SERPRO. É claro que a autoridade policial para se convencer daquilo que, por dedução, chega à conclusão, buscar informações de pessoas altamente técnicas. Tivemos o cuidado e o privilégio de sermos recebidos pelo Superintendente do SERPRO em São Paulo, e consultá-lo sobre determinados tipos de fraudes, a que ele se referiu como sendo primários. A constatação no mesmo mês — aí V. Exª vai deduzir comigo que a DATAPREV só soma — da internação da mesma pessoa por 2, 3 ou 4 vezes no mesmo período, o nome de clientes atendidos em várias fases do mês, sem o cuidado de trocar alguns dados referentes à sua ficha individual, outros elementos internados com números fictícios de PIS, de CGC, sem nenhum cruzamento de contas, a declaração de que o pacote de exame era separado pelo próprio hospital, como forma de amostragem, nos dão uma visão clara e irrefutável de que a DATAPREV — posso ser contrariado nisso — não programou provalvelmente nem o esquema de segurança para a rejeição daquilo que o Superintendente do SERPRO chamou de fraude primária.

Disse-me ele que, por ocasião da instalação dos serviços da DATAPREV, insistiram que isso deveria ser feito pelo SERPRO, simplesmente por um fato de relevante importância, e fica aqui até, se permitir, a sugestão: tem o SERPRO registrado em sua memória todos os números de PIS, de PASEP, de CGC, de todos os cidadãos que têm assistência médico-hospitalar ou outro tipo de assistência da Previdência Social. Lembro aqui, num parêntese, a V. Exª que eu trouxe também, porque essa Comissão apura as fraudes contra a Previdência, a gama enorme de inquéritos em outros tipos de fraudes. Mas o SERPRO pode, a qualquer instante, cruzar qualquer dado necessário de hospital, de contribuinte, de assistidos, sem nenhum problema, na constatação de fraudes. Eu não sei qual foi o motivo que indicou a criação e a instalação da DATAPREV, tendo um serviço tão perfeito, pelo menos na cobrança dos impostos de renda, como o SERPRO.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Romeu Tuma, com a experiência que V. Sª tem à frente desses problemas, eu perguntaria, e gostaria de receber uma resposta bem objetiva: não há uma necessidade clara e evidente de desativar essas DSI, que não cumprem decididamente com a sua finalidade, que me parece foram mais um órgão de repressão política do que um instrumento capaz de manter um mínimo de fiscalização em cima dessas coisas que estão acontecendo, dessa facilidade toda?

O SR. ROMEU TUMA — Sendo objetivo, eu não poderia dizer nem sim e nem não, porque V. Exª tem que analisar os motivos pelos quais elas foram criadas e para que podem ser transformadas dentro de uma nova estrutura. É um órgão de informação dos dirigentes do órgão, o único cliente para ele tem que ser o dirigente do órgão. Todas essas medidas ou essas denúncias deveriam, de pronto, ser indicadas ao dirigente e a sugestão da medidas, e buscar, nas fontes, as informações necessárias a uma decisão superior. Não acredito que a simples eliminação das DSI poderá resolver o problema, teriam que criar outros órgãos de informação para dar atendimento àquele que dirige o órgão. A importância dele é conscientizar que o único cliente é o dirigente do órgão.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — De alguma maneira a pergunta está respondida, mas eu perguntaria a V. Sª se acha possível a reformulação dessas estruturas e dos objetivos dessas DSIs para que um mínimo de fiscalização possa ser exercida, ou talvez não haja necessidade ou competência bastante para os ministérios instrumentarem esses organismos de fiscalização?

O SR. ROMEU TUMA — Quando fizemos uma visita, a pedido e por determinação do nosso diretor, ao Ministro Waldir Pires, fizemos ver a ele não ser a DSI o órgão competente para fiscalização, existem as comissões processantes.

Em São Paulo, na Rua Formosa, existe um órgão especializado em apurar os delitos de funcionários do INAMPS. Infelizmente, a gama de informações e deturpação desse trabalho é aquele tal negócio: você roubou, divide comigo senão eu te ponho na cadeia.

Desculpem a agressividade, mas a gente anda tão angustiado com tudo isso, porque se cobra tanto da polícia, mas tanto: a polícia começa, a polícia é oportunista, a polícia faz e pára, mas até agora ninguém cobra das autoridades administrativas.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu volto, reforçando a minha preocupação.

Se V. Sª admite que existem outros mecanismos, dentro da própria estrutura dos Ministérios, capazes de fazer aferições, de dar informações objetivas sobre como caminham os projetos, como caminha a parte administrativa, a existência de organismos como esse tipo tem que ser questionada, porque não têm sido eficientes, no sentido de colaborar com os administradores, para que fraudes e episódios como esse se sucedam?

O SR. ROMEU TUMA — Eu acredito que tem dois aspectos: o interno e o externo.

Os DSIs, provavelmente, teriam a função de coleta de informações externas, para um quadro melhor de decisão da autoridade, sem prejuízo do aspecto técnico-legal de apuração.

A DSI pode informar, mas não tem competência para apurar fraudes e nenhum tipo de deslize de qualquer funcionário. Poderá esse tipo de informação, que recebemos externamente e que nos obrigou a exercer aquilo que é de competência da autoridade administrativa, isto sim, acredito que é um problema de conscientização.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Romeu Tuma, a minha pergunta é bem clara e, obviamente, V. Sª com a sua argúcia deve ter percebido, mas eu particularmente tenho o entendimento de que essas estruturas serviram muito mais à repressão política na época do autoritarismo do que no sentido claro e objetivo de ajudar esses administradores a exercerem as suas funções.

E como estamos vivendo novos tempos, é o que se apregoa, fica cada vez mais flagrante a debilidade dessas engrenagens e a falta de justificativa para sua existência, já que existem mecanismos outros capazes de cumprir tarefas claras de coleta de informações, de planejamento de políticas, de avaliação da sua implantação etc.

Parece-me ser esta a minha preocupação.

O SR. ROMEU TUMA — Entendi o objetivo e não estou tentando enveredar por outros caminhos, para fugir da resposta. É que eu tenho um entendimento, talvez, um pouco diferenciado.

É certo, concordo com V. Exª, no que diz repeito, que a DSI tinha como principal objetivo a elaboração de fichas individuais daqueles que podiam, ou não, exercer qualquer tipo de função.

Aí sim, talvez a conscientização da importância em outro tipo de atividade, que sirva mais ao trabalho necessário ao dirigente do órgão. Para isso tem que ser de confiança de quem dirige o órgão a quem a DSI vai servir.

Eu acredito que o próprio Serviço Nacional de Informações, como órgão prestador de coleta de determinadas informações para o único cliente que tem, a Presidência da República, e só deve solicitar ao SNI o que deve ou não procurar, as DSIs, dentro da estrutura de informações, tem o sentido próprio, mas nunca faltando com a lealdade a seu chefe, que é o ministro ou outro dirigente de órgão.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Evidentemente que tenho um enfoque distinto, mas estamos de acordo no sentido de que é sempre necessário um mínimo de informações para que essas administrações funcionem bem.

Mas estamos, especificamente, abordando um tipo de fraude que envolve muito a assistência médica.

A polícia tem conhecimento da possibilidade de que ingrenagem como essa da AMEDH existe em outras áreas da Previdência, como a concessão de benefícios e aposentadorias, com essa sofisticação demonstrada na área médica?

O SR. ROMEU TUMA — Realmente, se bem que o trabalho é um pouco mais individual de alguns advogados, alguns escritórios de contabilidade, na concessão de benefícios.

Temos mais de 1.000 inquéritos e outros tipos de fraudes contra a Previdência Social, em andamento na Superintendência de São Paulo, cerca de 400 para serem abertos, porém gostaria, não como justificativa, de informar que o nosso potencial é bem pequeno para toda esta gama de frandes, que não só a Previdência Social, como o FUNRURAL e outros órgãos federais têm sofrido em seus cofres e tudo cai na Polícia Federal, por ser o organismo competente para elaboração dos inquéritos policiais.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Antes de devolver a palavra ao Relator, só para explicitar melhor, e tenho objetivos claros à pergunta.

No que diz respeito às características das instituições que estão envolvidas, na sua opinião pessoal, o modelo de atendimento médico, através de convênios, credenciamentos, utilização ao mesmo tempo da rede pública e a utilização da rede particular privada, que visa lucros, essa imbricação evidente não facilita que não se possa delimitar exatamente quem age sem fraudes, quem não age sem fraude, a demonstrar que existe uma causa geradora dessas distorções e que, talvez, um outro modelo de de atendimento médico e funcionamento, com a experiência que tem nessa averiguação de fraudes, não está muito na razão de ser que a gente possa explicitar bem, a iniciativa privada comete fraudes mas a rede hospitalar pública também, por causa desse envolvimento e dessa falta de definição de responsabilidades?

Não sei se fui claro na pergunta.

O SR. ROMEU TUMA — Foi claro na pergunta, inclusive nós já sugerimos a alteração da legislação.

O INAMPS concede, credencia e descredencia, mas não tem nenhum instrumento de intervenção, a não ser nos seus próprios hospitais.

A falta de capacidade no atendimento de toda a gama de previdenciários traz, realmente, essa dificuldade apresentada pelo Sr. Presidente. Acredito que diante da gravidade da situação, existe hoje uma comissão, da qual esperamos um relatório final, em princípio ao comparecer à Superintendência da Polícia Federal em São Paulo, achamos que viria para acompanhar e proceder alguns levantamentos. Porém verificamos que a idéia dessa comissão de alto nível, constituída por S. Exª o Sr. Ministro da Previdência Social, tem um objetivo principal: le-

vantar todos os tipos de frandes praticados contra a Previdência Social, elaborar um documento a respeito e sugerir, provavelmente, a modificação dessa sistemática que V. Exª tão bem levantou.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O depoente referia, no início, que tudo começou na base de uma investigação preliminar, que antecede o próprio inquérito e que essa investigação mobilizou a Polícia Federal. Por que a Polícia Federal?

O SR. ROMEU TUMA — Esta pergunta eu já esperava, porque até nos nossos depoimentos nos referimos que estávamos exercendo uma função que era eminentemente da Previdência Social. E desde o início sugeria, pedia e hoje apelo: reverta-se o processo, a apuração de fraude é competência — e muito mais fácil — do corpo interno da Previdência Social e deve ir para a Polícia apenas os fatos que caracterizem ilícito penal, para que, com o poder de polícia, possa melhor interrogar os delinqüentes, os fraudadores, ou outro tipo de sinônimo que queiram dar a esses que furtam o INAMPS. Tem aqui um detalhe, que, se o Sr. permitir, cabe na pergunta. Como disse no meu depoimento, tínhamoos dificuldades até na indicação de peritos, porque o policial conhece e tem obrigação de conhecer a legislação, o ordenamento jurídico, principalmente com o que lida no dia-a-dia, mas o aspecto técnico de nomes de doente, é muito difícil, mesmo que soubesse, não poderia se manifestar a respeito.

Depois dos dois flagrantes, o Dr. Aloysio mandou um telex no dia 6 de março de 1985, que se referia à visita que nos fez na véspera, confirmava que, naquele dia, determinava a indicação de 20 auditores, por muito tempo solcitados e reclamados por nós.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Exatamente por esse aspecto é que preocupa. Pude anotar aqui que a investigação começa — não me lembro se foi bissexto 84, mas pela minha anotação foi — no dia 29 de fevereiro de 84. Bem, agora, se vê pelo telex, a que faz referência, que em março de 85...

O SR. ROMEU TUMA — Portanto, nove dias antes da mudança do Governo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — ... e treze meses depois do início da investigação, que inclusive ganhou uma enorme notoriedade, que mostrou uma dimensão substancial, que envolveu, cheguei a anotar 40 hospitais, que, afinal das contas, mobilizou toda a opinião pública do País, depois de tanto tempo e a seis dias do final da gestão e do governo é que se indicam 20 auditores.

V. Sª nos dizia que, quando precisou, em março de 84, depois que se iniciavam as investigações, já com dezessete hospitais na mira, conseguiu um representante da Previdência Social para acompanhar o assunto e, mesmo assim, uma pessoa que não tinha aquela habilitação desejada ou desejável. Mesmo depois da carta do "Roque Santeiro", em maio de 84, com mais detalhes, números, contas, cheques, etc., continuou havendo uma certa omissão participativa da Previdência.

Penso que a Polícia Federal — como V. Sª mesmo diz — entende que a Previdência é quem tem que ter a iniciativa de fazer o levantamento, a indagação, a investigação; penso que V. Sª e a Polícia Federal devem ter solicitado da Previdência mais do que esse elemento que lhe foi cedido e devem tê-lo feito com razoável veemência. O que aconteceu? Onde é que trancava esse processo de solicitação? Quem não ouvia as suas solicitações? A quem elas eram endereçadas? Por que as coisas não aconteciam num processo harmônico, sendo Previdência, inclusive, pelo menos, formalmente, a mais interessada e a que teria a maior responsabilidade em averiguar e a que teria o maior contingente de técnicos para viabilizar, ao lado do policial, a identificação de culpados e a caracterização dos delitos? Como é essa história aí?

O SR. ROMEU TUMA — Essa história poderia traçar como um apêndice de todo o procedimento. O âmago da questão deixaria para V. Exªs, porque há fragmentos do aspecto político, de envolvimento, derruba alguém, substitui alguém, matéria de defesa de permanência, jogo político, de que me abstenho, não por faltar com a verdade diante do juramento, mas porque é um mosaico difícil para um policial entender; ele deduz, mas não entende. Deixo para V. Exª, que talvez, na oitiva de outros elementos — não encerrei a resposta — são processos angustiantes que me levaram até a presença do Senhor Presidente da República, quando me via ameaçado de demissão, por estar insistindo nos reclamos de documentação.

Fui chamado de oportunista, por ser próxima... Eu tenho um pouco de angústia sobre determinadas coisas, se se fala a verdade, acho que as mágoas talvez sirvam de subsídio. Fui chamado de oportunista por, ao se aproximar a mudança de governo, estar apurando as fraudes do INAMPS.

Quis o Sr. Relator fazer por mim o cálculo de quantos meses antes já havíamos insistido nessa investigação. Não havia nem definição política do quadro sucessório, mas já havia, certamente, o desejo da permanência, em determinados órgãos, não para o futuro governo, mas na época, eu me refiro a 15 de março para a frente, na época o desejo de não ser substituído a preço nenhum e o desejo de outros membros do Governo de substituírem determinados elementos, é claro, para pôr o aspecto pessoal da sua administração. No fim, quase que viro a mortadela do sanduíche. Em razão disso, para não enfraquecermos a apuração policial, fomos insistindo documentalmente para tentarmos conseguir esta documentação.

Em determinado período, solicitamos a interferência da Justiça e, por isto, num trabalho exemplar, a própria imprensa vinha acompanhando e denunciando todos os fatos, porque hoje a imprensa não é uma simples mostradora de fatos, ela investiga. Por este motivo, fui também indicado como possuidor — admirem os Srs. de um lobby na imprensa para divulgar as investigações, como se isto houvesse interesse individual de qualquer um que dirigia ou procurava apurar as fraudes do INAMPS. Os Srs. verifiquem, pelos cálculos de V. Exªs, lá se vão praticamente dezesseis meses como se arrasta, como se tem dificuldade para chegar à fase de condenação dos responsáveis. Realmente, não posso entrar no âmago político, mas tenho quase certeza de que a disputa foi homérica. V. Exª deve entender muito melhor do que eu.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não chego a entender, por isso quero voltar ao assunto. Qual era a posição exata do então Presidente do INAMPS, signatário do telex e titular da autarquia, dentro da qual ocorria todo esse processo de fraudes, de corrupção, enfim, só veio a ser informado treze meses depois que os jornais davam em manchete a matéria, ou que posição ele assumiu em relação a um fato de tamanha dimensão? Gostaria de tipificar a dimensão. São Paulo, que peso tem dentro da estrutura orçamentária do INAMPS, peso específico? Uma fraude, em São Paulo, partindo do princípio de que ela fosse somente em São Paulo, a que volume ela pode ter atingido, presumivelmente, em termos de prejuízo para o INAMPS? Sendo grande esse volume, V. Sª pode nos indicar, por estimativa? Não teria conhecimento, desde o momento inicial, o Presidente do INAMPS, do assunto? Que medidas imediatas ele tomou, que medidas deixou de tomar e sob que alegação ele tomou ou não essas medidas, se a ele cabia essas medidas? A mesma pergunta lhe faço em relação ao Superintendente, até porque se teve a informação de que somente houve colaboração da Previdência, a partir de uma posição pessoal do então Ministro Jarbas Passarinho, inclusive aquela história de telefone grampeado por interesses escusos de terceiros, como explicar a posição do INAMPS e das suas autoridades estaduais e nacionais em face desse episódio ou se era apenas pessoas totalmente desinformadas e por isto ficaram fora do processo?

O SR. ROMEU TUMA — Eu acredito que, em princípio, até o flagrante, por isto que me referi aos dois flagrantes, havia um ceticismo e uma descrença no volume de fraudes e que a Polícia vinha exagerando nas suas apurações. Sei de alguns fatos com alguns requerimentos e reiteramos o pedido; o Dr. Aloysio informou que não os havia recebido, é um problema que competia também a ele apurar responsabilidade de quem não lhe deu conhecimento; acusou ele, publicamente, numa nota, por omissão, o Superintendente em São Paulo. Também não nos cabe apurar os motivos, acredito eu que se não o fez, deveria ter feito a abertura de processo administrativo para apurar a responsabilidade, pelo seu isolamento no caso das fraudes, só assim poderia justificar a não tomada de medidas.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quer dizer que o Presidente do INAMPS fez acusações públicas ao Superintendente do INAMPS em São Paulo, mas ele manteve este superintendente a quem ele acusou e que era seu subordinado e homem de confiança?

O SR. ROMEU TUMA — Manteve e é mantido.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Continua o mesmo?

O SR. ROMEU TUMA — Continua. Não estou fazendo nenhum tipo de comunicação, permanece no mesmo local de trabalho.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Este Superintendente colaborou nas averiguações, desde o primeiro momento, ou a posição dele foi uma posição passiva e omissa ou desinformada?

O SR. ROMEU TUMA — Eu preferia dizer passiva, porque tinha que comer pelas mãos dos outros, e posterior a insistência e a vinda do Presidente do INAMPS, à época, mudou de figura. Eu relato aqui, se V. Exª me permitir, um caso levantado pela televisão e pela imprensa de São Paulo, que era de um hospital de Guarulhos, uma denúncia sobre a fraude. Pasmem os senhores que ao solicitarmos a documentação do INANPS, havia um processo administrativo que se arrastava por mais de três anos, com todas as provas dentro do próprio processo administrativo. Ao tentarmos obter informações sobre os laboratórios fraudadores de exames biomédicos, radiológicos e outros, procurou-nos o Procurador do INAMPS dizendo que há mais de dois anos corria o processo já com confissões sobre a venda de solicitações de exames. Acredito eu que tudo aquilo que a polícia, com dificuldades, conseguim até pela falta de conhecimentos técnicos, devem estar arquivados em algum lugar do INAMPS. O que faltou, talvez, é a macieira ser balançada para se conseguir alguns frutos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Há referências no decurso das informações sobre esta matéria, de que há uma relação direta ou indireta do ex-superintendente da Receita Federal de São Paulo. A que ponto esta interferência e esta vinculação deste ex-superintendente e de que forma poderiam as coisas acontecer com a participação dessa pessoa?

O SR. ROMEU TUMA — Continuo insistindo que está em depoimento um inquérito na Superintendência de São Paulo; é o depoimento do Dr. Bacalat, que os advogados tentam, de alguma forma, desmoralizar. Ele fala claramente que teve que comparecer, através de Milton Milréu, à presença do Dr. Adilson para ser "cantado", a participar das facilitações necessárias para a instalação da fraude no seu período. Suportou durante algum tempo, e sem conseguirem que ele recredenciasse o hospital, cujo depoimento, protesto, para entrega posterior à Comissão, se viu demitido, praticamente, por telefone.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Este Superintendente da Receita Federal tem vínculo de parentesco, por afinidade ou por consangüinidade, com um titular, ou um ex-titular da organização previdenciária. Quem é?

O SR. ROMEU TUMA — Pelo que me consta é genro do ex-Presidente do INAMPS, Dr. Aloysio Salles.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E há alguma contemporaneidade nesses fatos com o período de gestão do próprio Presidente? Se o período de fraudes que, dificilmente, V. Sª poderá dizer que dia começou a fraude — a fraude deve ter começado com o homem das cavernas. Esta agudização do processo organizado de fraudes em São Paulo, esta indústria da fraude, com computador, com empresa, isto, pelas suas investigações, identificou uma época mais crescente, quer dizer, há dois anos se estruturou de maneira organizada, de maneira modelarmente, há 3 anos, há 10 anos, quer dizer, até onde vai o seu levantamento histórico através de todas esta investigação tão cuidadosa?

O SR. ROMEU TUMA — Eu levantaria isto em períodos de Superintendências, não de anos, porque ando realmente com a cabeça confusa e, com os casos, as misturas são tantas, que com relação a datas temo cometer algum erro. Mas poderei dar, com tranqüilidade, para os Senhores, futuramente. A fraude, que seja do

nosso conhecimento, se iniciou na administração do Dr. Camanho Neto, era ele, é claro, sem registro em cartário, sócio de Milton de Melo Milréu, que foi praticamente quem conseguiu montar um esquema empírico, no início, da fraude. Com a substituição, com a morte do ilustre Deputado que lhe daria proteção, não há aqui nenhuma acusação ao Deputado, eu só estou relatando os fatos, para estabelecê-lo no prazo que o senhor solicitou, ele foi substituído pelo Dr. Romeu; a partir desta época, houve uma briga dentro da periferia da quadrilha do INAMPS. Camanho, afastado não tinha mais uma participação direta nas decisões; com a ascensão do Ministro Jarbas Passarinho, viu Camanho uma oportunidade para retornar, estou sendo muito sincero, aí já entro no aspecto político, uma oportunidade de retornar à administração do INAMPS, através daqueles que assumiam o Ministério e que não tinham conhecimento de detalhes e problemas de fraudes, de quadrilhas, e outros que tais a mais, de formar todo este quadro hoje do conhecimento dos senhores. Procurou se insinuar junto ao representante da Previdência Social em São Paulo, e começou também a oferecer uma gama de informações sobre as fraudes em evidência. Chegou ao nosso conhecimento, extraoficialmente, a idéia da substituição do Presidente do INAMPS, o que aumentou o desejo do Dr. Camanho de substituí-lo. Aí aparece o período das grampeações —, falou-se tanto no jogo sujo das grampeações telefônicas, e hoje elas estão sendo aceitas até em juízo. Mas começou a grampear alguns telefones, provavelmente com o objetivo de saber até que ponto Camanho tinha de força para ganhar a Presidência do INAMPS, e montar um outro esquema. Provavelmente, não faço nenhuma acusação porque não aconteceu o fato de montagem do seu grupo. Por aí se verificou nas gravações entregues em juízo, ainda não do conhecimento público, pois sob sigilo, me reservo a quebrar uma parte desse sigilo porque fiz um juramento de falar a verdade, se viu que Camanho, ao conversar com o perito que se encontrava no DPF, indicado, juramentado na forma da lei, indicado pela própria Previdência Social, à guisa de conseguir informações sobre as investigações, e há entre as suas conversas o desejo de se iniciar uma investigação antes da outra. Aí é que aparece, e recusamos posteriormente qualquer tipo de informação desses elementos, em razão de que se preparando o descredenciamento de determinados hospitais, isso não afasta a responsabilidade pelas fraudes. Apenas nós procuramos verificar os interesses escusos dos vários grupos. Com isto desejava ele descredenciar, à véspera da sua nomeação, uma gama de hospitais, que posteriormente — é dedução, não tenho provas, mas pela conversa telefônica que chegou ao nosso conhecimento, e ainda está **sub judice** — desejava montar uma gama de hospitais para negociar o recredenciamento. V. Exª vê que a coisa é pior que máfia, porque eu acredito que a máfia tenha um código de norma, esta eu acho que não tem.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O que se nota é que havia sublegenda na fraude.

O SR. ROMEU TUMA — É, e eu acho que ela tem que ser proibida.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — As averiguações, Dr. Tuma, chegam ao período do anterior superintendente também ou ficaram nesse período, por uma questão de condições técnicas? O levantamento vai a quantos anos?

O SR. ROMEU TUMA — Nós partimos de uma base que depois os advogados de defesa de alguns elementos indicaram que era para proteção de Camanho, o que não é verdade, da instauração do emprego da AIH, em substituição à GIH. Agora, a própria Previdência social, num documento que justifica, assinada pelo próprio Dr. Aloysio Sales, a substituição da documentação e indica fraudes tremendas, muito mais fáceis do que com o sistema AIH. Por isso é que estamos tentando andar para trás nos nossos inquéritos, com um detalhe: insisto, insisto, insisto que tudo isso pode ser apurado com muito mais facilidade de dentro para fora.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Qual o sistema melhor para poder averiguar a fraude, a GIH, ou AIH? Não entendi a opinião de V. Sª

O SR. ROMEU TUMA — A GIH, pelo levantamento que a comissão estudou, a substituição pela AIH, chegou à conclusão de que a fraude era praticada na cobrança do que era empregado nas cirurgias ou nos tratamentos. Diziam eles que, por exemplo, para 10 cm de esparadrapo era debitado o rolo inteiro, na aplicação do mercúrio cromo, era cobrado o vidro inteiro. Era fácil a cobrança do material empregado. Jogaram no computador a média exata para cada tipo de tratamento, elaboraram uma tabela preestabelecida de valores para cada tipo de tratamento.

Acredito eu, aí é um problema de valores, a fraude hoje traz um resultado de investimento muito mais favorável, não que se justifique a volta da outra, porque é um problema administrativo eu não vou entrar no mérito. Eu acredito que só se formando um sistema de computação, de proteção, de eliminação às fraudes é que vai se conseguir sucesso com qualquer sistema. Mas o montante de valores é muito maior numa AIH do que com a GIH, porque a fiscalização sobre o emprego de esparadrapo facilmente poderia se levantar. Mas com a gama que foi relatada de tipos de fraudes, hoje eu acho que ela onera violentamente o INAMPS.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Em última análise a AIH, por ser no atacado, permite a fraude por computação, a outra tem que fazer individualizada, é claro não é?

Eu perguntaria a V. Sª, ainda dentro desse critério, há uma afirmativa de V. Sª que esses inquéritos estão em fase final. O que quer dizer isso em termos reais e objetivos de tempo? Quanto tempo nós levamos para concluir esse quadro de inquéritos, quantos são os inquéritos, quanto tempo levaria para nós termos a panorâmica policial completa?

O SR. ROMEU TUMA — Sr. Relator, eu disse que alguns inquéritos, porque há inquéritos em andamento, e temos a certeza de que vários inquéritos serão abertos assim que forem concluídas as perícias. Os prazos são de ordem legal, previstos no Código de Processo Penal. Eles têm 30 dias para o delegado, sendo prorrogáveis a primeira vez com mais facilidade, e depois a critério do Judiciário. O juiz, Dr. Sinval, habilmente separou em três inquéritos o que estava em sua mão, para facilitar o andamento com os réus presos. À medida que a resposta, com o réu solto, a gama de testemunhas e, às vezes, a exigência — fizeram um tipo de exigência que se ouvisse alguém, que temos a certeza que encontra nos registros de pagamento com o nome falso que não existe. Imagine se V. Exª dispusesse, por ordem judicial, proceder a uma diligência para encontrar alguém que não existe. O tumulto que se cria, a gama de petições para abertura de novos inquéritos é que forma uma barreira real e de difícil transposição para conclusão dos processos. Tem que haver, talvez, um dinamismo maior, e eliminação dessas barreiras. Porque nem o advogado, a maioria deles não se preocupa em provar a inocência dos seus clientes, o desejo é tumultuar para que não se chegue aos "finalmentes".

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Dentro dessa linha que nos dá uma idéia à resposta, o centro de operações na investigação está hoje em 2, 3, 10 inquéritos. Qual é a posição?

O SR. ROMEU TUMA — Nós estamos com cerca de 30 inquéritos, com a possibilidade de haver mais uns 10. Mas existe um aspecto, que em conversa com o Procurador designado pelo Procurador-Geral, Dr. Paulino e Drª Silvana, o desejo de conseguirmos, através da própria DATAPREV, o levantamento do montante da fraude individualmente por hospital. Porque há um desejo de todos aqueles que apuram, do confisco de bens, que retornem aos cofres da Previdência Social através de imóveis, ou financeiramente ou do montante das fraudes. Sei que foi aprovado por esta Casa, recentemente, o novo Código Penal, em que foi criada a figura do arrependimento posterior. Em conversa com o juiz, ele nos referiu que alguns hospitais, esperando a modificação do sistema, têm mais segurança de que, em pagando o que foi fraudado, não verão suas contas glosadas aleatoriamente. Chamo a atenção para o art. 16, do Código Penal, aprovado recentemente nesta Casa e já em vigor:

> "Nos crimes cometidos sem violência, ou grave ameaça à pessoa, reparado o dano ou restituída a coisa, até o recebimento da denúncia, ou da queixa — aí tem que ser para os inquéritos em andamento — por ato voluntário do agente, a pena será reduzida de 2/3."

Ah, eu sei, mas teriam que reconhecer a culpabilidade. Alguns hospitais, querendo denunciar às autoridades toda a pressão que sofreram para participarem da fraude ou restituírem aos cofres públicos o montante daquilo que consideramos como o enriquecimento ilícito.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª tem dito, no decurso da sua exposição, em certos momentos, que houve um certo constrangimento para a participação. Isto foi um impulso inicial, ou isto realmente criou um esquema mafioso, digamos assim, em que muitos dos aparentemente beneficiados ou beneficiários foram induzidos por pressão a participar do processo? Quer dizer, V. Sª distinguiria hospitais que aderiram à idéia voluntariamente, que foram sócios da empreitada, de hospitais que foram pressionados, sob pena de se verem prejudicados? Isto houve no momento inicial, isto continuou havendo ou é uma situação que não se consolida genericamente?

O SR. ROMEU TUMA — Eu me referi a um parêntese que abri durante a exposição preliminar. De início, comparecemos a vários locais sempre assistidos por autoridades não policiais, de diretores de hospitais que desejavam mostrar o tipo de fraude, o sistema de pagamento, porque foram — eu acho que esta é a grande maioria — no início, pressionados a participarem da fraude. E sentiram que não participando — foi o caso de alguns hospitais — chegaram a fases pré-falimentares.

Posteriormente, eu digo e repito, a fraude passou a ser investimento, porque o resultado era dividido entre hospitais fraudadores, os membros da quadrilha, que esquematizaram todo o sistema, e provavelmente aqueles que manipulam dentro da entidade.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O Sr. diz que a fraude continua: em São Paulo, em outros lugares, nos mesmos hospitais?

O SR. ROMEU TUMA — Nós nos baseamos numa solicitação, ainda que verbal, se houve uma queda nas contas, me parece que não. Inclusive iam cuidar da quadrilha que não se aplicasse realmente os valores do atendimento, para que a diferença, entre o início das investigações e a cobrança atual das contas, a diferença não fosse muito grande, o que viria comprovar realmente a fraude nas contas hospitalares.

Por isto o próprio Ministro vem à público e diz: as fraudes continuam. O que falta, eu acredito, é criar um sistema de proteção e de rejeição daquilo que foi fraudado.

É claro que qualquer especialista em computação conhece e sabe o sistema de rejeição e de cruzamento de dados para apontar o que é real e o que é fraudado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O Sr. tem algum indícios de fraudes em outros Estados?

O SR. ROMEU TUMA — Eu recebi de Santa Catarina, do Superintendente da Polícia Federal, alguns inquéritos que foram levados a efeito. No início da administração atual, o Diretor-Geral da Polícia Federal teve o cuidado de solicitar a todas as superintendências a relação e número de inquéritos que correm em fraudes contra a Previdência Social. Este relatório eu não tenho cópia mas foi entregue ao Ministro Waldir Pires. Disse o Ministro, recentemente pela imprensa, que mais 1 bilhão já foi detectado em fraudes. O Ministro Jarbas Passrinho declarou, às vésperas de sua substituição, que só em São Paulo ascendia a cifra de cerca de 600 bilhões anuais a fraude do INAMPS.

E ninguém vai largar sem uma pressão, sem uma boa estrutura, estes valores em dinheiro que deverão estar, como diz o Sr. Juiz, engrossando a burra dos fraudadores, fazendo sofrer o "burro" dos contribuintes.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A quem se deveria chamar para dar continuidade a uma perfeita elucidação?

O SR. ROMEU TUMA — Se V. Exª me permitisse, uma pessoa que eu acho que seria importante, que não tem conhecimento da fraude, mas poderia orientar no sistema de preservação da DATAPREV, talvez o Superintendente do SERPRO, ou outro elemento. Acredito que o próprio Superintendente atual da PREVIDência Social, Dr. Paulo Gomes Romeu, irá explicar algumas perguntas sobre a troca de ofícios de informações, a omissão, que poderá ter havido, ou a conivência dentro da própria Previdência Social.

Um dos três membros desta Comissão de alto nível, indicado pelo Ministro Waldir Pires, no início de sua administração, que acredito hoje, passados cerca de aproximadamente dois meses das visitas que fizeram aos vários Estados, poderão oferecer toda a gama de informações que esta Comissão pretende, principalmente no total da fraude já apurada.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Só uma última pergunta: a fraude previdenciária não chegou a contaminar o próprio órgão de investigação ou houve problemas, através dos quais a fraude teve tal força, os nela envolvidos, que a própria Polícia Federal teve problema internos de averiguação, porque algumas pessoas começaram a ser envolvidas no processo ou começou a haver vazamento de informação das próprias diligências?

O SR. ROMEU TUMA — Vazamento de informações eu acredito que houve, inclusive pelo fato que relatei em conversas com Camanho e o perito, Dr. Ramunno; não sei se intencionalmente, objetivando uma sociedade no futuro. Isolamos este fato, mas não eram elementos da Polícia Federal.

Provavelmente no afã de alguma diligência, inescrupulosamente algum policial possa ter revelado o que ia fazer. Mas todos os cuidados estão sendo tomados, dentro do possível eu procuro dirigir, pessoalmente, determinados tipos de investigação, como o levantamento, através do Banco do Central, da DATAPREV, para podermos acompanhar, de perto, e não haver nenhum deslize no caminho.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu queria, como Relator, agradecer ao depoimento do Dr. Tuma e as informações que prestou, dizer que ele está, de minha parte, justificado pela ausência na vez anterior, e lhe pedir uma informação só para poder fazer o requerimento.

O Dr. Paulo Gomes Romeu era e continua sendo o superintendente do INAMPS?

O SR. ROMEU TUMA — Até esta hora, 13:00h do dia 12, é.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E era nos últimos, no decurso de toda esta investigação.

O SR. ROMEU TUMA — Aliás eu não sei se o Sr. já convocou o Dr. Gianotti, Presidente da Associação Médica de São Paulo, ele tem uma gama de documentos e de acusações que talvez fossem importantes para a Comissão, posso enviar para o Sr. os dados, endereço e tudo. Ele é Professor da Escola Paulista de Medicina.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É que eu vou fazer o requerimento ao Presidente pedindo que aprecie e convoque para depor.

O SR. ROMEU TUMA — Paulo Gomes Romeu, o superintendente regional do INAMPS em São Psulo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu começaria um pouco antes. Gostaria de ouvir, primeiro, o ex-Superintendente Camanho, o atual Superintendente, o ex-Presidente do INAMPS, Dr. Aloysio, e o Presidente da Associação Médica, para depois chegarmos às autoridades atuais da Previdência.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Antes de encerrarmos, eu gostaria, se possível em aberto, claro que pode não estar ainda bem delineado, mas durante o processo de apuração das fraudes, dentro do seu enfoque de homem da Polícia, dá para hierarquizar algumas providências que V. Sa. consideraria importantes, em primeiro lugar, para conter o episódio atual das fraudes e a médio e a longo prazo, que sugestões V. Sª poderia dar, além daquelas evidentes de sofisticação da DATAPREV se instrumentar melhor para fazer averiguações? Que sugestões V. Sª teria?

O SR. ROMEU TUMA — Já me referi a isso. O importante é que se feche a torneira. O que fizeram, com o tempo, vai-se apurar. Se não se criar um sistema de proteção a não facilitação do pagamento das contas, dificilmente se vai impedir. Acredito que o objetivo primeiro é onde se faz a última vistoria nas contas para o posterior pagamento, que seria, em tese, a própria DATAPREV. Acho que deve ser do fim para o começo e não a inversão, que seria o preenchimento das guias assinadas.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Sem querer constrangê-lo, mas assim entendi, que talvez a remoção do Superintendente e de algumas pessoas envolvidas no episódio facilitasse a apuração, inclusive o encaminhamento de providências no sentido de pôr cobro a essas fraudes?

O SR. ROMEU TUMA — Eu diria que hoje os superintendentes colaboram em gênero, número e grau. Uma autoridade policial, que faz um inquérito, se chegar à conclusão que o Superintendente é omisso, terá que indicá-lo no inquérito antes de propor a sua remoção.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O Ministro Waldir Pires, ontem, nos dava uma informação de que está pensando em implantar nos próximos dias a chamada ficha médica individual. Cada segurado, cada dependente teria, e que necessariamente apresentaria uma espécie de carteira de identidade, onde estariam os assentamentos da consulta feita, do exame feito, da internação. Até como uma contribuição a essa idéia que, à primeira vista parece ilógica, isso poderia contribuir nesse processo de controle, evitanto internamentos falsos, exames repetidos, triplicados, etc.

O SR. ROMEU TUMA — É uma idéia interessante. O próprio contribuinte seria o fiscal do seu atendimento. Como o analfabeto vai votar, talvez o seu próprio Título de Eleitor servisse de base para elaboração desse documento. V. Exª há de convir comigo que a maioria dos atendidos, principalmente na zona rural ou na periferia das grandes cidades, são pessoas de pequeníssima renda e com grau de escolaridade quase nulo. Tranqüilamente, ele não conseguirá saber o que o médico está fazendo ou o que o hospital está fazendo. Essa ficha teria que ter determinados pontos de informação que o atendido poderia ter conhecimento. Senão, fica muito difícil, porque acredito que mais de 50% do atendimento é dado a pessoas de baixa renda.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Romeu, os membros da Comissão agradecem a sua participação, na certeza de que foi muito rica e ilustrativa das dificuldades por que passa a Previdência: Os nossos agradecimentos e o nosso aplauso pelo depoimento.

O SR. ROMEU TUMA — Agradeço bastante, principalmente pela aceitação da minha justificativa. Espero estar sempre à disposição de V. Exª, no dia e à hora mais interessante para a Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Está encerrada a reunião.

18ª Reunião, realizada em 7 de agosto de 1985

Às nove horas e vinte minutos do dia sete de agosto do ano de mil novecentos e oitenta e cinco, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Senadores Jaison Barreto, Carlos Chiarelli e o Deputado Virgildásio de Senna.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Senador Jaison Barreto, Presidente da Comissão, convida o Dr. Ivan Palari de Alverga, Presidente da DATAPREV, a tomar assento à Mesa e fazer o juramento de praxe.

Logo após, a palavra é concedida ao depoente Dr. Ivan Polari de Alverga que aborda questões relacionadas com os serviços atualmente prestados aos diversos órgãos da Previdência Social sobre a situação orçamentária com que a Empresa se defronta e discorre sobre o controle de irregularidades que têm ocorrido na Previdência Social.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Carlos Chiarelli, Jaison Barreto e o Deputado Virgildásio de Senna.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo senhor Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 18ª REUNIÃO DA CPI DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 7 DE AGOSTO DE 1985, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO DR. IVAN POLARI DE ALVERGA, PRESIDENTE DA DATAPREV, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli

Integra do apanhamento taquigráfico

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Considero abertos os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social Brasileira.

Passo a palavra ao Dr. Ivan Polari de Alverga, Presidente da DATAPREV, para que S. Sª preste o juramento de praxe.

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — "Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento, sobre quaisquer fatos relacionados a cargos desta Comissão Parlamentar de Inquérito que Investiga a Crise na Previdência Social Brasileira".

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Tem a palavra o Dr. Ivan Polari Alverga, para que inicie o seu depoimento.

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Exmº Senhor Senador Jaison Barreto, Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito; Exmº Senhor Senador Carlos Chiarelli, Relator da Comissão; Exmº Senhores e Deputados presentes, Minhas Senhoras, Meus Senhores,

Preliminarmente, queria expressar minha satisfação em comparecer, como Presidente da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social — DATAPREV, à Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar a crise da Previdência Social brasileira.

Tendo assumido, em fins de abril próximo passado, esse honroso encargo, por indicação do Exmº Sr. Ministro Waldir Pires ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República, considero de fundamental importância esta oportunidade de prestar depoimento à Comissão, para dar conhecimento dos trabalhos que se desenvolvem na nossa Empresa.

Este depoimento abordará, sucessivamente, questões relacionadas aos seguintes tópicos:

— Ligeira apresentação da DATAPREV — o que é como empresa no contexto da Previdência Social;

— Serviços atualmente prestados aos diversos órgãos da Previdência Social para que fique bem colocado nosso papel e as nossas responsabilidades atuais;

— Situação Orçamentária com que a Empresa se defronta;

— Controle de irregularidades que têm ocorrido na Previdência Social;

— Principais objetivos que são metas de nossa atuação à frente da empresa.

1. APRESENTAÇÃO DA DATAPREV

A Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social — DATAPREV — teve sua origem nos centros de processamento de dados dos Institutos de Previdência existentes à época da sua criação, em 1974, a saber, o Instituto Nacional de Previdência Social — INPS, já unificado, a partir dos Institutos Setoriais que existiam anteriormente e o Instituto de Pensões e Aposentadorias dos Servidores do Estado — IPASE.

Criada pela Lei nº 6.125, de 4 de novembro de 1974, a Empresa Pública DATAPREV teve seu Estatuto apro-

vado pelo Decreto nº 75.463, de 10 de março de 1975, iniciando, efetivamente, suas operações com a posse da primeira Diretoria em abril daquele mesmo ano.

Detentora, desde seu início, de um dos mais relevantes acervos técnicos do País no campo da informática, a DATAPREV, logo a seguir, em 1977, foi definida como um dos órgãos componentes do SINPAS — Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, juntamente com o INPS, o IAPAS, o INAMPS, A LBA, a FUNABEM e a CEME.

Naquela ocasião, a Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, estabeleceu no artigo 12:

"... Art. 12 — A Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social — DATAPREV — compete a análise de sistemas, a programação e execução de serviços de tratamento da informação, o processamento de dados através da computação eletrônica e o desempenho de outras atividades correlatas de interesse da Previdência e Assistência Social.

Parágrafo único. A critério do Ministro da Previdência e Assis tência Social, e sem prejuízo das atividades do SINPAS, a DATAPREV poderá prestar serviços a terceiros ..."

A existência dessa empresa voltada ao processamento dos dados da Previdência Social justifica-se plenamente em face do gigantesco volume de operações com que lida, e da necessidade absoluta de tratamento automatizado dos dados daí decorrentes. A racionalização advinda da criação da DATAPREV pode ser medida claramente pela evolução dos gastos administartivos da Previdência Social, que decresceram do patamar histórico de 10% da arrecadação para apenas 4,5% em média, nos últimos anos.

Esse custo administrativo de 10% da arrecadação, 10%, 8,5%, 8%, 9% foram custos que se mantiveram durante muitos anos até a criação da DATAPREV em 1974, e a isso correspondeu efetivamente uma grande racionalização de serviços e diminuição de custos.

A DATAPREV conta com cerca de 3.919 empregados distribuídos em todo o território nacional, nas diversas dependências da empresa que são a Sede no Rio de Janeiro, dois Pólos de operações de porte maior, no Rio de Janeiro e em São Paulo, e oito Pólos de maior volume de operações, localizados em Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre. Conta ainda a DATAPREV com núcleos de operações de menor porte, nas demais capitais dos Estados, e dedicados a atividades mais específicas.

Os Recursos Humanos da DATAPREV reúnem antigos funcionários dos Institutos que, à época da criação da empresa, tiveram a faculdade da opção legal, e pessoal técnico e administrativo contratado ao longo dos seus 10 anos de existência.

Aproximadamente 2.500 funcionários estão lotados nos Pólos descentralizados de operações, sendo, na sua quase totalidade, operadores de entrada de dados e pessoal de apoio ao preparo desses dados, além dos operadores de minicomputadores e do pessoal administrativo necessário ao funcionamento dos Pólos.

Os demais 1.400 funcionários, lotados na sede, no Rio de Janeiro, dividem-se entre profissionais da área Técnica — cerca de 900 — e da área Administrativa — cerca de 500.

Os equipamentos de computação de dados da DATAPREV estão também distribuídos pelas várias dependências da empresa, com dois computadores de grande porte instalados na sede no Rio de Janeiro, onze minicomputadores nacionais instalados nos Pólos regionais de operação e um na sede, cerca de 226 terminais de computador ligados diretamente aos computadores centrais e distribuídos por diversos órgãos do SINPAS, 824 microcomputadores e equipamentos de entrada de dados instalados em Pólos e Núcleos de operações e, finalmente, 7 mínis e 32 microcomputadores instalados em órgãos do SINPAS e em hospitais próprios do INAMPS.

A prestação de serviços, pela DATAPREV, aos demais órgãos do SINPAS, é bastante diversificada, e será objeto, na parte seguinte desta exposição, de detalhamento em seus principais itens. Resumindo, a divisão de trabalho dentro da empresa é a seguinte:

Núcleos de Operação: recepção de documentos, entrada dos dados, crítica preliminar dos dados e distribuição de relatórios;

Pólos de Operação — unidades em fones mais diferenciadas: recepção de documentos, entrada dos dados, crítica preliminar dos dados, microfilmagem dos documentos próprios e dos Núcleos que supervisionam operações em minicomputadores e distribuição de relatórios;

Sede:

Área de Operações: consolidação dos dados dos Pólos e Núcleos para processamento, crítica de consistência dos dados, processamento dos dados nos computadores centrais com atualização dos arquivos e emissão de relatórios, carnês, microfichas e outros, expedição para os Pólos e atualização dos Bancos de Dados;

Área de Desenvolvimento de Sistemas: Elaboração de projetos de novos sistemas de Processamento de Dados, incluindo análise de sistemas, programação dos computadores e implantação dos sistemas, manutenção dos sistemas de processamento de dados existentes, treinamento e assistência técnica aos usuários finais dos diversos sistemas;

Área de Disseminação de Informações: Constituição, atualização e documentação da Base de Dados da Previdência Social utilizada pelo SINTESE — "software" de recuperação e manutenção de séries estatísticas, desenvolvido pela DATAPREV e disponível na rede de terminais distribuídos pelos diversos órgãos do SINPAS e no Ministério da Previdência e Assistência Social, do qual breve voltarei a falar.

2 — ALGUNS SERVIÇOS PRESTADOS PELA DATAPREV

Com os recursos mencionados anteriormente, executa a DATAPREV um volume considerável de operações. O quadro que desenharei a seguir ganha dimensões próprias quando damos conta que, para esse esforço, utilizamos menos de 1,5% do pessoal do SINPAS e apenas 0,4% do seu orçamento global.

A DATAPREV processa anualmente 250 milhões de documentos. Uma conta rápida mostra que lidamos diariamente com informações contidas em quase 1 milhão de guias e formulários diversos. Na manutenção, controle e concessão de benefícios cuidamos de 140 milhões de documentos, buscando agilizar o pagamento a 10 milhões de brasileiros que se encontram nessa situação de recebimento de benefícios contínuos ou de pagamento em menor tempo. Processamos 80 milhões de documentos de arrecadação, gerenciando o fluxo de entrada de recursos ao sistema previdenciário. Controlamos 30 milhões de pagamentos efetuados no âmbito interno do Ministério da Previdência e Assistência Social.

Os arquivos da DATAPREV, memória da Previdência Social Brasileira, compreendem quase 36 mil fitas magnéticas e mais de 116 milhões de documentos microfilmados. Talvez os ilustres parlamentares aqui presentes estejam surpresos com as dimensões dos números citados. Lembro que a Previdência Social no Brasil, somente na área urbana, possui 25 milhões de contribuintes cadastrados que, juntamente com seus dependentes, constituem uma população maior do que possui a quase totalidade dos países do Planeta.

Em linhas gerais, como disse, os clientes da DATAPREV são os demais órgãos do SINPAS: IAPAS, INPS, INAMPS, FUNABEM e LBA. Nossos sistemas atendem ainda à CEME e dão apoio à Justiça Federal e ao Ministério do Trabalho. A Justiça Federal e o Ministério do Trabalho são dois setores de atuação da DATAPREV voltados para fora da órbita do Ministério da Previdência, como agora também os sistemas que já prestávamos anteriormente à CEME. Para esse fim implantamos mais de 90 grandes sistemas, controlando quase 200 atividades diversas. Passo a citar, de forma esquemática, alguns dos serviços que prestamos, serviços vitais, embora nem sempre glamurosos ou de noticiário de primeira página.

AO IAPAS

Desenvolvemos um banco de dados contendo informações relativas à cerca de 2 milhões de empresas, com acesso por meio de terminais de telex instalados em mais de 170 agências do IAPAS para consulta imediata e com uma média de 50 mil consultas mensais. Tratamos das informações relativas à arrecadação, à dívida ativa, ao patrimônio imobiliário e ao fluxo de caixa do MPAS. Temos, em nossos sistemas, o arquivo da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) relativo a 9 anos, estando disponíveis em acesso direto dados dos últimos 4 anos, abrangendo 30 milhões de vínculos empregatícios. Constitui o mais valioso histórico de trabalhadores urbanos brasileiros que existem atualmente. Juntamente com outras entidades do Governo Federal a DATAPREV é uma das proprietárias desse arquivo, utilizados para efeito de controle do PIS, do FGTS, da Previdência Social e de algumas outras atividades. Processamos documentos oriundos de mais de 1 milhão de empresas e quase 6 milhões de contribuintes individuais, encaminhados através de mais de 13 mil agências bancárias.

Temos cadastrados mais de 10 milhões de beneficiários. Emitimos anualmente 19 milhões de carnês de pagamento de benefícios diversos, além, é claro, de processarmos as informações relativas a cada um desses pagamentos. Os carnês são emitidos semestralmente.

Ao INAMPS

Prestamos serviços de controle do sistema de internações hospitalares — sistema AIH — o que envolve a digitação e processamento de 10 milhões de guias/ano. Efetuamos o pagamento de contas a 3.500 hospitais contratados, envolvendo 60 mil profissionais da área médica. Instalamos mini e microcomputadores em hospitais, próprios do INAMPS, servindo à área médico-administrativa.

À LBA

Desenvolvemos e processamos sistemas de controle administrativo em geral, tais como contabilidade, orçamento, folha de pagamento, material, e ainda o controle do Programa de Complementação Alimentar.

À FUNABEM

Processamos o controle de estoque de material de consumo, material permanente, apuração de custos, execução orçamentária, contabilidade e folha de pagamento.

À CEME

Fornecemos sistemas de controle de medicamentos e de material.

À JUSTIÇA FEDERAL

Processamos o acompanhamento de feitos e a emissão de certidões (sistema DATAJUS), nas Varas de Justiça Federal do Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre e no Tribunal Federal de Recursos.

Ao Ministério do Trabalho

É fornecido o sistema de controle de pedidos do Programa Especial de Bolsas de Estudo, PEBE.

Antes de encerrar este capítulo, gostaria de fazer menção especial a um sistema desenvolvido na DATAPREV, o Sistema Integrado de Tratamento Estatístico de Séries Estratégicas — SINTESE. Este programa permite o acesso direto a cerca de 80.000 séries de dados estatísticos, contendo 3,5 milhões de informações. Mais do que um sistema passivo de arquivamento de dados, o SINTESE, pela sua brilhante concepção, permite ao usuário tratar as informações nele contidas como se fora uma planilha eletrônica onde percentuais, proporções, combinação de séries, visualização gráfica dos dados e uma gama infinita de recursos outros estão disponíveis. Saliento que este poderoso instrumento de gestão, hoje imprescindível para o funcionamento do MPAS, atendendo a 5.000 consultas diárias, muito em breve estará disponível na rede nacional de telex e telefonia.

3 — ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS

A DATAPREV apresenta estrutura de custos típica de empresas prestadoras de serviços de processamento de dados. A participação percentual dos principais itens de despesa na composição da despesa total, contempla, respectivamente:

Pessoal	54,4
Equipamentos	24,6
Instalações e materiais	13,6
Outros	7,4

É importante destacar a expressiva participação dos gastos com pessoal, que se distribui na Empresa, entre a área técnica e a área administrativa com 84% do Pessoal voltado a atividades na área Técnica, e 16% na área Administrativa.

Dos profissionais que desempenham suas atividades na área Técnica da Empresa, 23% estão lotados na Sede e os restantes 77% nos Pólos e Núcleos Regionais.

Completando essa breve observação sobre a força de trabalho da DATAPREV, é importante realçar que dos profissionais ocupantes de cargos de natureza técnica, cerca de 91% são profissionais ligados à área de operações da Empresa, enquanto os demais 9% são profissionais voltados às atividades de projeto, desenvolvimen-

to e manutenção de sistemas de informações em computador tendo a quase totalidade deles formação universitária e representando sem sombra de dúvida o maior patrimônio da Empresa.

Analisando a DATAPREV sob a óptica da estrutura das suas receitas, observamos que elas provêm em 97% do faturamento pela prestação de serviços e em 3% de outras operações, de natureza financeira.

Das receitas operacionais, cerca de 98,5% são decorrentes dos serviços prestados aos três Institutos — INPS, IAPAS e INAMPS:

A receita da DATAPREV deveria cobrir o custo dos serviços prestados e, além disso, gerar recursos internos para atender às necessidades de modernização do parque de equipamentos e expansão patrimonial decorrente do próprio crescimento da Empresa.

Verificamos, no entanto, que tal não vem ocorrendo e, ao contrário, pode-se observar um acelerado processo de descapitalização da DATAPREV, como se depreende dos números a seguir:

A receita da DATAPREV, que condiciona o seu porte e a capacidade de prestação de serviços, sofreu drástica redução em termos reais, fazendo com que o montante previsto para o exercício de 1985 represente apenas 53% da receita de 1982 enquanto, medida na mesma proporção, a despesa significa 76.7%.

A DATAPREV encontra-se, conseqüentemente, em difícil situação, do ponto de vista orçamentário, para fazer frente aos seus compromissos perante o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social. Contamos com 0,4% do orçamento do SINPAS para cumprir a enorme, difícil e onerosa missão de controlar, por meio do processamento de dados em computador, todas as operações entre a Previdência Social e o seu público.

As pesquisas mais recentes, promovidas por instituições oficiais, situam em torno de 1,5% dos gastos totais, os gastos com as atividades de informática nas grandes instituições. Mais importante, ainda, é a constatação de que, em todos os ramos de atividade, o investimento em informática vem crescendo regularmente, ano após ano, ao contrário do que ocorre na Previdência Social.

O resultado dessa falta de investimento em informática, por parte da Previdência Social, reflete-se claramente na diminuição dos níveis de controle e segurança das operações, em contraposição ao que podemos sentir, como cidadãos, em vários outros ramos de atividade que são grandes consumidores de serviços de informática.

É ilustrativo, para não deixar de citar dados objetivos, frisar que a DATAPREV, que foi, segundo a apuração anual da "Gazeta Mercantil" a sexta Empresa no "ranking" das 100 maiores do setor de Informática em 1983, caiu para a décima-segunda posição no ano seguinte, 1984. Mais grave ainda, das 100 maiores empresas de informática, apenas 3 empresas cresceram menos do que a DATAPREV no período considerado.

À medida em que ocorria essa contração das atividades de informática na Previdência Social, cresciam inexoravelmente os volumes de operações e de documentos gerados que passavam a depender, cada vez mais, de intervenções manuais associadas aos procedimentos automatizados, o que faz diminuir o nível de segurança dos sistemas.

A Previdência Social necessita, no meu entender, de ampla reforma administrativa, que promova a efetiva modernização dos seus processos de operação e de controle em todas as etapas da prestação de serviços aos seus segurados. Essa reforma passa, necessariamente, pelo emprego intensivo de informática, por intermédio de investimentos crescentes de modo a que a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social — DATAPREV — atinja a capacidade de atendimento compatível com o volume de operações e as responsabilidades do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social.

4 — CONTROLE DE IRREGULARIDADES

Todos os dados que tive oportunidade de expor até este momento caracterizam, sem dúvida, o papel da DATAPREV como principal instrumento da modernização administrativa e do controle das operações no âmbito do Ministério da Previdência e Assistência Social.

Não posso, por conseguinte, deixar de abordar, separadamente e com destaque, a questão das irregularidades que vêm ocorrendo na Previdência Social, objeto de profundas investigações e que, em diversas ocasiões, têm sido objeto de depoimentos e debates trazidos a esta Comissão.

A função de controle exercida pela DATAPREV sobre as operações da Previdência Social, insere-se em um conjunto de ações administrativas de responsabilidade dos órgãos do SINPAS. À DATAPREV cabe a responsabilidade específica pelo tratamento automatizado dos registros de cada uma das operações controladas e a disseminação, aos órgãos responsáveis, das informações que permitam as ações administrativas necessárias.

A apuração das irregularidades ocorridas na Previdência Social é tarefa prioritária desta administração, tendo sido colocada como missão da mais alta relevância pelo Excelentíssimo Senhor Ministro Waldir Pires, ao definir, para a sua equipe, as orientações de trabalho.

É necessário que as equipes técnicas da DATAPREV, responsáveis pelo projeto dos sistemas automatizados de controle de informações, estejam com a atenção constantemente voltada para a detecção das irregularidades ocorridas, para promover o levantamento detalhado das informações que subsidiem a apuração dos fatos, seja na esfera administrativa, seja na policial, seja no âmbito do Judiciário.

Gostaria de expor aos Senhores, resumidamente, os trabalhos que têm sido empreendidos pela DATAPREV, relativos a dois tipos de irregularidades ocorridas no âmbito da Previdência Social, que vêm causando intensa repercussão na opinião pública: as fraudes praticadas contra o INAMPS, notadamente em São Paulo, em hospitais contratados por aquele Instituto, e as fraudes praticadas, principalmente no Rio de Janeiro, por intermédio da falsificação de documentos do INPS denominados Ordens de Pagamento de Benefícios.

A apuração das fraudes relativas às internações hospitalares em São Paulo, que vem sendo feita desde fevereiro de 1984, já foi objeto de explanação detalhada, feita em recente depoimento perante esta Comissão, por um dos responsáveis pela sua apuração.

Acho importante destacar aqui, para referência futura neste mesmo depoimento, que a apuração das fraudes hospitalares teve origem em denúncia feita diretamente à Superintendência da Polícia Federal em São Paulo, em janeiro de 1984, que, embora anônima, continha tal riqueza de detalhes e referências que mereceu o aprofundamento das investigações, chegando-se à comprovação de sua veracidade.

Assim, as investigações foram promovidas de fora para dentro da área da Previdência Social, cabendo a iniciativa aos órgãos policiais encarregados, que vinham buscar, junto à Previdência Social, as informações necessárias ao bom andamento das investigações, à formação dos respectivos inquéritos e seu encaminhamento à Justiça.

As investigações abrangem um período de aproximadamente 18 meses de internações hospitalares no Estado de São Paulo, o que obrigou à pesquisa de um volume de Autorizações de Internações Hospitalares de cerca de 4 milhões de AIHs em busca dos documentos relativos ao conjunto de hospitais sobre os quais se concentravam as denúncias de irregularidades.

A DATAPREV, detentora dos sistemas de informações de Internações Hospitalares, foi mobilizada para atender aos pedidos originários da Polícia Federal que chegavam constantemente, diretamente dos órgãos policiais ou por intermédio do INAMPS. As solicitações de informações se avolumaram de tal maneira, que foi necessário montar um sistema especial, exclusivamente para fornecer dados necessários ao prosseguimento das investigações policiais. Hoje, todos os pedidos de informações relativos às AIHs do Estado de São Paulo foram atendidos, estando a DATAPREV ainda capacitada a responder prontamente a quaisquer outras solicitações necessárias ao prosseguimento das apurações de responsabilidades, onde quer que essas fraudes possam estar ocorrendo pelo País.

A prioridade no combate à fraude e a fragilidade observada nos controles administrativos da própria Previdência Social, levou a nova administração da DATAPREV a promover uma série de trabalhos reforçando a segurança dos sistemas existentes, instituindo novos mecanismos de controle, e a coordenar as ações no campo da informática com ações administrativas dos Institutos, visando a intensificar esse combate.

Os primeiros resultados não tardaram, e a DATAPREV, aprimorando os controles na área de pagamento de benefícios, detectou a ocorrência de alguns erros sistemáticos no pagamento dos documentos denominados Ordens de Pagamento de Benefícios — OPBs, em algumas agências bancárias do Rio de Janeiro.

A DATAPREV promoveu, então, minucioso levantamento, por computador, de todas as OPBs pagas na rede bancária, em todo o Brasil, no período de junho de 1984 a maio de 1985, obtendo um mapeamento completo de todas as ocorrências de pagamentos indevidos no período em que os documentos originais ainda se encontravam disponíveis, para efeito de consulta e comprovação das irregularidades.

Como resultado foi descoberta uma fraude — já amplamente noticiada pela imprensa — envolvendo falsificação de documentos e de assinaturas autorizadas, documentos esses pagos por funcionários de agências bancárias possivelmente envolvidos, o que representou uma sangria nos cofres da Previdência de aproximadamente Cr$ 54,5 bilhões de cruzeiros em valores corrigidos.

O trabalho da DATAPREV foi de tal forma abrangente e minucioso que chegou a apontar as 40 agências referentes a 12 bancos na cidade do Rio de Janeiro, detalhando as quantias pagas indevidamente em cada agência e identificando até mesmo os caixas onde os pagamentos foram efetuados.

Idêntico trabalho foi feito em relação aos demais Estados, tendo sido detectada, afora o Rio, que foi o centro dessa fraude, a ocorrência de irregularidade de menor monta em São Paulo, envolvendo 6 agências de 4 bancos diferentes.

Depois de mapeada por inteiro a ocorrência dessa fraude, foi possível acionar a Superintendência da Polícia Federal no Rio de Janeiro, já fornecendo, de uma só vez, todos os dados necessários à ação policial. Foram então reunidos, pela DATAPREV e pela Polícia Federal, representantes das Inspetorias dos bancos envolvidos, mantendo-se o necessário sigilo sobre a ocorrência por aproximadamente quinze dias, enquanto as investigações prosseguiam.

Um detalhe importante é que a apuração precisa que foi feita dos valores envolvidos de dos prejuízos à Previdência Social permitirá imediatamente obter dos bancos — caso seja devido, e, o que tudo indica, o será — o reembolso das importâncias pagas, dado que a fraude envolveu pagamentos irregulares efetuados com a conivência de funcionários desses bancos.

Relatei, aqui, com alguns detalhes, as ações referentes à descoberta, pela DATAPREV, dessa fraude contra o INPS, para traçar um paralelo com aquela que comentamos anteriormente, relativa às internações hospitalares.

Vemos que agora a investigação da fraude deu-se de outra maneira, de dentro para fora, com a Previdência Social, por intermédio dos computadores da DATAPREV, tomando a si a tarefa de investigar os indícios existentes e de levantar, no âmbito administrativo, todas as informações possíveis, de modo a acionar os mecanismos de investigação policial e de apreciação judicial dos fatos ocorridos.

Essa postura vem prosseguindo, com a DATAPREV dedicando esforços na análise dos dados disponíveis relativos às diversas operações da Previdência Social e, em articulação com os Institutos responsáveis por essas operações, promovendo as ações administrativas necessárias.

É de fundamental importância esse trabalho de apuração de irregularidades ocorridas; de maior importância ainda o trabalho de aperfeiçoar mecanismos de controle que permitam aos computadores da DATAPREV prevenir futuras ocorrências de fraudes, seja a repetição daquelas que apurarmos ou, mais difícil ainda, aquelas outras que procurem explorar outros pontos vulneráveis nos sistemas de controle da Previdência Social.

Esse é um trabalho permanente, aperfeiçoando e projetando novos e mais seguros sistemas, visando ao controle adequado de todas as operações da Previdência Social.

Nem sempre — evidentemente — os detalhes relativos às iniciativas nesse sentido podem ser divulgados, pois beneficiariam os possíveis infratores. Mesmo assim, citarei algumas iniciativas já tomadas nesta administração no sentido de conferir maior segurança aos sistemas já existentes: na área do INAMPS prosseguem os trabalhos de confronto entre primeira e terceira vias das Autorizações de Internações Hospitalares, no sentido de detectar irregularidades dentro da rede de hospitais contratados; está também entrando em operação uma malha de controle dos Hospitais contratados que selecionará, mediante a análise de um conjunto de indicadores distintos, hospitais que serão objeto de rigorosas auditorias; serão enviadas mensalmente, de maneira conjugada com essa auditoria que vai ser feita sobre alguns hospitais, começando ainda em agosto, cartas a uma amostra de aproximadamente 10.000 segurados que sofreram internação em hospitais contratados para obter ou não a confirmação das informações prestadas pelos hospitais e também aferir a qualidade do atendimento nesses hospitais; estão sendo tomadas as primeiras iniciativas, juntamente com o INAMPS, no sentido de ser projetado o controle, por computador, dos atendimentos ambulatoriais e dos BAUs — Boletins de Atendimento de Urgência;

Estas são duas áreas onde, hoje, falta qualquer tipo de controle mais pormenorizado, e fonte, também, muito grande, de possíveis evasões de recursos, indevidamente, da Previdência Social, na medida em que as internações hospitalares, ou melhor dizendo, os atendimentos ambulatoriais, hoje, comparados às internações hospitalares que nos chamam muito mais a atenção, mas já representam cerca de 60% do volume, em termos de valor correspondente às internações. Também o inventário de material permanente do INAMPS, fazendo o levantamento de todos os equipamentos existentes, coisa que até então nunca havia sido feita, já está em andamento durante este mês de agosto e até o final deste mês estarão cadastrados todos os equipamentos do INAMPS, que, segundo tem sido observado, são objeto também de constantes operações de desvio.

Na área do IAPAS, os projetos que estão sendo desenvolvidos são ligados principalmente a fazer o cruzamento das informações da arrecadação da Previdência Social, com dados relativos a outros tributos e encargos. Quanto mais conseguirmos fazer, efetivamente, comparações com o FGTS, com o PIS, com o Imposto de Renda de pessoas jurídicas, mais conseguiremos apertar os controles sobre a arrecadação. O lançamento direto e automático de débitos levantados quando do exame, por computador, dos documentos de arrecadação será efetuado em breve; está na pauta também, o aperfeiçoamento do sistema de contribuintes individuais, que permitirá aumentar a fiscalização sobre a concessão dos benefícios.

Na área do INPS, destacamos a comparação que começará a ser feita em computador, entre a concessão de benefícios e os cadastros oriundos do PIS e do sistema de contribuintes individuais.

Essa utilização dos cadastros do PIS, para efeito de checagem de alguns dados relativos a benefícios, é projeto que, em tese, bastante antigo, há uma grande prestação de informações sobre este tipo de atividade, mas, na realidade, ela nunca teve um início efetivo, e estamos, agora, atuando e procurando fazer com que esse cadastro do PIS, que já hoje tem referência sobre cerca de 23 milhões de trabalhadores urbanos, esse cadastro passe a ser o embrião de um futuro cadastro de segurados e beneficiários da Previdência Social que possa conferir, aí sim, um controle no sentido de a Previdência passar a conhecer o seu público, a poder se comunicar com ele e a poder, muitas vezes, até mesmo **a priori**, antes de efetuar algumas operações, saber sobre a propriedade de operação em relação àquela pessoa: se ela existe, se é um segurado da Previdência, se tem outras transações com o sistema, enfim, deixar de atuar no escuro em relação à população que é atendida pela Previdência.

Finalizo esta apreciação que estou fazendo sobre o material que trouxe à Comissão.

5 — PRINCIPAIS OBJETIVOS

Na última parte dessa exposição, gostaria de abordar os objetivos em que a DATAPREV estará empenhada, para cumprir sua missão no contexto do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social.

Nossa primeira meta, que condiciona — a meu ver — todos os demais objetivos, está voltada ao grande projeto do Excelentíssimo Senhor Ministro Waldir Pires, de humanização dos serviços da Previdência Social brasileira. Nosso esforço será sempre dirigido para a melhoria dos serviços prestados pela Previdência Social aos seus contribuintes, segurados, beneficiários, pacientes, enfim, aos cidadãos destes País que necessitam utilizar-se desses serviços.

Aferiremos o resultado da nossa atuação pela qualidade dos serviços prestadps, pelo atendimento pronto e cortês, pela diminuição das filas, pelos cuidados médicos, pela lisura dos pagamentos, pela fiscalização eficiente.

E para que possa cumprir sua parte nessa missão, a DATAPREV trabalhará, sempre, articulada com os demais órgãos do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social.

Procuraremos reunir todos os recursos disponíveis, lançando mão daqueles que a Previdência Social pode dedicar à nossa atividade e buscando, nos demais órgãos do setor da informática, federais, estaduais, municipais e da iniciativa privada, os recursos complementares que puderem ser canalizados e somados ao nosso esforço.

É compromisso também, do Ministério da Previdência e Assistência Social colocar, por intermédio da DATAPREV, à disposição do mais amplo público, as informações básicas de Previdência Social, estimulando estudos, debates e colhendo contribuições que a comunidade brasileira certamente trará para o aperfeiçoamento da nossa Previdência.

No âmbito interno da Empresa, as ações estarão voltadas ao fortalecimento dos seus quadros técnico-profissionais, valorizando-os pelo treinamento e recuperando a defasagem tecnológica a que a DATAPREV foi submetida.

A dinamização das atividades e o fortalecimento da capacidade técnica da DATAPREV levarão à atualização dos sistemas hoje existentes, aperfeiçoando alguns, substituindo outros, sempre conferindo maior segurança às operações de controle da Previdência Social.

Este, o ligeiro apanhado que procurei fazer sobre um texto um pouco mais longo e um pouco mais pesado, que deixo aqui aos Srs. da Comissão e aos presentes procurei, então tecer algumas considerações ligeiras, para ficar à disposição para os debates, as perguntas e as inquirições que virão adiante.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Comissão, por meu intermédio, agradece ao Dr. Ivan Polari de Alverga as informações trazidas através de seu depoimento.

Antes de passarmos a palavra ao Relator, Senador Carlos Chiarelli, e ao Deputado Virgildásio de Senna, para efeito de gravação, antecipo a agenda dos trabalhos da Comissão:

Dia 13 de agosto de 1985 (Terça Feira) Dr. Antônio Delfin Netto — Ex-Ministro do Planejamento.

Dia 14 de agosto de 1985 — (Quarta-Feira) Dr. José Dion de Melo Teles — Diretor-Presidente do SERPRO.

Dia 21 de agosto de 1985 — (Quarta Feira) Dr. Oswaldo Gianotti Filho — Presidente da Associação Paulista de Medicina.

Dia 28 de agosto de 1985 — (Quarta-Feira) Dr. Aloysio Salles — Ex-Presidente do INAMPS.

Dia 04 de setembro de 1985 (Quarta-Feira) Cel. Thomaz Camanho Neto — Ex-Superintendente do INAMPS em São Paulo.

Dia 11 de setembro de 1985 — (Quarta Feira) Dr. Paulo Romeu — Ex-Superintendente do INAMPS em São Paulo.

Dia 18 de setembro de 1985 — (Quarta Feira) Dr. Sílio de Andrade — Presidente da Federação Brasileira de Hospitais.

Dia 25 de setembro de 1985 (Quarta-Feira) Mesa Redonda.

Dr. Waldir Pires — Ministro de Estado da Previdência Social — Dr. Hésio Cordeiro — Presidente do INAMPS — Dr. Paulo Macarini — Presidente do IAPAS — Dr. Arthur Virgílio Filho — Presidente do INPS.

Concedo a palavra ao Senador Carlos Chiarelli, ilustre relator.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, Sr. Depoente, Srs. Parlamentares, na verdade, a exposição está minuciosa, foi apresentada na sua plenitude mas dois ou três itens nos chamam a atenção particularmente. Em primeiro lugar, um questionamento: a que se atribui essa informação, que certamente é decorrência dos fatos, de que a empresa, técnica e financeiramente, foi caindo de maneira evidente, quer no seu funcionamento no **ranking** das empresas de informática do País, quer na sua realidade de receita operacional, feito um processo de avaliação realístico.

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Sr. Relator, Exmº Sr. Senador Carlos Chiarelli, eu colocaria esta questão no âmbito de questões maiores relativas ao desempenho da economia brasileira, no período que foi considerado.

A DATAPREV, como uma empresa pública e sujeita a rigorosos controles da parte da Secretaria de Planejamento, teve uma evolução, nesse período, apenas aquela evolução permitida, aqueles índices mínimos que poderiam ser aplicados, do ponto de vista orçamentário.

Pela natureza das operações da Previdência Social, pela imensa necessidade de controles, julgo que durante esse período deveria ter havido um esforço, no sentido de fazer com que a DATAPREV pudesse ter um desenvolvimento além daquele desenvolvimento que eu chamaria de meramente burocrático. E nesse desenvolvimento, ocorreu, que as demais empresas, daí eu ter usado esse indicador, inclusive outras empresas públicas dedicadas ao ramo, tiveram crescimento muito superior àquele que mereceu o das atividades de processamento de dados da Previdência Social.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Aqui se diz, aliás já foi referido pelo Delegado da Polícia Federal, Dr. Romeu Tuma, quando nos detalhou as medidas policiais feitas no decurso das investigações sobre a fraude em São Paulo, que tudo decorreu de uma denúncia, através de carta anônima fecundamente minuciosa, onde havia detalhes, etc., para que se pudesse apurar e para que se pudesse constatar as irregularidades previsíveis.

O fato pode-nos levar a pensar que, efetivamente, pela sua atuação, a DATAPREV não teria capacidade de identificar a existência de fraudes, mesmo que elas ocorressem com essa generalização com que se nota no caso atual dos internamentos hospitalares, dessa rede que abrange dezenas ou centenas de hospitais, e que implica uma série interminável de pessoas?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Sr. Relator, acho que a DATAPREV está plenamente capacitada, do ponto de vista técnico, a exercer um controle mais rigoroso sobre essas atividades.

Ocorre que, no passado, desde que o sistema das autorizações de internações hospitalares foi implantado experimentalmente no Estado do Paraná e depois estendido ao restante do Brasil, eu diria que esse sistema perdeu muito em termos de eficácia dos seus controles ao longo desse período, por dificuldades que eu já vi relatadas em outros documentos, inclusive em alguns depoimentos feitos a esta Comissão. Nota-se que uma série de dificuldades do ponto de vista operacional e administrativo levaram as administrações anteriores do INAMPS e da DATAPREV, conjuntamente, a adotar medidas que fizeram com que o nível de controle diminuísse muito. E, sobre essa diminuição desse nível de controles, começaram a ocorrer cada vez mais em maior escala, eu diria, as fraudes das internações hospitalares. Mas os sistemas de controles estão sendo revistos. Contratamos, recentemente, uma auditoria técnica de sistemas de processamento de dados, para analisar todo o fluxo do sistema de informações médico-hospitalares, o que se está dando na DATAPREV e no INAMPS. Esperamos que o resultado desse trabalho nos aponte as partes mais vulneráveis des-

se sistema, para que possamos, então, cada vez mais apertar esse controle.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, poder-se-ia entender que houve um descaso, desinteresse, a nível de orientação global, da política previdenciária ou do comando das autarquias, a ponto de deixar inviabilizada a DATAPREV de poder detectar problemas? Haveria um descaso, um desinteresse, uma falta de apoio, uma desintegração do processo? Poderíamos dizer que não se apurou, porque não se foi capaz de dar à DATAPREV condições operacionais para que ela controlasse?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Julgo que deveria ter havido, como coloquei na exposição, investimentos maiores nessa área que possibilitassem à DATAPREV desenvolver um rol de atividades ainda mais extenso em relação a esses controles.

Dirigindo-me mais diretamente à pergunta feita pelo Exmº Sr. Senador, diria que foram tomadas medidas objetivas, por parte das administrações anteriores, que prejudicaram em muito os controles. Cito uma que me parece já ter sido objeto de debates aqui, nesta Comissão, que foi a retirada dos médicos-auditores.

O sistema de controle das internações hospitalares, da maneira como ele havia sido originalmente projetado, tinha a sua eficiência baseada na identificação, por meio do processamento eletrônico de dados, de uma série de indícios e da ação por meio dos médicos-auditores nos hospitais contratados pelo INAMPS.

No momento em que esses médicos-auditores deixaram de atuar, parece-me que o controle se tornou muito frágil, e aquele objetivo global deixou de ser atendido. Mesmo com a emissão, muitas vezes, de informações denotando alguns indícios de irregularidades, a investigação não poderia prosseguir corretamente na órbita administrativa.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas aí era uma atitude, um comportamento e uma medida mais de natureza de presença humana na fiscalização, não propriamente na sistemática do processamento de dados.

O auditor é um médico que faz aquela triagem, aquele o controle. De certa forma, médicos fiscalizam os médicos.

Além disso que V. Sª aponta, e que realmente já fora trazido aqui por outros depoentes, na área do processamento propriamente dito, V. Sª poder-nos-ia dizer, poderia concluir das suas manifestações que a administração anterior, esta ou aquela, desmobilizou, não estimulou, não deu recursos ou incapacitou a DATAPREV, sem dar técnicos, de maneira que, por omissão, ou por má fé, fizesse com que ela estivesse desequipada, para não poder fiscalizar e controlar? Este fato pode ser dito ou não pode ser dito?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Acho que este fato pode ser dito, porque... Não sei se com todo o rigor com que o Exmº Sr. Senador...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O rigor de quem pergunta.

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Certamente que as ações nas administrações anteriores do INAMPS e da DATAPREV poderiam ter sido mais efetivas, no sentido de propiciar esse tipo de controle.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª poder-nos-ia dizer quais administrações? Ou administradores?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — A administração imediatamente anterior à minha posse na DATAPREV, que se deu em abril deste ano, foi a do Presidente Orlando Gonçalves, Presidente da DATAPREV, se não me engano, desde a época em que o Ministro Hélio Beltrão assumiu a Previdência Social. E, no INAMPS, o Dr. Aloysio de Salles Fonseca.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Na opinião de V. Sª, como Presidente da DATAPREV, a importância da empresa, não apenas no sistema organizacional e na operacionalidade da Previdência, mas especificamente no que diz respeito ao tema central das nossas indagações, no controle, na fiscalização, na vedação da possibilidade da fraude — claro que, se ela agilizar bem as operações, diminui a possibilidade de fraudes — inclusive não apenas no fazer bem, mas no impedir que se façam atos ou que se cometam atos fraudulentos, na opinião de V. Sª a posição da DATAPREV, a função da DATAPREV é fundamental? Desestimulá-la, desestruturá-la, pode ser um fato fundamental para que ocorram fraudes?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Acho que contribuir para desestruturar a DATAPREV, contribuir para que a DATAPREV diminua o seu nível de eficiência, é fundamental no sentido de propiciar que a escala de fraudes no sistema aumente. Em outras palavras, ao inverso, reforçar a DATAPREV é fundamental para que o nível de controle do sistema aumente, para que a fraude seja desestimulada e até mesmo para que nós consigamos reduzir, se não for possível eliminar totalmente, a fraude a um nível mínimo na Previdência Social.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª poder-nos-ia dar uma informação: V. Sª nos disse que ficamos de dentro para fora. Na medida em que se desestimule e se desestruture a DATAPREV, se está abrindo espaço, se está contribuindo, por ação ou omissão, para intensificar a fraude.

Considerando que o caso dessa fraude ligada ao INAMPS — hospitalar, etc. — é decorrência de uma grande estrutura organizada, haveria possibilidade também de se dizer que essa estrutura de fora para dentro teria tido influência ou foi capaz de induzir a uma desmobilização da DATAPREV, no caso do INAMPS, e no caso desse outro fato que V. Sª nos relata no seu depoimento, que é este das ordens de pagamento, com coparticipação e conivência de funcionários de 40 agências bancárias de 12 bancos da cidade do Rio de Janeiro e de 4 bancos de São Paulo, também nesse caso do pagamento, pelo que sinto, seria muito mais ligado a benefícios do INPS — são de outra autarquia —; num caso e no outro, quer no problema hospitalar, quer no problema dos benefícios do INPS, via bancos, poderia ter havido, houve ou ainda não se pôde apurar influência para esterilizar a ação da DATAPREV de fora para dentro?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Eu diria que ainda não se pôde apurar nada objetivamente em relação a isto, mas acho conveniente destacar que, no caso da fraude dos sistemas médico-hospitalares em São Paulo, como o Sr. Senador muito bem colocou, havia toda uma mobilização, havia recursos muito grandes envolvidos, havia até — e me parece que isto já ficou comprovado — a participação de empresas de processamento de dados também, que faziam a fraude na escala automática. Então, o que ocorreu, a meu ver, como uma grande falha, também, de controle desse sistema, foi a permanência dos seus controles, ao longo do tempo, sem maiores modificações. Nós, como cidadãos, estamos sujeitos a uma série de controles, basicamente do Governo. Nós estamos vendo que esses critérios mudam com o tempo, que as condições são trocadas, os formulários são trocados, os detalhes são modificados e, com isto, se confere uma segurança muito maior, porque não se dá tempo a que se arme uma fraude utilizando todas aquelas informações. Quando nós mantemos dois, três anos os mesmos controles, mesmo sem haver um vazamento de informações, mas esses detalhes ficam conhecidos, e, a partir daí, é possível fraudar com método.

Já no caso do INPS, eu diria que já foi trabalho de uma outra natureza. Embora houvesse uma mobilização muito grande, mas tudo indica que se tratava de algo feito artesanalmente — vamos dizer assim —, implicando gráficas e produção de formulários. É incrível que um número tão grande de formulários falsos tenha sido impresso, datilografado, inventado os nomes, feita toda uma rede de conivência. Uma rede de conivência que envolva 40 agências bancárias é algo que leva muito tempo até ser montado. Não se faz isto do dia para a noite.

Então, isto é algo que já vinha quase que se arraigando no trabalho ligado a essa atividade da Previdência Social nos bancos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Depois desta sua exposição e análise do quadro, e considerando que, além do INPS e do INAMPS, também há um outro setor que talvez ainda mobilize mais recursos que é o IAPAS, que é por onde passa toda a sistemática de arrecadação, que é por onde flui, de certa forma, toda a parte realmente financeira para irrigar o sistema, e onde, evidentemente, são dados os certificados e as quitações, e por onde se faz o controle de "performance" adequada dos contribuintes, sobretudo do setor empresarial, e com tudo isto que já foi descoberto, seja em matéria de fraude criativa artesanal, seja no caso de fraude tecnológica, a pergunta que lhe faço, para concluir a minha indagação: V. Sª diria que, hoje, a DATAPREV está em absoluta plenitude de capacidade para impedir que novos fatos desses ocorram, ou, se não estiver, em que prazo estará em condições para garantir a tranqüilidade do contribuinte e da sociedade brasileira na área que lhe diz respeito, e o que precisa — se ela não está e precisa estar?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — A DATAPREV não se encontra, certamente, na plenitude, hoje, das condições que lhe permitam dar essa tranqüilidade ao contribuinte brasileiro. O nosso esforço está todo voltado a alcançar essa plenitude no prazo ou nos prazos mais curtos em que conseguirmos fazê-lo, e estamos procurando fazê-lo com muito esforço, com muito denodo. Os projetos de sistemas de controle nessa área são projetos geralmente demorados para os padrões que a nossa pressa como atingidos por todos esses fatos exige. As coisas com os computadores são muito rápidas depois que já está tudo pronto. Até ficar pronto, isto demanda um tempo apreciável. Projetos de grande porte, e as operações da Previdência Social são todas de grande porte, dificilmente se conseguem resultados práticos antes de um ano de trabalho.

O Exmº Sr. Senador Carlos Chiarelli referiu-se à questão do IAPAS. Nós costumamos, ao analisar os fatos ligados às fraudes, ver a coisa de duas maneiras. A fraude ocorrida nas despesas, as fraudes contra o INPS, contra o INAMPS, são fraudes que deixam registros, ou seja, elas ocorrem e depois nós ainda temos, pelo menos, dados, registros, documentos, coisas a serem investigadas e nos propiciarem indícios que permitam prosseguir as investigações. As possíveis fraudes que possam ocorrer na área de arrecadação são fraudes que correspondem à arrecadação não realizada. Elas não deixam vestígios. Nós temos que ir atrás daquilo que não aconteceu. Isso é mais difícil. Esses sistemas de controle têm que ser ainda mais apurados, e a arma principal de que estamos lançando mão para obter resultados o mais rapidamente possível é exatamente explorar o conflito de interesses que o contribuinte tem no momento em que ele se relaciona com a Previdência Social que se ele relaciona com o Fundo de Garantia, que ele se relaciona com o Imposto de Renda, ora a necessidade para ele de elevar ao máximo aquilo que ele diz estar pagando aos seus empregados, ora com interesse em dizer pelo mínimo. Enfim, se nós conseguirmos um bom diálogo entre esses cadastros, acho que teremos resultados rápidos e de grande repercussão.

O SR. RELATOR (CARLOS CHIARELLI) — Sr. Presidente, peço a V. Exª autorização para ir para outra arqüição, do Ministro da Reforma Agrária, agradeço os esclarecimentos do Dr. Ivan Polari de Alverga.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Deputado Virgildásio de Senna.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — Sr. Presidente, Sr. Depoente, a exposição foi clara, científica e objetiva. Resta-nos algumas questões que nos parecem pertinentes, esclarecedoras da crise geral em que toda a Previdência Social do Brasil foi envolvida.

V. Sª falou que o custo atual do Sistema DATAPREV corresponde a 0,4% da arrecadação do INPS. Peço a V. Sª expresse isto em valores, em cruzeiros, para termos uma idéia exata do que isto custa à Nação, do que isto custa ao contribuinte.

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Exmº Sr. Deputado Virgildásio de Senna, sua questão colocada me permite voltar um pouco a alguns dados da exposição que comentei aligeiradamente e fixar, então, esses valores que considero de suma importância que fiquem registrados.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — Para facilitar e completar sua exposição, gostaria que V. Sª explicitasse também o custo final do produto, já que V. Sª é um homem da área da informática, o custo final do produto DATAPREV comparativamente ao custo de outros sistemas de produção de dados da informática.

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Traduzido em números, para responder a uma das partes da indagação do Sr. Deputado, o orçamento da DATAPREV para o ano de 1985 é da ordem de 280 bilhões de cruzeiros, que, em números redondos, correspondem a 0,4% de uma arrecadação da Previdência Social, que deve chegar à cerca de 70 trilhões este ano. Essa cifra já é um orçamento que foi enviado à SEPLAN, há coisa de uns dois meses, por força de reajustes feitos em função da perspectiva orçamentária considerada agora de 225% para este ano. O orçamento anterior ainda mais restrito, porque havia sido feito na administração anterior, com aquela já conhecida perspectiva de inflação de 140%, que foi comandada pela SEPLAN.

280 bilhões de cruzeiros, este é o custo da atividade de informática na Previdência Social.

Todas as pesquisas feitas — e feitas no Brasil inclusive pelo órgão próprio desse setor — indicam que nas grandes instituições, em instituições que se podem assemelhar, embora de porte menor ainda, à Previdência Social, os gastos com o setor de informática ficam em torno de 1,5%, ou seja, para manter essa proporção, a Previdência Social precisaria estar investindo nessa atividade cerca de 4 vezes mais do que ela faz hoje. E o que é mais grave ainda que eu vejo é o fato de que em todas essas instituições, em todas essas organizações de grande porte que utilizam intensivamente recursos de informática, essa utilização vem crescendo de ano a ano, e na Previdência Social vem diminuindo. Então, não fora o fato de termos um orçamento que é muito apertado para tudo aquilo que precisamos fazer, ainda estamos tendo uma involução desse orçamento, ao longo dos últimos três anos. Esse orçamento, em 1985, foi projetado — eu diria — que exclusivamente para promover a manutenção daquilo que já existia.

Ora, assumindo um novo Governo, um novo comando no Ministério e na própria Empresa, é necessário que se façam uma gama enorme de novas atividades para as quais não temos a devida cobertura orçamentária prevista.

Para traçar um paralelo em termos — já que me referi ao porte de determinadas empresas —, a DATAPREV, em termos orçamentários, se situa numa faixa muito próxima à de uma outra empresa pública também, a DATAMEC, de nome até parecido, que é hoje uma subsidiária da Caixa Econômica Federal. O volume de serviços com que lida a DATAMEC, embora a Caixa Econômica seja uma instituição de porte, é um volume de serviços quantitativamente muito menor do que aquele que a DATAPREV vem prestando. No entanto, esses orçamentos são equilibrados.

Uma outra empresa federal da área de processamento de dados, a maior delas, e que é a segunda empresa no **ranking** de informática, que o SERPRO, tem um orçamento mais de 4 vezes superior ao orçamento da DATAPREV.

Isto para termos uma idéia comparativa. Não sei se atenderia à pergunta do Exmº Sr. Deputado Virgildásio de Senna.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — Dr. Polari, é evidente que no quadro da crise do INPS, do Sistema SIMPAS, a DATAPREV tem uma participação muito grande. Essa participação passa pelas pessoas que trabalham, que dirigiram o INPS, a DATAPREV, nesse período.

Solicito a V. Sª me informe a qualificação do pessoal que dirigia o Sistema DATAPREV na administração anterior, e como e de que forma foi recrutado e admitido esse pessoal. Qual o critério de admissão? Se houve concurso público? Se os funcionários da DATAPREV, ao seu juízo, têm a qualificação profissional, de modo geral, para o exercício dessa atividade? Parece-me, pelos dados que V. Sª pôs em sua exposição, que a relação entre o pessoal técnico e pessoal administrativo tem uma simetria muito grande. Mais de 50% do pessoal é voltado para a atividade-meio, e não para a atividade-fim da Instituição. O que teria causado isto? Se esses números são corretos ou se isso é uma distorção na sua Empresa? E mais ainda, como é que a empresa é administrada, se sob forma colegiada ou sob forma imperial? Como as decisões são tomadas agora e como o eram anteriormente?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Tentarei, por partes, responder à pergunta do Deputado.

Em relação à administração anterior da DATAPREV é à sua qualificação técnica, do ponto de vista de organização a DATAPREV é uma empresa cuja estrutura básica é formada pela Presidência, por um Presidente, e por dois diretores: um diretor: um diretor-técnico e um diretor-administrativo.

Na administração anterior estes três postos eram ocupados por pessoas que já pertenciam aos quadros da Empresa. O Presidente era o Dr. Orlando Gonçalves, funcionário antigo da Previdência Social, já aposentado e recontratado, retornado ao trabalho pela DATAPREV. O diretor-técnico era o Dr. Edgar Adriano, também pessoa com longa vivência anterior na Previdência Social, também já aposentado e recontratado pela DATAPREV. O diretor-administrativo era o Sr. Liebnitz Reis, que, se não me engano, tem patente militar, capitão ou major, acho que capitão reformado do Exército e que havia sido anteriormente contratado pela Empresa.

A DATAPREV, ao longo de 10 anos de existência, e mesmo em sendo uma empresa pública, nunca realizou nenhum tipo de concurso público para o ingresso de seus funcionários. Em 1975, quando foi criada, houve, como citei na exposição, a faculdade de opção legal por parte de funcionários ligados aos centros de processamento de dados dos Institutos e que, então, puderam optar pela DATAPREV, mantendo os direitos que já detinham, enquanto funcionários estatutários. A partir daí, nestes 10 anos de existência, o processo de contratação feito na Empresa foi sempre um processo, diria, mais casuístico, admitindo pessoas sem que houvesse uma ampla seleção, no sentido de fortalecimento desse quadro e de escolha das melhores alternativas disponíveis no mercado de trabalho.

Quanto à distribuição de pessoal em atividade-meio e atividade-fim, acredito que, na passagem ligeira que fiz dessa parte da exposição, faltei com um dado e que, talvez, tenha causado um interpretação diferente por parte do nobre Deputado. Na realidade, das 3.900 pessoas da DATAPREV, funcionários da DATAPREV, temos 2.500 funcionários, 2.500 empregados que trabalham nas dependências descentralizadas, nos pólos e núcleos regionais, e todos estes estão voltados à atividade técnica. Dos 1.400 restantes, que são os que trabalham na sede no Rio de Janeiro é que me referi e, aí sim cerca de 900 são dedicados a atividades técnicas e 500 a atividades administrativas. Então, a rigor, a proporção que existe, quando se considera o total, acho que omiti quando disse os 2.500 que trabalham nas dependências descentralizadas, 84% do pessoal está voltado para a atividade técnica e 16%, apenas, para a atividade administrativa, o que, neste ramo de atividade, é uma proporção considerada correta.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — V. Sª não declinou a capacitação profissional da direção da Empresa no exercício anterior, nem como julga o nível de qualificação hoje do pessoal que trabalha na Empresa. Isto me parece pertinente, porque tem importância no quadro desse descalabro geral que é objeto dessa investigação.

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Encontrei, ao assumir a DATAPREV, uma defasagem muito grande, do ponto de vista dos profissionais existentes, em relação ao que essa atividade de informática vem-se desenvolvendo hoje nos grandes centros, como é o caso do Rio de Janeiro, onde a empresa está sediada.

A Diretoria anterior, a qualificação técnica que realmente me desculpe por não ter satisfeito esta parte da pergunta inicialmente, o Presidente, o Dr. Orlando Gonçalves, é dentista; o Diretor-Técnico Edgard Adriano é um profissional, este ligado à atividade de processamento de dados, na época dos Institutos, e, como disse, depois de aposentado e retornado ao trabalho pela DATAPREV, manteve ou ainda mantêm uma certa intimidade com o trabalho na área de informática. Embora de uma maneira geral, pela capacitação dos profissionais da Empresa, eu considero bastante desatualizada, do ponto de vista técnico. Os profissionais necessitam muito, aqueles quadros mais executivos de profissionais necessitam muito de atualização. É importante que se promova uma, diria, entrada de novos elementos que sejam capazes de trazer técnicas mais modernas, trazer outros conhecimentos à Empresa, e uma recuperação que vai ser um trabalho longo de capacidade técnica por parte desses profissionais. Este é um trabalho em que estamos empenhados e mesmo com as restrições orçamentárias que estão sendo impostas neste período, pela política de contenção de despesas, esperamos que a substituição que possa ser feita de pessoas agora, ao longo destes próximos dois meses, redunde na abertura de um processo de seleção isento, através de uma seleção no mercado de trabalho, de maneira a conquistar para a Empresa uma força de trabalho adicional, que possa desempenhar aquelas tarefas que vemos como necessárias, no tempo muito curto em que é necessário fazer isso.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — Sr. Presidente Ivan Polari, uma pergunta muito objetiva.

Na sociedade brasileira, como um todo, e nesta Casa, há quase um consenso de que no mínimo 10% dos recursos da Previdência representam fraude de despesas da Previdência — fraudes não apuradas, não controladas, não definidas. Enfim, no mínimo 10% de toda despesa realizada pelo sistema previdenciário brasileiro são gastos em furto, roubo, fraude, todas as formas de evasão e de apropriação indébita de recursos dos trabalhadores brasileiros.

Pergunto: V. Sª considera que há correlação entre este fato e a qualidade do pessoal e a administração da DATAPREV no Governo anterior?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Exploramos aqui, em mais de uma ocasião, inclusive, respondendo a uma das perguntas do Sr. Relator desta Comissão, que a capacitação, vamos dizer assim, da DATAPREV, no sentido de combater e de ser mais rigorosa na análise e no trabalho contra a fraude que existe na Previdência Social, essa baixa capacitação, diria, durante esse período, terá sido um fator importante para que, nos últimos anos, como tem sido observado agora pelas investigações que são feitas, a fraude na Previdência Social tenha crescido.

Haverá, certamente, uma forte correlação entre a diminuição da capacidade da DATAPREV executar o seu trabalho e o crescimento das operações fraudulentas que ocorrem na Previdência Social.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — Passarei, agora, a outras questões, relativas, ainda, a este problema de fraudes.

Na exposição que V. Sª trouxe escrita e que fez a esta Casa, informou que em uma apuração realizada no Rio de Janeiro, no último ano, em um espaço compreendido entre um ano, foi possível apurar, em ordens de pagamentos, um desvio de 54 bilhões de cruzeiros.

Ora, o crime só está prescrito quando esgotado o prazo de pena que incide sobre aquele crime. Ou, se é de responsabilidade civil, trinta anos.

A pergunta: por que só um ano? A DATAPREV não está em condições de examinar se nos anos anteriores essa fraude ocorreu e fazer retornar aos cofres da instituição os recursos desviados? Por que apenas no período de um anos

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Aqui a questão se divide em duas, para efeito de uma apresentação da minha resposta.

Em primeiro lugar, vamos abordar a pergunta de V. Exª quanto ao por que de se ter apurado um ano.

Na administração anterior do INPS, relativamente ao processamento das ordens de pagamento de benefícios, ou seja, o documento que foi fraudado nessa operação gigantesca no Rio de Janeiro, houve uma orientação ex-

pressa, uma orientação por escrito inclusive, no sentido de que esses documentos...

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — De quem? De quem é a orientação?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Por parte de um coordenardor do INPS, na Direção-Geral do Rio de Janeiro...,

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — V. Sª sabe o nome

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — ...coordenador de benefícios. Posso-me enganar no nome, mas acho que se chamava Lauri Fróes, ou um nome muito parecido com este, não estaria cometendo uma injustiça com homônimos. Lauri de Jesus Fróes, eu acho.

Houve uma orientação no sentido de que estes documentos fossem inutilizados pela DATAPREV, após um prazo de retenção de 6 meses, que, para este tipo de trabalho, para este tipo de apuração, parece-me ser um prazo relativamente curto. Por isto, quando começamos a detectar os indícios de irregularidades nas OPBs...

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — Este prazo foi discutido com a DATAPREV ou foi tomado à sua revelia?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Não saberia responder, na medida em que foi uma orientação dada por escrito no ano de 1982, ou por aí, e eu não tinha conhecimento de fatos da Empresa, até por nunca ter pertencido a essa Empresa anteriormente. Então, não saberia dizer se foi uma tomada em conjunto, ou se foi uma orientação unilateral. De qualquer maneira, com essa orientação no sentido de destruir esses documentos após 6 meses, quando começamos a detectar os indícios de irregularidades, só poderíamos contar com documentos originais de junho de 1984 para cá.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — Ainda pertinente ao assunto, essa decisão do coordenador estava no âmbito das suas atribuições ou houve uma exorbitação de atribuições? O coordenador tinha poderes ao seu juízo ou as suas informações, para determinar essa providência?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Eu não saberia responder a V. Exª quanto à competência legal dentro das atribuições do coordenador em dar essa orientação. A meu juízo, parece, uma decisão desse porte deveria ser tomada por um nível mais alto na organização. Quanto às atribuições que esse coordenador teria para tomar ou não essa decisão, eu não saberia responder a V. Exª.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — V. Sa. poderia explicar por que são tomadas essas decisões no Rio de Janeiro, fraude semelhante ocorreu em São Paulo? V. Sa. disse que há 4 bancos em São Paulo envolvidos. Se foi o coordenador no Rio de Janeiro que isoladamente tomou essa decisão, como o fato pôde percurtir em São Paulo?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Esse coordenador embora lotado no Rio de Janeiro, pertence à Direção-Geral do INPS. Então, essa orientação foi uma orientação para o Brasil inteiro. Como ia dizendo antes, em relação à pergunta de V. Exª., só tínhamos documentos de junho de 1984 para cá que poderiam ser examinados. Fizemos essa apuração e descobrimos, então, aquele montante vultoso de fraudes, e que foi possível, como eu disse, apontar até os caixas das agências bancárias onde aquilo tinha ocorrido.

Na sequência disso, na segunda parte a que eu me referi, e que responderia, fizemos efetivamente uma investigação de dados anteriores, porque, embora tivesse havido uma orientação no sentido de destruir documentos com 6 meses, os registros em fita magnética, decorrentes desses documentos, o prazo de retenção que a DATAPREV fazia desses arquivos era muito maior. Então pudemos examinar as informações em fita magnética desde janeiro de 1983. O que ocorreria, caso descobríssemos que a fraude já viria de muito longe antes, é que não iríamos conseguir reunir a prova material de que aquele documento era falsificado, porque os documentos já não estavam mais disponíveis. Então, são investigações que, se tivessem detectado de novo grandes volumes de fraudes em 1983 e primeiro semestre de 1984, não teríamos como nos ressarcir perante os bancos, por falta do documento original. Felizmente para a Previdência Social, o que resultou dessa análise foi a descoberta de um volume pequeno de fraudes ainda do primeiro semestre de 1984 e nenhuma ocorrência em 1983. Então, essa fraude começou efetivamente a ser praticada aos poucos no início de 1984, cresceu de volume, atingiu uma concentração enorme de recursos entre outubro de 1984 e março de 1985, até que descobrimos, e, a partir daí, a quadrilha está sendo, pelo que sei das investigações policiais, desbaratada.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — Sr. Ivan Polari, as informações relativas a certidões negativas, fornecidas pelo sistema de informática da Previdência Social, dão no sentido de que muitas delas são negociadas. As certidões negativas de débitos com a Previdência, fornecidas por órgãos da Instituição para concorrências públicas, não correspondem à realidade dos fatos do devedor em relação às instituições. V. Sa. tem alguma informação a este respeito?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Na área da Previdência Social existe toda uma interligação entre ações administrativas que são tomadas na órbita dos institutos, das autarquias, da Previdência Social e trabalhos automatizados de controle que são efetuados pela DATAPREV.

A minha opinião é de que a Previdência Social, como um todo, está a merecer um profundo exame de todas essas ações de controle, sejam aquelas que se referem aos procedimentos automatizados, que eu diria que é até mais fácil agir sobre eles, e mais ainda sobre os trabalhos administrativos que são realizados, na ponta do balcão, junto ao usuário do serviço. Muitas vezes o trabalho que é feito em computador, naquele âmbito restrito daquilo que está sendo feito no computador, está correto, mas o que instruiu aquele processo, aquilo que ficou lá na ponta do sistema entre o interessado e o atendimento da autarquia, aquilo muitas vezes foi fraudado, foi dado um jeito, foi omitida uma informação que poderia prejudicar. Enfim, o aspecto formal daquilo que é encaminhado aos controles automatizados está correto e a operação em computador se processa sem apontar nenhuma falha. No entanto, existe um vício desde a origem.

Este caso que V. Exª cita, das certidões negativas, é um caso onde esse tipo de fenômeno pode ocorrer, e temos alguns indícios de que ocorre. É feita, às vezes, modificação, algumas alterações no atendimento, e, quando esta certidão vai ser expedida, formalmente tudo parece estar correto. (inaudível) também fica muito claro, em relação à concessão de benefícios por meios fraudulentos. O processo é instruído na ponta, junto a um agente habilitador do INPS, com carteira profissional montada, feitas várias carteiras numa só, com certidões falsas, com atestado de tempo de serviço de empresas que nunca existiram, enfim, com uma série de documentação desta ordem, no momento em que é preenchido um comando, em que o indivíduo é identificado pelos documentos, e é encaminhado à DATAPREV para concessão de uma aposentadoria, já não existe nenhum erro que possa ser detectado. Daí por que me parece que a reforma desses mecanismos de controle deveria ser muito grande, muito profunda, deveria levar em conta a ação administrativa junto com a ação de controle informatizado, deveria buscar a valorização desse servidor que está fazendo esse atendimento, que precisa ser melhor conscientizado, melhor treinado, melhor remunerado, e aqueles que se desviam dos padrões éticos do trabalho têm que ser reconhecidos e imediatamente eliminados do serviço público.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — Ainda a propósito deste assunto que V. Sª está expondo, o caso concreto do meu Estado, a Bahia, tem uma população urbana, aproximadamente 70% da população de todo o Estado já é uma população urbana. Todavia, as aposentadorias no Estado de origem rural são hoje maiores do que as aposentadorias da área urbana. Fala-se que há aposentadoria do FUNRURAL em cinco, seis, oito municípios à mesma pessoa, recebendo benefícios do Instituto, dessa fonte, em municípios diferentes.

Que mecanismos de controle a DATAPREV pode, porque os nomes são iguais, a paternidade é a mesma, apenas os municípios são diferentes, há alguma forma, este assunto já foi levado ao conhecimento de V. Sª, que alguns mecanismos estão sendo criados para sanar essa irregularidade, essa fraude?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Eu responderia a V. Exª que numa reunião conjunta de dirigentes da área do Ministério da Previdência e Assistência Social com o Exmº Sr. Ministro Waldir Pires, agora mesmo, ao final de julho, colocamos a questão da necessidade da constituição do cadastro de segurados — vamos chamar pelo termo mais genérico — da Previdência Social, que nos permitiria fazer esse tipo de checagem a partir do conhecimento que passaremos a ter dos nossos contribuintes, segurados-beneficiários, enfim, de todos aqueles que se relacionam com a Previdência Social.

Então, neste caso, a concessão de uma aposentadoria fraudulenta no FUNRURAL, no meio rural, que pode estar, também, sujeita a esse vício de origem — muitas vezes, ela é feita a partir de uma certidão de nascimento falsa e se concedem aposentadorias, que são por idade, a pessoas que não detêm ainda aquela idade mínima — este tipo de problema ainda persistiria, porque precisaria de outras medidas. Agora, o mesmo indivíduo, com absolutamente os mesmos dados, receber mais de uma aposentadoria deste tipo, estaria sanado pelo conhecimento que nós teríamos e pela possibilidade de dizer: não, esse cidadão aqui está recebendo pela segunda ou terceira vez.

A mesma coisa ocorre no meio urbano, muitas vezes em relação ao auxílio-funeral, ao auxílio-natalidade, uma série de benefícios que são pagos de uma só vez e que a pessoa vai em vários postos do INPS, em municípios diferentes, munida da mesma documentação e recebe inúmeras vezes o mesmo benefício.

Todo este tipo de pagamento em duplicidade para as mesmas pessoas ou outro caso ainda, pessoas que recebem acidente de trabalho e auxílio-doença. Eles se habilitam junto à Previdência para receber um auxílio-doença e também alegam, em outro processo à parte, que aquilo redundou de um acidente de trabalho e acabam recebendo os dois. E tudo isso é pago em duplicidade, porque a Previdência não tem um controle daquelas pessoas que deveriam estar habilitadas a receber os seus benefícios.

Este é um projeto longo. Foi-nos dado como uma prioridade fundamental por parte do Sr. Ministro. Esperamos que muito em breve já estejamos iniciando as operações neste sentido, porque é um trabalho que vai ter que formar um núcleo de trabalhadores urbanos, há um acesso mais fácil a essas informações, e depois, ao longo dos anos, isso terá que ir sendo estendido ao restante do Brasil.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — V. Sª está declarando à Comissão que a sua Empresa não tem o controle sobre o universo dos beneficiários do Instituto. É isto?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Exatamente.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — O que é muito grave. Outra pergunta a V. Sª.

Uma da fontes de evasão enormíssima de recursos da Previdência liga-se diretamente às Juntas de Conciliação e à Justiça do Trabalho, onde empresas são condenadas ao pagamento de valores que omitiram, deixaram de apresentar ao trabalhador na época própria e condenadas em juízo a fazê-lo. Creio que em 100% dos casos essa evasão se faz dos valores correspondentes aos devidos à Previdência Social.

Que providências V. Sª imagina poder a DATAPREV usar para acrescer à Previdência Social recursos oriundos dessa fonte?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Eu pediria a V. Exª apena para efeito de um esclarecimento posterior meu, que localizasse um pouco mais essa fonte possível de recurso, de onde viria esse recursos adicional.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — Claro, claríssimo. Em uma questão trabalhista fica demonstrado, por sentença, obrigada a empresa a pagar ao trabalhador valores devidos, horas extras, enfim, uma série imensa de valores. São trilhões de cruzeiros por ano, que têm a sua contrapartida com a Previdência Social, porque deixou de recolher os valores correspondentes.

Não me parece, seja o IAPAS, seja a DATAPREV, tenha com esses Tribunais, essas Juntas, um entendimento, uma correlação de entendimento que propicie, após a sentença, ser a fiscalização imediatamente mobilizada, para que se recolham aos cofres da Previdência os valores devidos pela omissão do pagamento na época oportuna dos valores devidos ao trabalhadores, que teria a percentagem a ser recolhida aos cofres da Previdência.

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Acho importantíssima a colocação que V. Exª está fazendo, e deveria eu citar, em relação a isto, a nossa coordenação de trabalho junto ao Ministério do Trabalho e que está estudando uma série de medidas ligadas a uma atuação conjunta que propicie esse tipo de controle. Já prestamos, inclusive, algum tipo de serviços ao Ministério do Trabalho.

Eu incluiria, nesta agenda de trabalho, caso isto já não esteja sendo tratado detalhadamente, esta observação de V. Exª, no sentido de projetarmos mecanismo de controle que, oriundos dessas informação, possam colocar isto na pauta de recebimentos da Previdência Social.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — Só o advertiria que o assunto da Justiça do Trabalho é afeto ao Ministério da Justiça.

Mais outra pergunta, para encerrar e agradecer as informações que V. Sª traz a esta Comissão Parlamentar de Inquérito, e relativa ao orçamento do próximo ano: que apelos, que postulações, o que se faz necessário para ajudar, e isto depende um pouco da Casa, do Senado, tão bem presidida pelo nobre Senador José Fragelli, e da Câmara dos Deputados, o que seria necessário fazer para com recursos obviar um pouco este quadro que V. Sª descreve?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — A nossa intenção para o orçamento de 1986 é de promover um trabalho muito diferente do que tem sido feito ao longo dos últimos anos em matéria orçamentária das empresas públicas.

O orçamento que tem sido feito, de muitos anos para cá, é um orçamento — para usar de novo a expressão que empreguei anteriormente em relação a outro assunto — é um orçamento meramente burocrático. Trata-se de ver o que foi gasto em determinado período, utilizar índices de correção monetária, e que, além disso, nos últimos anos, foram incrivelmente subestimados no momento da elaboração orçamentária, e, a partir daí, então, corrigir monetariamente as atividades das empresas.

Ora, é evidente que um processo como este não pode levar a um planejamento adequado de atividades. Ao contrário, faz-se um orçamento primeiro e depois, tenta-se ver que atividades cabem dentro daquele orçamento.

Pretendemos fazer, isto sim, um planejamento cuidadoso, um elenco dessas prioridades, a dedicação de toda capacidade de trabalho existente na empresa, para cumprir as prioridades de controle na área da Previdência Social, o dimensionamento correto dos recursos adicionais que serão necessários para cumprirmos esses objetivos, e, aí sim, aí teremos um orçamento que não tenho idéia do que será em relação ao orçamento deste ano, mas que certamente demandará recursos muito superiores àqueles que seriam obtidos mediante uma mera correção, do ponto de vista financeiro, daquilo que foi feito no ano anterior. Essa técnica, aliás, de elaboração orçamentária, ainda causa outro tipo de prejuízo, já olhando do ponto de vista da capitalização da própria empresa, porque a atualização de valores de um ano para outro faz com que, no momento em que há qualquer inflexão negativa no item de investimentos da empresa, a partir daí, nos anos seguintes, aquela inflexão tende a se multiplicar, ou seja, uma empresa que perde, em determinado momento, a sua capacidade de investimento, deixa de se credenciar para investir mais no futuro e poder restaurar, muitas vezes, simplesmente, uma posição perdida.

Esta será a nossa proposta para o ano que vem, que acredito terá a acolhida desta Casa, que, como V. Exª bem coloca, é responsável por uma grande parte das ações ligadas a este tema.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — Tramitam na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, um sem-número de projetos com percussões siginificativas na economia do sistema previdenciário brasileiro, seja concedendo favores absolutamente necessários, pertinentes, seja, às vezes, com idéias de benefícios, sem se imaginar sequer como aquilo percute no orçamento da instituição.

A DATAPREV estaria hoje, a partir de sua gestão, em condições — e faço a pergunta como Membro da Comissão de Economia, onde normalmente tramitam tais projetos —, V. Sa., e a DATAPREV, repito, estariam em condições de, em tempo hábil, fornecer informações precisas sobre a repercussão de tais projetos na economia do sistema previdenciário brasileiro, de tal modo que esses projetos possam tramitar com as informações precisas e necessárias a um ajuizamento completo do assunto?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Acredito, e me atreveria até a dizer, que, na grande maioria, ou mesmo na quase totalidade dos casos em que estão sendo propostas tais alterações, teríamos condições de subsidiar esses projetos com as repercussões econômicas para a Previdência Social que seriam causadas.

O banco de dados da Previdência Social que gerenciamos hoje contém cerca de 80.000 séries históricas de informações a respeito dos mais variados fenômenos da Previdência Social. Isso é um produto que, utilizado por terminais de computador diretamente, é capaz de fornecer as mais variadas informações simples e cruzamentos dessas informações. Enfim, existe uma possibilidade de manuseio desses dados tal que, propostas de alterações na Previdência Social certamente irão encontrar a sua contrapartida em dados existentes e na possibilidade de fazer projeções dessas repercussões.

Coloco aqui à disposição acervo de informações, de maneira que os Exmºs Parlamentares interessados em aferir resultados de proposições ou em subsidiar os estudos feitos nas Comissões sobre esses projetos, se valham da DATAPREV, nos acionem, para que possamos dar essa contribuição, que reputo da maior importância.

O SR. VIRGILDÁSIO DE SENNA — Agradeço V. a Sa.

Estou satisfeito, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Apenas mais duas colocações.

Essa espécie, pelo primarismo das fraudes, há intenção, e é o que podemos deduzir, de não fiscalizar.

Pergunto a V. Sa. qual o relacionamento com o SERPRO, porque entendemos que dispõe o SERPRO de um potencial de dados e de informações, e o cruzamento necessário poderia viabilizar a apuração mais rápida, mais efetiva, dessas irregularidades, sob pena de passarmos a construir imensos complexos de informática uma vez no Senado, outra no Banco do Brasil, outra no Ministério da Educação, outra no centro da DATAPREV, o que me parece errado. Portanto, qual o esforço, em termos de informática, feito no sentido de um inter-relacionamento, com o menor custo, capaz de com esses cruzamentos possibilitar a efetiva fiscalização em toda a área administrativa do Governo Federal?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Eu responderia ao Exmº. Sr. Presidente, Senador Jaison Barreto, que a nossa integração com outras entidades na área de informática é muito grande. Com o SERPRO, como não poderia deixar de ser, nós mantemos uma série grande de relacionamentos de trabalho.

Um exemplo disto é o cadastro da RAIS, da Relação Anual de Informações Sociais, que é um cadastro cujo processamento é feito pelo SERPRO e uma série de outras entidades. A DATAPREV, o BNH, o IBGE, o Ministério do Trabalho e o Ministério da Fazenda, através do Banco do Brasil e da Caixa Econômica, são condôminos desse esforço, rateiam os custos desse processamento que é feito pelo SERPRO e fazem jus, então, a se utilizar dessas informações.

Eu veria a colocação feita por V. Exª de maneira a que os nossos trabalhos de DATAPREV, do SERPRO, de PRODASEN e de outras grandes instituições governamentais que se utilizam intensivamente dos recursos da informática, que esse trabalho não tivesse, em momento algum, redundâncias. Existem algumas especializações. Eu não veria essa atividade, pela própria extensão e pela própria especialização que ela requer, como uma atividade que pudesse ser monopolizada, mas, sim, vejo que ela deve estar distribuída por esses diversos órgãos que têm o escopo de atuação próprio e que esses órgãos têm que atuar dentro da maior integração, para evitar, isso sim, que os recursos públicos sejam utilizados duas vezes em locais diferentes, para cumprir objetivos que podem ser comuns.

Então, sob este sentido, temos, e já que V. Exª se referiu ao SERPRO, temos com o SERPRO este tipo de relacionamento de trabalho. O cruzamento das informações de arrecadação da Previdência está-nos levando a apurar ainda mais os contatos com o SERPRO e com o BNH.

Também pretendemos concentrar uma capacidade existente nas empresas estaduais dedicadas à informática. Acho que muita coisa do processamento da nossa área pode ser descentralizada e levada até à responsabilidade direta dos Estados e dos Municípios, que estão, alguns deles, equipados para esse tipo de trabalho. Enfim, me parece que essa integração está-se dando que a nossa especialização de trabalho, os bancos de dados da Previdência Social, estão disponíveis. Inclusive em relação ao SERPRO está havendo troca de informações nossas da Previdência com informações da área tributária e fiscal, de maneira que passemos a trabalhar com conjuntos semelhantes. Acredito que possamos tranqüilizar V. Exª quanto a essa dúvida levantada de uma redundância na área dessas entidades.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Para finalizar, no final do Governo passado, houve uma aquisição envolvendo compra de materiais para o INAMPS, no montante de 175 milhões de dólares.

Gostaríamos, especificamente, de saber se a DATAPREV, de alguma maneira, foi beneficiada com qualquer aquisição de material dessa transação?

O SR. IVAN POLARI DE ALVERGA — Não, Exª Na já tão comentada lista de materiais importados dentro do convênio com a França, a DATAPREV não fez jus a nenhum equipamento, embora sejamos contumazes utilizadores de equipamentos importados. Acho que até poderíamos ter sido agraciados, mas não foi o caso.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Comissão, por meu intermédio, agradece a participação do ilustre Dr. Ivan Polari de Alverga pela clareza da exposição, e pelas respostas. Em especial a participação do Deputado Virgildásio de Senna, que enriqueceu os trabalhos desta manhã.

Estão encerrados os nossos trabalhos.

19ª Reunião, realizada em 14 de agosto de 1985

Às dez horas e dez minutos do dia quatorze de agosto do ano de mil novecentos e oitenta e cinco, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Srs. Senadores Jutahy Magalhães e Carlos Chiarelli.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Senador Jutahy Magalhães, Vice-Presidente da Comissão no exercício da Presidência, convida o Dr. José Dion de Melo Teles, Diretor-Presidente do SERPRO, a tomar assento à Mesa e fazer o juramento de praxe.

Em seguida, a palavra é concedida ao depoente que profere a leitura de sua exposição discorrendo a respeito da origem da Empresa, suas características, sua *perfor-*

mance, suas reais potencialidades e sua importância no quadro brasileiro.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Carlos Chiarelli e Jutahy Magalhães.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e irá a publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 19ª REUNIÃO, REALIZADA EM 14 DE AGOSTO DE 1985, DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO DR. DION DE MELO TELES, DIRETOR-PRESIDENTE DO SERPRO, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Íntegra do Apanhamento Taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Está aberta a reunião. E, como é de praxe, o Dr. José Dion de Melo Teles prestará o juramento.

O SR. JOSÉ DION DE MELLO TELLES — Juro, como dever de consciência dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento, sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que investiga crise na Previdência Social brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Concedo a palavra ao Dr. José Dion de Melo Teles, para apresentar a sua exposição.

O SR. JOSÉ DION DE MELLO TELLES — Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Senadores, Senhores e Senhoras:

É fato conhecido, que o famoso membro da máfia americana Al Capone foi finalmente subjugado sob o domínio da Lei, por causa dos seus deslizes com o Imposto de Renda Norte-americano. Lembro, por outro lado, que, uma vez na organização do Governo Americano que administra os tributos federais, me foi dito que uma sociedade complexa, grande em número de pessoas contribuintes, há uma grande maioria pagadora, consciente das suas obrigações para com a sociedade, com a organização do Estado e o financiamento dos seus serviços básicos. Mas há também uma minoria recalcitrante e, continuava o meu interlocutor, para buscar a contribuição destes marginais, o Tesouro Norte-americano gastava mais unidades monetárias do que conseguia arrecadar. Embora, dizia ele, fosse aparentemente incoerente essa postura, as autoridades do Tesouro americano consideravam isso como investimento para manter a sanidade do sistema arrecadador de tributos federais, pois que, por este investimento feito em controle dessas arrecadações, o controle das fraudes era possível manter a nível razoável a inadimplência e a criminalidade. Este é um aspecto de fundo muito importante e que a administração tributária brasileira do Ministério da Fazenda mantém com muita nitidez e firmeza. Dentro desse quadro a administração tributária e fiscal da Secretaria da Receita Federal usa o SERPRO, que foi organizado a partir da sua infra-estrutura como instrumento de trabalho principal. Se o Tesouro Nacional Brasileiro tem hoje uma organização, uma eficácia de porte sensível, esse fato se explica pelo alto valor das equipes do Ministério da Fazenda, aonde o SERPRO está inserido.

Desta forma, eu gostaria que me dessem a oportunidade de falar um pouco sobre o que é o SERPRO.

O SERPRO é uma organização criada na forma de empresa pública, por Lei do Congresso Nacional, em dezembro de 1964 e reorganizado pela Lei nº 5.615 de 13 de outubro de 1970. O SERPRO é, então, uma empresa pública vinculada ao Ministério da Fazenda e foi criado no bojo da reforma administrativa dos anos 62/63, que criou, entre outras coisas, o sistema tributário moderno, como o Imposto sobre Produtos Industrializados e a própria reforma do Ministério da Fazenda, da qual resultou a Secretaria da Receita Federal. O que faz o SERPRO? O SERPRO, segundo a sua própria definição legal, pela Lei citada, é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Fazenda, que tem por objeto a execução dos serviços de tratamento de informações e processamento de dados, etc., e a prestação de assistência no campo de sua especialidade. Diz ainda a Lei, que o SERPRO executará, prioritariamente, com exclusividade, todos os serviços necessários aos órgãos do Ministério da Fazenda relacionados com as atividades de sua especialização, podendo aplicar disponibilidade de sua capacitação técnica e operacional na execução dos serviços que venham a ser convencionados com outros órgãos da Administração Federal, Estadual e Municipal. Após essa definição, Senhores Senadores, o SERPRO opera para uma clientela que parte da sua origem, que é o Ministério da Fazenda. Para o Ministério da Fazenda, o SERPRO apoia o controle de todos os tributos federais e de todas as atividades meio. Para ter uma visão rápida disto, todos os contribuintes, pessoas físicas e jurídicas têm registros por 5 anos controlados em arquivos sob as especificações do Ministério da Fazenda. São 3 milhões de empresas e a força de trabalho da sociedade brasileira. O SERPRO processa a arrecadação e a transferência de impostos para o Tesouro Nacional, isto é, o controle de toda máquina arrecadadora bancária privada e pública, acompanhando a recepção do dinheiro e o caminho desse dinheiro até a conta do Tesouro Nacional no Banco do Brasil. Cada contribuinte tem uma conta corrente especificamente alocada a ele. Operamos vários arquivos de informação sobre valores agregados, por categoria econômica, para se ter uma visão do comportamento por setor econômico e, dentro do setor, o contribuinte nele inserido. Por outro lado, o SERPRO opera para a administração geral do Ministério da Fazenda as rotinas de administração do Patrimônio da União, do controle de material, do controle do patrimônio, do controle e administração do pessoal, do protocolo e arquivo de todos os processos que transitam no Ministério da Fazenda e os controles orçamentários e financeiros. Ademais, executa trabalhos para o setor que controla o abastecimento e preços, hoje vinculado ao Ministério da Fazenda, fazendo apuração diária em várias capitais brasileiras dos preços no atacado e no varejo. Para a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional desenvolveu os controles da cobrança da dívida ativa, e da administração dos contratos em que o Tesouro Nacional comparece como avalista ou como emitente.

Ainda dentro do Ministério da Fazenda, o SERPRO é fornecedor de serviços para a Caixa Econômica Federal, aonde administra algo como 20 milhões de contas correntes e cerca de mais de 20 milhões de depósitos em Cadernetas de Poupança. Ainda para a Caixa Econômica Federal, executa os sistemas de contabilidade geral e aplicações de recursos em diferentes carteiras. Para a CACEX, no Banco do Brasil, o SERPRO tem fornecido consultoria, e montou o sistema de controle da importação/exportação brasileira, bem como o sistema para que o Banco do Brasil viesse a integrar a rede internacional de compensação bancária, com base em Bruxelas, chamado sistema **Surft**.

O Ministério da Fazenda e a Caixa Econômica Federal são os dois grandes clientes do SERPRO, gerando cerca de 80% da sua receita global.

Fora do âmbito do Ministério da Fazenda, o SERPRO tem clientes como o INCRA, atuando na execução dos controles de terras e propriedades, efetuando levantamentos rurais e captações de informações nas áreas de cadastramento de propriedades rurais, controlando a aquisição de terras por estrangeiros, o sistema de arrecadação da contribuição tributária rural, a estatística de sua produção agrícola-animal, o rezoneamento agrário. Ademais, o SERPRO tem um sistema conhecido de cadastramento de proprietários de veículos, que contém cerca de 12 milhões de viaturas motorizadas. O SERPRO opera, por causa dos seus encargos junto à Secretaria de Economia e Finanças do Ministério da Fazenda os sistemas de treinamentos e assistência técnica e aperfeiçoamento dos sistemas tributários para 23 Estados, e cerca de 1.000 Municípios brasileiros. Nesse caso, o SERPRO opera para a Secretaria de Economia e Finanças como um interveniente, transferindo experiência adquirida a nível Federal. No segmento social, o SERPRO projetou a utilização dos controles do fundo de garantia para o BNH e opera a chamada Relação Anual de Informações Salariais ou RAIS, que é custeada por um conjunto de entidades brasileiras como a Caixa Econômica Federal, o Banco do Brasil, o BNH, o Ministério da Previdência e Assistência Social, o IPEA, o IBGE e o Ministério do Trabalho. A RAIS constitui-se em uma grande fonte de informações em relações de trabalho, isto é, as relações entre os empregadores, os empregados e os salários pagos. Além disso, nos dedicamos também à gestão de pessoal, através de folhas de pagamento de servidores públicos, controle de marcas e patentes para o Ministério da Indústria e do Comércio, registro de Comércio e Indústria para o Departamento Nacional do Registro do Comércio, previsão de safra e controle da economia cafeeira para o IBC, e assim por diante.

É bom destacar que a emrpesa SERPRO, criada por lei, só pode operar no mercado do setor público. A seguir, tentarei fazer uma suscinta descrição de como opera o SERPRO.

O SERPRO é uma Organização distribuída ao longo do Território brasileiro, tendo sua sede em Brasília. A geografia do SERPRO é flexível, e os seus principais centros de trabalho estão nas grandes Capitais brasileiras. Além da sede no Distrito Federal temos para a Região Centro-Oeste uma Unidade regional em Brasília, e outras em: Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre. Estamos presentes em várias cidades de porte médio. Operamos um Centro de Tratamento de Informações na cidade de Osasco em São paulo, cuja localização foi definida por razões de ordem econômico-financeira, visto que o grande volume de informações econômicas e sociais, geradas no Brasil, são geradas no Sudeste brasileiro. O SERPRO é uma empresa que opera de forma descentralizada, e na sua sede só existem pequenos computadores nacionais dedicados à gestão da própria empresa.

A seguir, gostaria de esclarecer sobre quem usa o SERPRO. O SERPRO sendo uma organização que só trabalha para o setor público, não tem nenhum relacionamento direto com o setor privado, sejam pessoas físicas ou pessoas jurídicas, de tal forma que é via organismos do Ministério da Fazenda, do INCRA ou da Caixa Econômica Federal, por exemplo, que nós operamos. O SERPRO tem usuários de serviços episódicos como os Tribunais Regionais Eleitorais, o Governo do Distrito Federal, a SUDENE e assim por diante, mas os grandes usuários do SERPRO são, sobretudo, os organismos do Ministério da Fazenda, como já foi dito, e nunca o usuário final é o cidadão ou a corporação privada. Quanto ao desempenho da empresa SERPRO, Vossas Excelências poderão consultar o material distribuído.

O ano fiscal do SERPRO — é bom esclarecer — é de julho a junho e não o ano gregoriano, então a referência 80/81, entenda-se de julho de 1980 a junho de 1981, inclusive. A receita do SERPRO em termos constantes tem caído, bem como a despesa correspondente. Entre 1979 e 1984 cerca de 0,5% caiu a receita do SERPRO e, proporcionalmente, a despesa do SERPRO. O volume de documentos processados cresceu sempre, chegando, e junho de 84, a cerca de 640 milhões de documentos/ano — esse é um fator que mede a capacidade de transação de documentos, seja em papel, seja em processamentos à distância, **on-line**. O volume de consultas **on-line** também cresceu de forma linear de 5 milhões de consultas para 8 milhões de consultas. Outros dados operacionais são extremamente técnicos, como número de terminais, aumento de volume de memória, aumento de capacidade de processamento e assim por diante.

O SERPRO, em resumo, é uma empresa que tem operado em volumes crescentes de transações, mantendo basicamente a mesma população de empregados, com despesa de pessoal estável e com receita, como já foi dito, decrescente, porque aumentou a sua capacidade de tirar proveito da evolução tecnológica. Os ganhos de produtividade explicam o desempenho da empresa na relação de capacidade de produção efetiva versus preços desses serviços ao longo dos anos 80 a 84. Procurando trazer esses dados a um horizonte, vejamos a evolução das despesas operacionais dos anos 79 a 84, (que é dividido nas contas Pessoal, Equipamentos e Programa de Processamento de Dados, Materiais, Desenvolvimento de Recursos Humanos e outras despesas isto é, serviços de terceiros). A conta pessoal tinha em 1979 o peso relativo de 70% da com-

posição de custos, e caiu em 84 a 53%. Uma parte dessa redução, resultou das leis salariais recentes, que achataram os salários, comprimiram os ganhos do corpo de empregados e também achataram os ganhos a nível dos dirigentes. O equipamento de processamento de dados veio de uma ponderação de 7% a 16%. O custo de materiais resultou igual. Em desenvolvimento de recursos humanos viemos de 0 para 2% e outras despesas de 20% para 26%. Indicadores universalmente utilizados dão um retrato do desempenho da empresa. O Conselho Diretor do SERPRO comandou nos últimos anos que a empresa tivesse o máximo de liquidez, a menor rentabilidade, e a mais alta produtividade possíveis. Disto resultou a liquidez corrente em 79/80 de 1,56 contra 1,11 em 84. O grau de solvência veio de 2,74 para 2,27. A capitalização foi sempre modesta, isto é, a empresa está transferindo durante todos esses anos os seus ganhos de produtividade aos seus clientes. Não tem remunerado o seu patrimônio imobilizado, o seu capital fixo, e a rentabilidade ficou a nível próximo a zero. O SERPRO, pela análise econômico-financeira realizada por veículos como a revista **Exame** e **Gazeta Mercantil**, se posicionou em 81 e 82 entre as 10 melhores empresas públicas em desempenho. É a 1ª em produtividade, caindo para 2º em 83, (posição perdida para os Correios e Telégrafos por 5 centésimos e por cento). Em liquidez foi a 1ª nos anos de 81 a 83, em desempenho global fomos 4º em 81, 5º em 82 e 3º em 83; em capitalização, a 5ª em 81, a 4ª em 82 e 8ª em 83; em Receita Operacional Bruta somos a 3ª empresa entre as 10 de melhor desempenho no setor público, segundo estes veículos de divulgação aberta. Para operar em todo o Brasil o SERPRO criou um sistema de telecomunicações que se apoia na EMBRATEL, e através de tecnologias desenvolvidas por brasileiros otimizou os custos, aumentou a eficiência de transmissão de grandes volumes de informações à longa distância, e sob segurança contra a violação. Este tem sido, possivelmente, um dos aspectos pouco conhecidos do SERPRO. Se o desempenho da empresa reflete-se no desempenho dos seus clientes a nível final junto ao público, a sua capacidade gerencial, que é hoje a inteligência de alguns milhares de brasileiros, constitui-se em patrimônio relevante da sociedade brasileira e pouco conhecido. A participação do SERPRO, através dos seus Recursos Humanos na criação e viabilização de uma indústria de Informática, tem sido uma constante.

O SERPRO foi um dos primeiros incentivadores da produção e adaptação de equipamentos estrangeiros no Brasil, e sempre tem convivido com a inteligência acadêmica brasileira, procurando desenvolver ou adaptar soluções para os anos vindouros.

Essa necessidade de interagir com os outros organismos do Governo Federal, como o sistema EMBRATEL/TELEBRÁS, com casas bancárias do porte da Caixa Econômica Federal e do Banco do Brasil, com as universidades e instituições de pesquisas, é considerada, dentro do SERPRO, como parte da sua missão institucional. Em razão disso, o seu quadro tem se mantido estável, mesmo debaixo de dificuldades em relação à remuneração salarial, que é hoje contrabalançada por um ambiente de trabalho, que desenvolve a capacidade de criar e de gerar desafios novos a cada momento da vida nacional. Esse especto faz com que o SERPRO tenha capacidade de captação de valores jovens, que as universidades formam, e de manutenção, ainda que com sacrifício e algumas perdas dos seus homens e mulheres mais experimentados, sobretudo nos tempos recentes. Todos esses aspectos alimentam no SERPRO uma atitude otimista, uma vontade das suas equipes de participar. Nos últimos anos, e sobretudo nos últimos dias, o SERPRO tem dado uma resposta à nova experiência da sociedade brasileira de negociar com suas lideranças naturais, com as organizações sindicais ou pára-sindicais ao nível das reivindicações dos grupos e das pessoas, sobretudo no relacionamento empregado/empregador, na busca do máximo de bem-estar, e dele participação, dentro do compromiso com a capacidade econômica do empregador, sobretudo quando se observa que este empregador é um organismo do Estado e que tem obrigações além de rentabilidade, qual seja, o cumprimento de sua missão social.

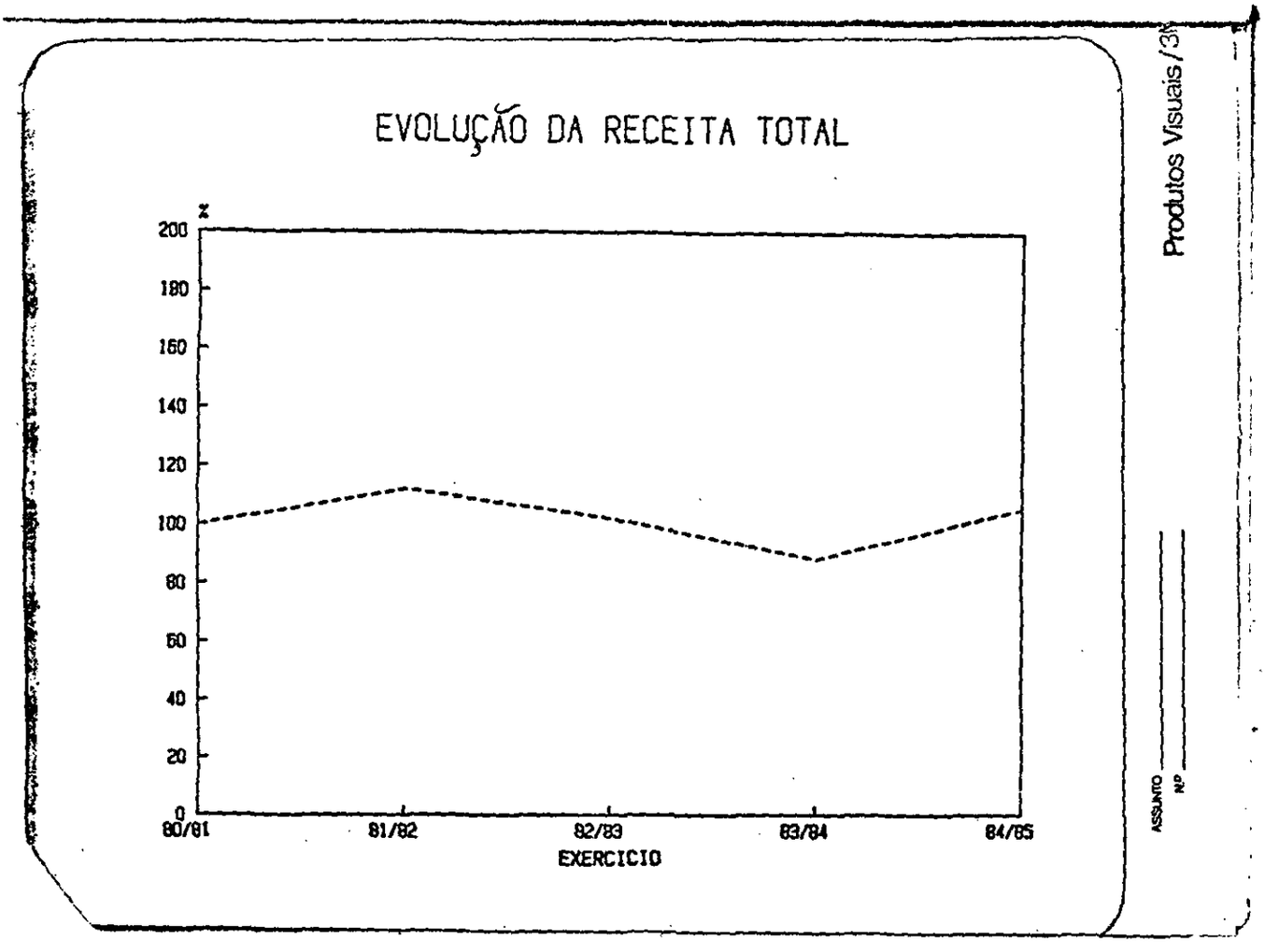
Essa nova experiência no terreno das relações do trabalho foi inaugurada com a Nova República e, acredito, tem sido objeto de observação por outros órgãos do setor. Este novo tirocínio de negociações no SERPRO tem criado uma expectativa construtiva de respeito mútuo nas relações trabalhistas entre os cidadãos e a coorporação.

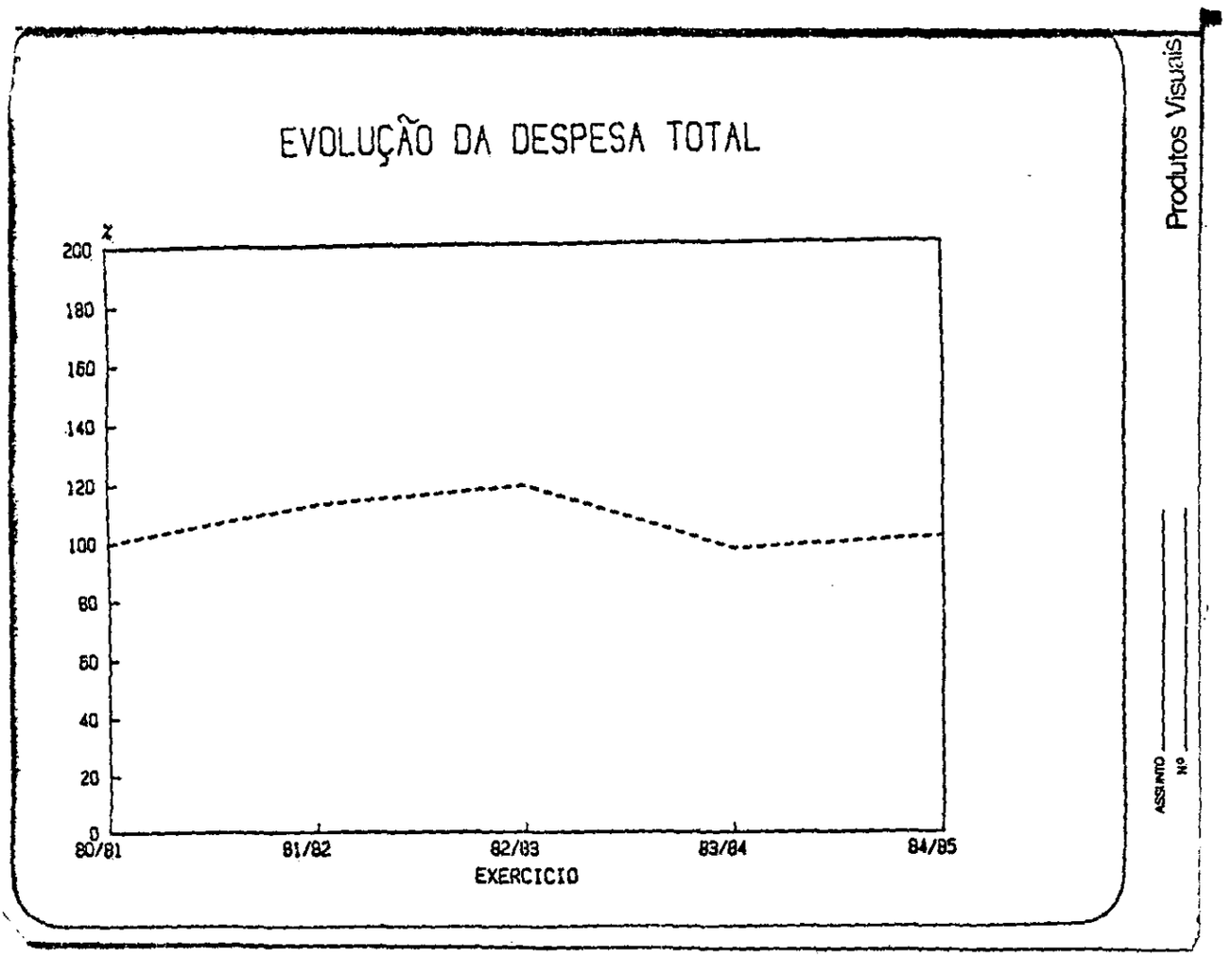
Sr. Presidente, Senhores Senadores, tentei trazer alguma contribuição para o trabalho dos senhores em relação a mecanismos para o aperfeiçoamento da administração pública brasileira. Estimo que tenha dado uma notícia mínima sobre o SERPRO, seu credo institucional, sua economia e que isso possa representar um subsídio para a fase seguinte de debates.

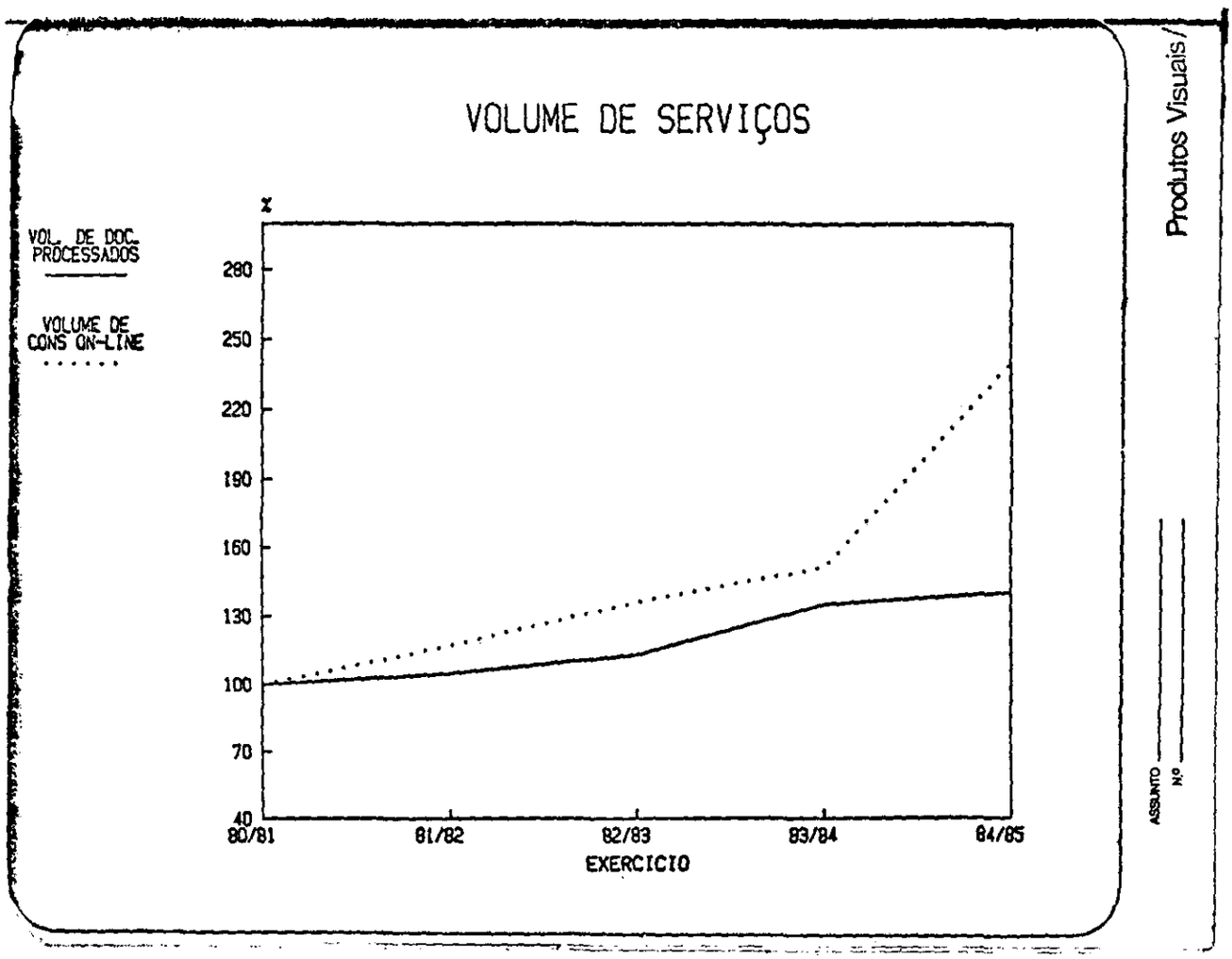
Coloco-me à disposição de Vossas Excelências.

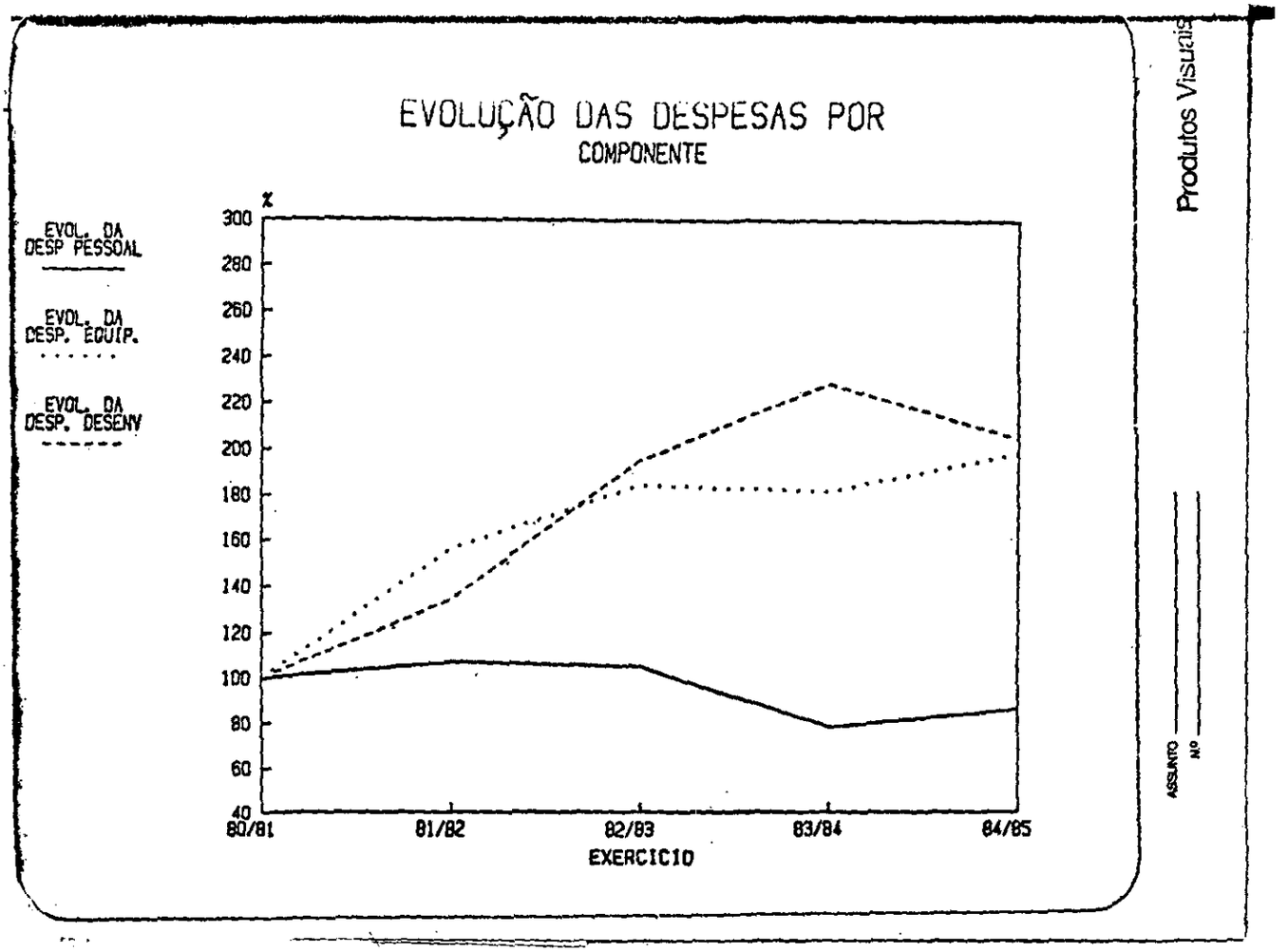
Muito obrigado.

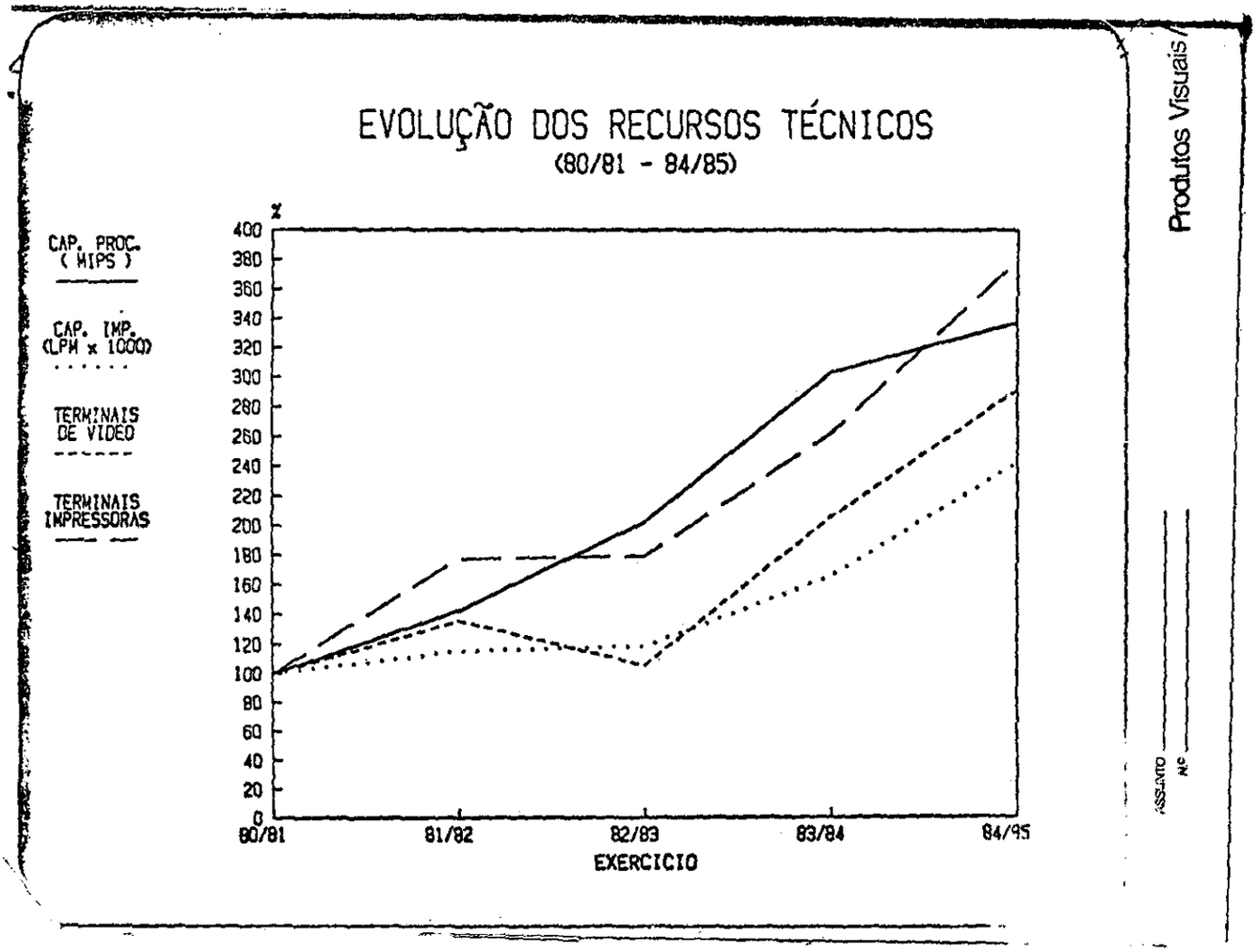
(DOCUMENTO A QUE SE REFERE O SR. JOSÉ DION DE MELLO TELLES, EM SEU DISCURSO.)

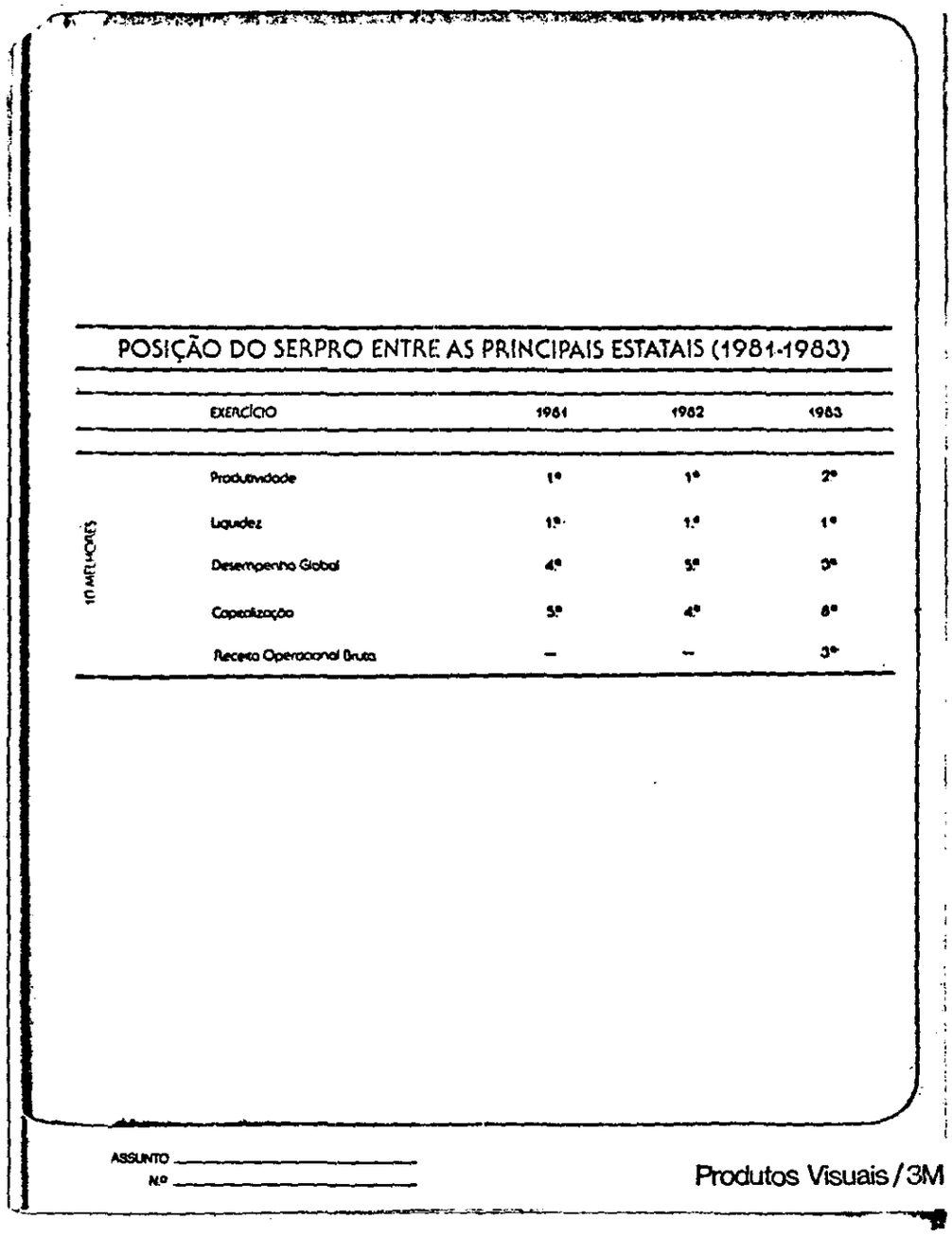



EVOLUÇÃO DA DESPESA TOTAL
%
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
80/81
81/82
82/83
83/84
84/85
EXERCICIO
Produtos Visuais
ASSUNTO
Nº


VOLUME DE SERVIÇOS
VOL. DE DOC. PROCESSADOS
VOLUME DE CONS ON-LINE
%
280
250
220
190
160
130
100
70
40
80/81
81/82
82/83
83/84
84/85
EXERCICIO
Produtos Visuais
ASSUNTO
Nº


EVOLUÇÃO DAS DESPESAS POR
COMPONENTE
EVOL. DA DESP PESSOAL
EVOL. DA DESP. EQUIP.
EVOL. DA DESP. DESENV
%
300
280
260
240
220
200
180
160
140
120
100
80
60
40
80/81
81/82
82/83
83/84
84/85
EXERCICIO
Produtos Visuais
ASSUNTO
Nº


EVOLUÇÃO DOS RECURSOS TÉCNICOS
(80/81 - 84/85)
CAP. PROC. (MIPS)
CAP. IMP. (LPM x 1000)
TERMINAIS DE VIDEO
TERMINAIS IMPRESSORAS
%
400
380
360
340
320
300
280
260
240
220
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
80/81
81/82
82/83
83/84
84/95
EXERCICIO
Produtos Visuais
ASSUNTO
Nº



POSIÇÃO DO SERPRO ENTRE AS PRINCIPAIS ESTATAIS (1981-1983)

	EXERCÍCIO	1981	1982	1983
10 MELHORES	Produtividade	1º	1º	2º
	Liquidez	1º	1º	1º
	Desempenho Global	4º	5º	3º
	Capitalização	5º	4º	6º
	Receita Operacional Bruta	—	—	3º

ASSUNTO _____

Nº _____

Produtos Visuais / 3M

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Concedo a palavra ao nobre Senador Carlos Chiarelli, Relator desta Comissão.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, após a exposição feita pelo Presidente do SERPRO, Dr. José Dion de Mello Telles, a respeito da origem da empresa, suas características, sua performance, suas reais potencialidades, sua importância no quadro brasileiro, que é indiscutível, e que tem sido tantas vezes destacada e reconhecida, e que temos certeza ainda haverá de ser crescentemente maior à luz de outras exigências da sociedade, quer pela qualificação de seu quadro, quer pela abrangência que os serviços no campo da informática cada vez atinge de maneira mais ampla, eu gostaria de particularizar a questão, tendo em vista que esta é uma Comissão Parlamentar de Inquérito que visa discutir, analisar, apurar as razões, as causas e as conseqüências da crise na Previdência Social. E diante dessa idéia nós temos ultimamente nos debruçado sobre o problema das fraudes. E verificamos a partir, sobretudo, do depoimento do Delegado Romeu Tuma e, posteriormente, das informações do Presidente da DATAPREV, que é fundamental para esse processo de fraudes, e para essa situação toda irregular envolvendo a Previdência e, particularmente, o INAMPS; as contas hospitalares, os tratamentos médicos, as cirurgias, o emprego, a utilização, e até mesmo a criação de uma estrutura supostamente empresarial mas voltada para a prática delituosa de uma empresa que opera no ramo de processamento de dados. E parece que realmente a alta tecnologia entrou no terreno das fraudes no que diz respeito à Previdência Social. E como a situação chega a números mais do que alarmantes, a números que estão efetivamente desequilibrando o orçamento da Previdência, já tão combalido, e contribuindo diretamente para o déficit público do País, porque começamos falando em bilhões e ultimamente já havia passado à estimativa de trilhões, sem que se conhecesse na plenitude a dimensão dessa fraude que identificada em primeiro lugar em São Paulo depois mostrou que tinha conotações no Rio de Janeiro, e agora parece que tem algumas associações em outras Capitais. E como aqui no decurso de um depoimento do Delegado Tuma se não me engano, se dizia expressamente ao relatar uma série de medidas por ele tomadas em investigações por ele feitas em São Paulo, inclusive contatos com o Superintendente do SERPRO, para que este pudesse servir-lhe de assessor, orientador, e indicador de uma série de procedimentos que ele precisaria tomar como policial nessa busca de responsáveis, e de dimensão das fraudes — a que o Superintendente do SERPRO chamou de fraude primária. Disse-me ele, revela o Delegado Tuma, que por ocasião da instalação do serviço da DATAPREV insistiram que isso, isto é, o serviço do processamento de dados da Previdência deveria ser feito pelo SERPRO, simplesmente por um fato de relevante importância — e fica até aqui, se me permitir, a sugestão — tem o SERPRO registrado em sua memória todos os números do PIS, do PASEP, do cadastro geral de contribuintes, de todos os cidadãos que têm a assistência médico-hospitalar, ou outro tipo de assistência da Previdência Social. Mas o SERPRO pode, a qualquer instante, cruzar qualquer dado necessário de hospital, de con-

tribuinte e de assistido, sem nenhum problema na constatação de fraudes.

"Eu não sei qual foi o motivo — diz o Delegado Romeu Tuma às folhas 6 e 7 do seu depoimento nesta Comissão — qual foi o motivo que indicou a criação e a instalação da DATAPREV, tendo um serviço tão perfeito, pelo menos na cobrança dos Impostos de Renda, como o SERPRO". Vai aí um comercial feito pelo delegado Tuma para o SERPRO. Um comercial um pouco doloroso para nós contribuintes, mas, afinal de contas, um comercial.

A verdade é que a questão fundamental que nos traz hoje aqui, independentemente do conhecimento tão necessário da estrutura dos serviços do SERPRO, que nós voltamos à reiteração já plenamente valiosos e reconhecidos, é a elucidação dessa questão. Até que ponto uma estrutura como o SERPRO — quanto mais bem estruturada mais reforça a indagação — até que ponto seria conveniente que os serviços referentes à Previdência Social, que são hoje feitos através de processamento de dados e através da informática, fossem entregues ao SERPRO?

Segundo, até que ponto o SERPRO realmente teria capacidade de fazer essa espécie de controle de exatidão e inviabilizando as fraudes já que tem tantas outras informações na área social que de certa maneira impossibilitariam esses fatos que estão acontecendo com tanta repetição e com tanta dimensão? E, de certa maneira, se o SERPRO foi alguma vez sondado, questionado, procurado para, assim como ele na verdade faz levantamento de RAIS, assim como ele está atuando com PIS, com Imposto de Renda e, se ele atua na área econômica e nem tem nenhuma discriminação em entrar na área social, por que não teria sido utilizado o SERPRO? Já que até o próprio Delegado Titular na investigação chega, parece que numa investigação preliminar, à constatação de que seria muito mais lógico, muito mais fácil para o seu controle, para identificar responsáveis e apurar fraudes, que estivessem entregue ao SERPRO, que lhe daria uma série de outras informações correlatas que, cruzando-as, permitiria hoje descobrir a fraude e o fraudador. E ontem, quem sabe, impedir que ela ocorresse. Então a questão, dada a natureza desta Comissão, se coloca nesses termos.

O SR. JOSÉ DION MELLO TELLES — Bom, eu devo iniciar Senador Carlos Chiarelli, relator desta Comissão, agradecendo em nome da equipe do SERPRO as referências feitas à empresa.

Necessito relembrar que o SERPRO reflete a qualidade, a especialização, a profissionalização da sua alma **Mater,** Ministério da Fazenda, na medida em que lá é que são definidos os sistemas de informação que são operados por nós, e lá reside uma explicação básica para o desempenho da Receita Federal junto às contas de tributo, que é a sua fiscalização. O computador, a rigor, funciona como um instrumento de apoio, por exemplo, como citei, gerando séries históricas por nível de atividade econômica, por setores de atividade econômica, por contribuinte que vão, por sua vez, produzir elementos, indícios para que a fiscalização seja ativada. E, ao mesmo tempo, no momento em que nós vivemos, essa mesma fiscalização é apoiada por computadores à distância através de sistemas **on-line.** Mas se os nossos sistemas hoje têm eficiência e eficácia, repito, isso é produto direto da qualidade profissional dos homens da Secretaria da Receita Federal quando me refiro a administração de tributos.

Quero lembrar também aquela minha memória da entrevista que eu tive nos Estados Unidos, em 1968, por aí, no então **Internal Revenue Service,** que é espécie de Secretaria da Receita Federal do Governo Americano, quando o funcionário me dizia que para ir buscar aquele dólar recalcitrante mais dólares eram gastos, mas, essa barreira de delinqüência tinha que ser mantido à custa desse investimento público, porque senão essa inadimplência, essa delinqüência cresceria. Então a teimosa construção de um instrumento público para que se alcance o ideal de que todos os cidadãos que têm obrigações para com essa sociedade cumpram essas obrigações, e evitando também que a carga tributária se mantenha apenas sobre poucos ombros e não se atinja o desejo final de que quando todos pagam, todos pagam menos, exigem realmente a construção de dispositivos como, no caso, que nós falamos aqui, o SERPRO , a DATAPREV e outros.

Quando o nosso Superintendente de São Paulo se referiu ao que ele chamou de fraude primária, certamente ele se referia à sonegação, porque no fenômeno tributário exigem duas coisas. A mais primária é a ausência do pagamento, é a sonegação. E, a mais complexa é o desvio; ele paga mas não paga aquilo que seria o justo dentro do Direito Tributário vigente.

Então o mais singelo dos controles é saber que existem fontes tributárias e que essas fontes tributárias, sejam empresas ou indivíduos, devem comparecer periodicamente depositando a favor do Tesouro Nacional a sua contribuição. Eu me lembro que lá pelos anos de 68 ou 69 eu fui testemunha em favor do Tesouro Nacional por um caso desse tipo. Foi a primeira vez que se utilizou o CGC em computadores, Cadastro Geral de Contribuintes, batendo a coleção de fontes tributárias, no caso empresas, contra os pagamentos no mês. E descobrimos uma quadrilha em São Paulo que operava uma máquina de caixa do Banco do Brasil, só que por um cochilo eles usavam uma chancela já caduca. E isso configurou o corpo de delito, e essa quadrilha foi posta a ferros. Isto é para ter uma idéia de que é realmente a fraude primária.

A criação da DATAPREV, por outro lado, nós conhecemos. Historicamente ela veio do Centro de Processamento de Dados do INPS, mais tarde com a reorganização do sistema previdenciário ela foi transformada numa empresa pública aos moldes do SERPRO. A legislação é, de certo modo, semelhante e ela é vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social quase que com o total de exclusividade, embora ofereça serviços, por exemplo, para o Tribunal Federal de Recursos e outros do sistema judiciário brasileiro, no controle de protocolo e arquivo.

O sistema do INPS, à época, foi um dos primeiros que adotou o cadastro geral de contribuintes do Tesouro Nacional, ao lado do Departamento Nacional do Registro e Comércio. Então, historicamente é de se esperar que o sistema da Previdência Social utilize as técnicas de batimento, como se diz no Jargão de informática, entre as diferentes informações coletadas e organizadas, em diferentes arquivos, para a consistência, para testar consistência, a fidelidade, a coerência, das obrigações tributárias em administração. Como tal, por exemplo, o relatório **Hite** que a DATAPREV detém cópias, porque ela co-financia a produção desses arquivos, ela pode, junto conosco, melhorar essas técnicas. E o que diriam é que entregar esse serviço ao SERPRO isso corresponderia a um projeto político de outra invergadura, seria a criação neste País de um sistema consistente, coerente de processamento de dados de tal forma se se montar, na realidade, uns sistemas especializados em diferentes segmentos da atividade do Governo no País, qual seja, educação, ou saúde, ou tributação, e assim por diante. Mas, isso seria uma coisa de outra esfera.

Passar isso para o SERPRO não nos parece uma coisa imediata, e talvez nem mesmo desejável. O que acho que se seria de se explorar seria uma transferência de experiência, um trabalho do tipo de auditoria de sistemas para verificar em que pontos existem as fragilidades. Certamente, como o próprio Presidente da DATAPREV aqui declinou, a caducidade de alguns sistemas, a inoperância de certas cautelas, para que esses sistemas não caíssem em certos vícios pela baixa rotação de critérios, de mudanças das chamadas malhas, como é muito conhecido no ambiente fazendário, veio a produzir certas exposições para que a criminalidade crescesse. No entanto, são medidas cujo saneamento é possível, e acredito que após o trabalho dessa Comissão muito progresso será feito nesse sentido, isto é, na mentalização de que o problema existe, mas que as soluções também são possíveis, e talvez isso resulte num relacionamento mais estreito entre diferentes órgãos do Governo Federal, buscando a redução deste mal maior que é o desvio de constribuições previdenciárias, que não só oneram aqueles que hoje pagam, não só oneram todo o sistema de atendimento aos assistidos pela Previdência Social mas, sobretudo, é clamorosa injustiça em relação a todos que têm as mesmas obrigações perante ao Estado.

É isso que eu posso responder no momento, nobre Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Com a devida vênia de V. Exª, e procurando ser objetivo eu lhe questionarei no seguinte sentido:

Se a DATAPREV tivesse a estrutura que o SERPRO tem, e as informações de que o SERPRO dispõe teria condições de evitar a ocorrência do que aconteceu? Ou não teria condições? Isto é, o próprio SERPRO não teria condições se a ele competisse a tarefa de ser a estrutura de apoio do sistema previdenciário de evitar essas fraudes, já que aqui se diz que a DATAPREV, até então, só tinha uma tarefa de soma, jamais cruzou dados. O SERPRO cruzaria os dados? Teria os dados? Ou não teria? Mudar resolveria naquela ocasião? Ou não resolveria?

O SR. JOSÉ DION DE MELLO TELLES — Senador Carlos Chiarelli, procurando ser mais incisivo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É, eu diria que passando dos prolegômenos para as conclusões.

O SR. JOSÉ DION MELLO TELLES — A dificuldade que existe hoje imediata, a causa material de uma impossibilidade, que pode ser levantada mas não de forma tão imediata é a seguinte:

No Brasil se construiu uma série de arquivos, uma série de cadastros com determinados propósitos. O sistema, por exemplo, CPF é vinculado ao pagamento de Tributos Federais. O sistema Fundo de Garantia tem outro propósito. O sistema PIS, PASEP têm outros propósitos. Todos eles tiram uma fotografia de parte de uma sociedade, mas nós não temos a inteireza dessa sociedade. E aí nós caímos num outro problema muito sensível, que é a questão de ter um sistema de registro de população universal, e que dê realmente inteireza, e controle final desse problema. Mas como isso atinge também a intimidade das pessoas, e há um constrangimento sério, e nós aí não temos desenvolvimento suficiente não apostamos, não investimos. O suficiente no Poder Judiciário, para que ele garanta a integridade das pessoas, e das incorporações, — esse é um grande projeto da sociedade daqui para frente; vamos raciocinar no momento atual. O grande problema que se põe aí é que nós precisamos cadastrar os assistidos. Então, um pai de família ou um arrimo de família tem um CPF, e não tem nesse CPF a conjunção, a catalogação de todos os seus dependentes. Todo um conjunto familiar, toda uma economia familiar frente ao Tesouro tem um código. Então, nós precisamos fazer um cadastramento a nível dos assistidos, ou seja, todos os entes de uma família que tenha um assegurado à sua frente. Isso é um grande trabalho de cadastramento que a DATAPREV terá que fazer, ou a conjuminação da DATAPREV com outro órgão.

O SR. RELATOR (Carlos Chierelli) — V. Exª me permite?

O SR. DION DE MELLO TELLES — Pois não!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Ela não deveria já ter isso na medida e na proporção em que a Previdência Social vive de segurados e beneficiários? Se não seria algo como o SERPRO não tivesse a listagem dos contribuintes do imposto?

O SR. JOSÉ DION DE MELLO TELLES — Certamente que sim! Mas, não podemos olhar esse fenômeno que estamos analisando olhando só para a DATAPREV. Veja, Senador Carlos Chiarelli, que procurei chamar atenção de que o SERPRO está inserido num contexto. A qualidade de nossa gerência, a qualidade do nosso sistema se reflete à especificação, à exigência dos nossos clientes. Então, o problema da DATAPREV, o fenômeno que estamos analisando aqui da Previdência Social é mais abrangente que só DATAPREV. Todo o sistema INAMPS e IAPAS, etc., deve ser visto como um conjunto. Certamente a DATAPREV deve ser instada a fazer isso, porque ela não pode ter iniciativa própria. E o Ministério da Previdência é que deve preparar toda uma ação em que a DATAPREV vai ser cometida à responsabilidade de desenvolver, abrigar, e operar um cadastro de todos os beneficiados.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — **Data Vênia,** novamente, sem a preocupação da discussão formal de quem é a DATAPREV, quem não é a DATAPREV, porque afinal das contas a nossa questão não é julgar a DATAPREV, nem se ela devia ter iniciativa ou não, ou

se ela não devia ter. Eu até acho que a DATAPREV é dirigida por boas pessoas que têm ótimas intenções, que a sua criação foi um fato bastante valioso, e tem serviços prestados. O problema é que o nosso enfoque tem que ser à luz do cidadão, da sociedade brasileira, e do interesse da comunidade, do segurado, do contribuinte, e para esse quem deveria ter iniciativa não importa; importa é que a iniciativa deveria ter sido tomada. Agora, se devia ter sido a DATAPREV, e o seu "fulano de tal", que era o Presidente à época, ou não era. Agora o problema fundamental é saber o seguinte: é possível ter uma estrutura de apoio no campo de processamento de dados à luz do maior sistema de previdência do mundo? Porque nós também temos a maior fraude do mundo, e o maior sistema de previdência do mundo, em matéria de números de pessoas. Então, é esse sistema de previdência que praticamente cobre, ou deveria cobrir, ou juridicamente dar cobertura formal a cento e cinco milhões de pessoas, não deveria ter necessariamente no ano de 1985, num País com as nossas características, com o oitavo PIB do mundo, etc, , uma empresa ou uma estrutura, uma autarquia, o que que é não importa, quer dizer, isso é uma questão de opção de política administrativa, que fosse capaz de assegurar, de se chamar divisão de processamento de dados, que pode-se chamar empresa, que pode-se chamar o que for, assegurar absoluta confiabilidade, quer nas informações prévias, quer graças a essa sistemática de informações por ela utilizadas, cautelas e garantias para que não ocorressem fraudes que desequilibra o orçamento da estrutura do sistema como um todo, e que põe em risco o pagamento daquilo que é a razão básica da Previdência, que é a aposentadoria, a pensão, e que levam em sérias circunstâncias a negar, por omissão de socorro atendimento hospitalar ao dependente, a esse que ela não catalogou — ela não tem catalogado quantos são os filhos do segurado. Agora, os filhos dos segurados, independentes de serem catalogados ou não, existem, e adoecem, e têm direito de hospital. E aí nós, muitas vezes, pela fraude ocorrida, por falta de um controle efetivo, na hora h não temos o dinheiro porque o dinheiro realmente evaporou-se. Essa é que é a minha questão fundamental aqui, nós estamos discutindo as fraudes ocorridas no INPS, que são as mais primárias possíveis, e muito restritas, porque o valor dos benefícios são muito pequenos. Então, evidentemente, por mais que se fraude, sempre fica num montante perto dos números trilionários da Previdência, muito pequenos. Nós estamos discutindo as fraudes do INAMPS que já são mais volumosos, que se trata de prestação de serviços médicos, etc. Mas nós até agora não discutimos o potencial de fraudes no IAPAS, que é onde realmente está o Ministério da Fazenda, é área da arrecadação da Previdência Social, e por onde passam os grandes volumes financeiros — saber quem está pagando menos do que deveria pagar como contribuição, e quem deixou de pagar a contribuição, o que até agora nós não temos condições de apurar.

E, realmente não é uma questão de fazer estimativas gratuitas. Mas se se teve o ardil e o cuidado de fazer fraude por tão pouco, como no INPS, e com tanto risco, porque aqui deixa vestígio; e no INAMPS; será que não se fez onde rende muito mais e deixa muito menos vestígio? Então aí é que vem a questão, quer dizer, nós deveríamos ou não deveríamos ter garantias fundamentais para aquela área que praticamente tem 70% do orçamento do País em termos de controle efetivo? E, é possível fazer isso? Ou não dá? Se não dá, realmente tudo bem — o que é que nós vamos fazer? Não vamos discutir, teimar contra a realidade. Não temos condições, nos falta equipamentos, capacidade técnica, não investimos suficiente, não vale apena investir, porque vai custar mais caro do que o muito que vão fraudar.

Então, é essa a informação, meu caro Presidente José Dion Mello Telles, que vem aqui, independentemente do Presidente do SERPRO, e de um dirigente exitoso. Não para que nós tenhamos preocupações de apurar por responsabilidades da administração da DATAPREV; não é isso. A DATAPREV já esteve aqui, prestou seu depoimento, foi interrogada, argüida sobre o seu passado, o seu Presidente. Nós queremos saber a visão global do problema à luz de uma realidade brasileira como um todo, o problema da sociedade brasileira e do seguro social, que afinal das contas seria o instrumento mais adequado de distribuição da renda num país civilizado no Mundo Ocidental, e que está com uma crise clara entre cujos componentes está esse aqui da fraude, etc.

O SR. JOSÉ DION MELLO TELLES — Senador Carlos Chiarelli, é evidente que os sistemas de administração dessa enorme receita previdenciária é altamente incipiente hoje. As questões de responsabilidade estão ligadas historicamente a alguma coisa no passado, e eu só queria deixar claro aqui o seguinte:

Se o INAMPS, ou o IAPAS especificaram que precisava existir um cadastro suficiente e de boa qualidade para controlar todas as fontes de todos os beneficiados e então não foi feito a responsabilidade seria da DATAPREV. Mas, se tal feito pelo INAMPS e o IAPAS eles deverão fazê-lo, para recuperar a imagem e eficiência dessa máquina arrecadadora. Mas, de qualquer maneira, de uma maneira taxativa, todos esses recursos dessa área estão aquém do mínimo necessário para manter a sanidade desse enorme sistema, o maior sistema no País em população de assistidos, ou de contribuintes envolvidos.

Essa questão da sonegação, e essa questão do desvio é complexa. Com todo o esforço, com todo o denôdo, com toda a presença, sobretudo numa fase de crise financeira, o que vai ocorrer é aquilo que num ditado jocoso lá da Bahia se traduz da seguinte maneira: "farinha pouca, meu pirão primeiro" — isto é, o último arrecadador é aquele que não vai receber, ou seja, os sistemas arrecadadores têm que ser tenazes e aguerridos para manter a coleta dos tributos. De tal forma que, veja, no Ministério da Fazenda nós temos hoje algo como 48 mil processos fiscais ativos, com o valor atualizado de 7,5 trilhões de cruzeiros. Isto são produtos de dificuldades financeiras do sistema de contribuintes, mas também de sonegação e desvio, que são recuperados por uma ação obscessiva da Receita Federal, e por uma ação ainda mais tenaz da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, que procura recuperar esse dinheiro por todas as formas amigáveis, até ir à cobrança judicial da dívida inscrita na dívida ativa. Não obstante, as contas correntes fiscais, que são da casa de 2 milhões no Imposto de Renda de pessoas físicas, que é realmente aquele sobre o qual a tributação incide, além do Imposto de Renda retido na Fonte, 370 mil pessoas jurídicas, 2 milhões e 300 mil contas correntes de IPI, e assim por diante, o índice de inadimplência em pessoa jurídica, por exemplo, está em 2 e 25%, e pessoa física em 2 e 81%. Isso é resultado de um esforço muito grande para que daquilo que deveria ter entrado nos cofres do Tesouro, 100% efetivamente entrem.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O indivíduo frauda menos ou mais que a empresa?

O SR. JOSÉ DION MELLO TELLES — O indivíduo um pouco mais, porque a dispersão é maior e a organização também é menor. Isso aqui quer dizer o seguinte: são pessoas retidas em malhas; essa retenção, essa inconsistência que é detectada, às vezes, é explicável. Mas esses grandes cruzamentos, que é o que a Previdência deve fazer entre aquilo que foi recolhido pelos empregadores, e aquilo que os empregados disseram que receberam, isso é possível quando se tem uma enorme organização para utilizar computadores com eficácia final. Aí teria a séria histórica dos índices sobre o valor dos últimos 6 meses de inadimplência são dezembro do ano passado, 097, 085 para janeiro, em seguida, 149, 122 e 151, caindo para 089 em maio. Isso na maior fonte de contribuição que é o IPI. Se não for feito um esforço desse tipo, e só se faz isso quando se tem uma tradição de trabalho, e essa tradição de trabalho é urgente que seja iniciado na área de Previdência Social, não se consegue esse tipo de resultado. E, para se conseguir isso se põe o dinheiro para garantir que essas margens não vão subir, que essa criminalidade vai ser retida a níveis razoáveis.

Então, respondendo, ou procurando responder de forma mais específica, é necessário que o sistema DATAPREV tenha investimentos, adquira tecnologia, se consorcie com outros órgãos com experiência consagrada ou capaz de transferi-la, de tal forma que a sociedade brasileira realmente se livre dessa chaga, desse enorme problema.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Estou satisfeito, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — O Relator já obteve o que desejava. Mas eu gostaria apenas de uma indagação de curioso. E, fugindo até o aspecto da Previdência, eu tive uma informação alguns meses atrás de que o SERPRO teria dados suficientes a respeito do INCRA, mas que havia por parte do INCRA uma espécie de uma determinação para não divulgar esses dados. Pergunto se agora, na atual administração, esse segredo ainda estaria mantido?

O SR. DION MELLO TELLES — Sr. Presidente, eu não posso responder a essa pergunta pelo meu cliente, o INCRA. Mas posso dar uma explicação de como nós operamos.

A lei que criou o SERPRO tem um artigo específico sobre sigilos de informações. Eu creio que vale à pena chamar atenção sobre ela, porque isso explica muito do nosso comportamento.

O art. 8º, da lei que citei, a Lei nº 5.615, de 3 de outubro de 1970 diz:

> "Art. 8º Os administradores e empregados do SERPRO, bem como os servidores públicos com exercício na Empresa, são obrigados a guardar sigilo quanto aos elementos manipulados.
>
> Parágrafo único. Sem prejuízo do que determina a lei civil ou criminal, a violação do sigilo constituirá:
>
> a) falta grave para os efeitos da legislação do trabalho;
>
> b) fato que sujeitará o servidor público às penas do Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União;
>
> c) motivo para destituição de ocupantes de cargos de direção, chefia ou de membro do Conselho-Diretor.

Isso submete o SERPRO a uma rigorosa atitude em relação às informações que ele armazena. Só o cliente do SERPRO tem poderes para que essas informações sejam entregues a terceiros. De tal forma que a abertura das informações hoje existentes no SERPRO, que é apenas fiel depositário delas, podem ser entregues a terceiros, desde que o INCRA, no caso, assim o autorize.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Essa informação é exatamente aquilo que achei, e que apenas eu não via razão para o INCRA manter sigilo de informações que serviriam para estudo dessas matérias por parte daqueles interessados. Mas, voltando à Previdência, também ainda como curioso eu perguntaria a V. Sª se a DATAPREV, ou o órgão que esteve encarregado da questão não teria condições de a respeito dessas fraudes do INAMPS principalmente, que são detectadas com grande atraso, embora muitas vezes detectadas, se o cruzamento de informações a respeito de níveis médios de despesas em determinados setores, níveis médios de internamentos, e prazo de internamentos, e essas coisas, não dariam condições melhores para que houvesse a detectação dessas fraudes com maior rapidez. E me parece, pelo menos o que entendi, parece que não há esse cruzamento de dados ainda na DATAPREV.

O SR. JOSÉ DION M. TELLES — Sr. Presidente, eu inicio por concordar consigo de que muito das informações de domínio de diferentes organismos da administração governamental deveriam ser colocadas à disposição do público, até por que essas informações para existirem no grau de organização em que estão custaram a esse público muitos tributos. O que é necessário é estabelecer, certamente, nessa Casa, critérios para que tal venha acontecer ao mesmo tempo, protegendo o sigilo e a intimidade das origens dessas informações. Vários projetos transitam nessa Casa, e na Casa do Congresso, na Câmara dos Deputados, e nós temos esperanças que dentro em pouco nós tenhamos um código debaixo do qual nos organizemos de novo para que o desiderato de V. Exª seja atingido.

Quanto a DATAPREV não sou muito otimista em relação à melhoria desse estado de coisas em muito curto prazo, porque será necessário cadastrar todos os mutuários, isto é, todos os beneficiados que terão permissão, que terão direitos de serem assistidos pelo sistema previdenciário. Isto quer dizer a construção de um cadastro de grande porte, que é possível ser feito desde que recursos sejam alocados para esse fim. E como a situação

chega a nível, pelo menos a nível de divulgação em imprensa, de calamitosa, os reforços para DATAPREV, e para todo o sistema das autoridades recém-instaladas no Ministério, devem ser, na minha, opinião proporcionais dada a urgência, e dado ao volume brutal de inadimplência que se observa nessa área.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Gostaria não só de agradecer a V. Sª, ao seu comparecimento, e as informações prestadas, principalmente ao Relator da CPI.

Está encerrada a reunião.

20ª Reunião, realizada em 21 de agosto de 1985

Às dez horas e vinte minutos do dia vinte e um de agosto do ano de mil novecentos e oitenta e cinco, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reune-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto (Presidente) e Carlos Chiarelli (Relator).

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Sr. Presidente convida o Dr. Oswaldo Gianotti Filho, Presidente da Associação Paulista de Medicina, a tomar assento à Mesa e fazer o juramento de praxe.

Logo após, a palavra é concedida ao depoente que inicialmente agradece a oportunidade de chegar ao Poder Legislativo, para tentar discutir denúncias de fraudes e, especificamente, na parte relativa ao INAMPS no Estado de São Paulo.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Carlos Chiarelli e Jaison Barreto.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 20ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 21 DE AGOSTO DE 1985, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO DR. OSWALDO GIANOTTI FILHO, PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Cesar Cals
Relator: Senador Severo Gomes
(Integra do apanhamento taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Estão abertos os trabalhos da CPI, que aborda o problema da Previdência Social no Brasil. Convido o Dr. Osvaldo Gianotti Filho, Presidente da Associação Paulista de Medicina, para fazer parte da mesa.

O Dr. Osvaldo Gianotti Filho prestará juramento de praxe.

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — (Leitura do juramento.)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu quero, em primeiro lugar, me penitenciar pela ausência. Nós estávamos em audiência com o Ministro das Minas e Energia, vimos o tempo ultrapassar, e acabamos chegando atrasado, peço as minhas desculpas a todos.

V. Sª tem a palavra para fazer a sua exposição, logo em seguida nós faremos aperquirição.

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — Eu gostaria de agradecer aos Srs. Senadores por essa oportunidade, que acredito, é uma oportunidade única na vida de um cidadão brasileiro, mais do que Presidente da Associação Paulista de Medicina, chegar a esta Casa para colocar alguns problemas, e, mais do que isso, tentar discutir soluções para esses problemas. Como Presidente da Associação Paulista de Medicina há dois anos e Diretor de Defesa Profissional nos dois anos anteriores, nós tivemos a oportunidade de estar vivendo o dia-a-dia da assistência médica e, especificamente, na parte relativa ao INANPS no Estado de São Paulo.

Quando assumimos a Diretoria de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina, em 1981, nós recebemos denúncias que já vinham de alguns anos, e para trazer a esta Comissão, nós localizamos, por exemplo, denúncias vindas de Águas de Lindoia, no interior, de São Paulo, em 1979, que haviam sido encaminhadas à Superintendência do INANPS em São Paulo. Na realidade, o que nós observamos, nesse contato com os médicos e nos arquivos da Associação Paulista de Medicina, é que os maiores problemas com relação às irregularidades e fraudes na assistência médica no setor previdenciário se iniciam realmente a partir do final da década de 70 e estão diretamente relacionadas com a utilização do INANPS com uma máquina política, com máquina com finalidades eleitorais. Nós temos o episódio, que já foi bastante divulgado e que afetou seriamente a assistência médica previdenciária em São Paulo, relativo aos credenciamentos. Nós também, já nessa época, tivemos denúncias de irregularidades em termos de glosas de contas hospitalares e de permissão, digamos assim, por parte da administração previdenciária, de irregularidades, conforme essa que nós trouxemos aqui, documentada, de Águas de Lindoia e outras denúncias que recebemos. Já com esse sistema bastante distorcido e levando em conta esse aspecto principalmente do credenciamento, que na realidade ele publicamente era colocado como fechado, quer dizer, era impossível fazer-se esse credenciamento, mas iam surgindo credenciamentos em setores, e toda vez que se aprofundava um pouco a questão, se chegava à conclusão de que havia um fundo de interesse político relacionado ao credenciamento que era feito, e não político, no bom sentido, no sentido social, no sentido de se observar as necessidades de um local, de uma região, mas no sentido de atender os interesses daqueles que estavam solicitando.

Nos anos seguintes nós passamos a ter uma diminuição de recursos, em termos de assistência médica, levando a situações verdadeiramentes dramáticas em vários setores de assistência médica. E acopanhando essa diminuição de recursos, nós tivemos em 1983 uma verdadeira catástrofe, em termos de assistência médica, principalmente com relação às internações hospitalares, que foi a implantação do chamado sistema AIH, autorização de internação hospitalar. No Estado de São Paulo foi feita essa implantação da forma mais absurda, mais irresponsável. Eu acho que os termos têm que ser esses mesmos para se ter uma idéia, a equipe de auditores, que deveria ter sido treinada e que seria o fundamental na aplicação do sistema, teve um treinamento de dois dias, não 48 horas, mas dois dias, somando no máximo 16 horas, e esse sistema é extremamente complicado, pois precisaria de uma explicação, inclusive em termos de sua filosofia, que não foi feita em nenhum momento, e se os auditores tiveram dois dias de treinamento, os prestadores de serviço, e aí eu não me dirijo especificamente aos hospitais, porque os hospitais até que tiveram acesso a essa documentação para estudo alías a Associação dos Hospitais no Estado de São Paulo foi quem distribuiu as tabelas de AIH. Essas tabelas foram todas distribuídas pela associações de hospitais, mas os profissionais, os médicos não receberam qualquer instrução, alías, até hoje a maior parte dos médicos no Estado de São Paulo não têm conhecimento de como funciona o sistema AIH. A Previdência não fez esse tipo de explicação.

Ora, como é um sistema que exige, que envolve tecnicamente várias complicações, do ponto de vista de sua aplicação, algumas firmas se organizaram, firmas chamadas de processamentos de dados e ofereceram os seus serviços aos hospitais conveniados no Estado de São Paulo. A conseqüência disso é que, com os recursos pequenos, sem o reajuste programado, a Previdência, durante os anos de 1983 e de 1984, não estabeleceu nem índice para a correção nem data, essas correções foram feitas muito abaixo da inflação e em datas sem nenhuma previsão, o que levou então todo o sistema conveniado de assistência médica hospitalar a uma situação muito crítica.

Aproveitando-se dessa situação, então, essas firmas de processamento passaram a oferecer serviços aos hospitais e preparavam as contas desses hospitais. Imediatamente nós começamos a receber denúncias no sentido de que estava havendo irregularidades. Com o baixo pagamento e com a entrada dessas firmas que conheciam todo o processo de computação, alguns hospitais, é claro que incentivados por essas firmas, passaram a simplesmente preparar a fichas de forma a que os computadores aceitassem, não rejeitassem o pagamento dessas contas. Com isso, então, nós tivemos quase que uma fuga em termos da realidade de uma assistência médica.

Acho que é importante fazer um parêntese aqui e chamar a atenção para o seguinte: o INAMPS, nessa área, tem funcionado simplesmente como um recebedor de contas e um pagador. Não há controle de qualidade da assistência médica e em nenhum momento foi montando um sistema de controle da qualidade da assistência médica. Nunca houve a preocupação de se saber se aquele pagamento está sendo feito a uma determinada instituição, hospital, ou a um médico, se aquele tratamento resultou num benefício real para o paciente. Não há controle para este tipo de resultado em termos de estrutura de INAMPS. Além disso, o próprio sistema de informática, que seria o eixo, que seria o outro setor fundamental no controle não só das internações, mas principalmente das internações, porque o sistema AIH é um sistema que foi preparado, que foi feito para ser utilizado através de uma fiscalização com computadores, este sistema de informática sempre foi insuficiente, a ponto de quando nós conversamos com pessoas que administram os hospitais, o que nos é informado é que nos últimos meses — isso já vem praticamente desde o início da implantação do sistema — o INAMPS deposita uma determinada quantia na conta do hospital e não envia simultaneamente a relação do que está sendo pago. Então, o computador está preparado para receber a conta e emitir quanto deve ser pago. Mas, nem a relação dos atos médicos praticados acompanham estes pagamentos. Inclusive ontem nós participamos de um painel, num encontro que está sendo realizado em São Paulo pela Federação das Misericórdias das Santas Casas, e confirmamos isso numa conversa com vários dos administradores das Santas Casas do Estado de São Paulo.

Com relação a este ponto que diz respeito à informática existente, eu acho que o fundamental que tem que ser colocado é que existe uma centralização no sistema de informática, que é absurda. Não há a menor possibilidade com as condições oferecidas, com o equipamento que exíste, com as condições em termo de pessoal, enfim, com as condições estruturais do INAMPS, de se obter dados que permitam um controle adequado não só em termo de pagamentos, mas, também, em termos da qualidade da assistência médica que é oferecida.

Se o treinamento dos auditores já foi insuficiente, o número desses auditores também é absolutamente insuficiente no Estado de São Paulo. E a agravante é que estes auditores não recebem, por parte do INAMPS, nenhum tipo de cobertura com relação ao seu trabalho. Não existe, por exemplo, uma assessoria jurídica na rotina do trabalho desses auditores que, na verdade, nenhum deles foi contratado para ser auditor do INAMPS. São médicos que fizeram concursos para diferentes especialidades e que foram chamados para serem auditores do INAMPS, às custas até de oferecimentos de uma situação melhor do ponto de vista salarial, com uma complementação salarial. Mas o que se tem verificado é que esses auditores são obrigados a exercerem as suas funções sem nenhum tipo de cobertura. Vou citar um exemplo; quando houve essas denúncias de fraude e que na verdade nós temos já um material aqui mostrando com bastante antecedência, e isso eu quero relatar aqui mostrando alguns exemplos, o INAMPS tentou mostrar que estava com um sistema de auditoria montado em São Paulo e que isso estava funcionando. Então, o auditor era chamado e recebia a seguinte tarefa; o senhor vai fiscalizar um hospital em Guarulhos. Como? A ordem era dada no sentido de que este auditor deveria pegar o carro dele ou um ônibus, um táxi, ir até ao hospital de Guarulhos, chegar no hospital sozinho, sem nenhuma cobertura, inclusive policial, porque neste momento a Polícia Federal já tinha indiciado este hospital ou os responsáveis por este hospital. O auditor chegava no Hospital e falava; "eu vim aqui porque eu sou auditor do INAMPS e vim fiscalizar o hospital". Ora, sabendo de todos os envolvimentos e de toda situação, os auditores acabaram fazendo este trabalho, o pior é isso, fizeram o trabalho e muitos deles fizeram relatórios e esses relatórios não aparecem e não foram comunicados. Eu, tenho o exemplo do Hospital Júlia Pinto Caldeira, em Bebedouro. Nós conversamos com os auditores que foram a Bebedouro e fizeram o relatório, e soubemos que esse relatório nunca apareceu. Além disso, para agravar um pouco mais, a Polícia Federal, que rece-

beu ou, enfim, que estava trabalhando, inclusive parece que por problemas que existem na Receita Federal, solicitou ao INAMPS que alguns desses auditores fossem indicados como peritos para colaborarem, visto que a parte técnica realmente em termos de guias e fichas é muito complicado e ninguém tinha treinamento para fazer isso na Polícia Federal. Pois muito bem, foram indicados alguns auditores, 9 ou 10, se não me engano, não tenho certeza do número. Esses auditores foram então instruindo os processos a partir da orientação técnica. O trabalho deles foi simplesmente dizer; olha, esta ficha está errada por causa disso, quer dizer está faltando aqui um código, separa esta ficha porque o diagnóstico não corresponde à realidade. Enfim, é um trabalho técnico do médico. Até que num determinado momento um dos auditores foi indiciado no inquérito. E aí se verificou o seguinte; do ponto de vista jurídico, quando você analisa a questão, as normas, as ordens dadas pela direção do INAMPS provocam juridicamente o envolvimento de todos os auditores que trabalharam por ocasião da implantação do Sistema AIH, porque em todo lugar que houver fraude haverá guia assinada por um auditor. Por que acontece isso? Porque os auditores eram orientados no sentido de rever 20% das AIHs e assinar as outras 80%, entre outras orientações que foram dadas. Então, a própria apuração dessas fraudes vai tendo fatores de complicação como estes que estão sendo colocados. O sistema de auditoria, realmente, neste momento, os auditores não têm nenhuma confiança, nenhuma segurança no trabalho que eles executam. A instituição não lhes dá o apoio necessário. Este auditor que está sendo processado, recorreu à Associação Paulista de Medicina, todos os auditores estiveram presentes em reuniões na Associação, e a sua defesa está sendo custeada por um rateio entre todos os auditores. Nós tivemos que contratar um advogado e estamos pagando esse advogado para defender o auditor, porque a Procuradoria do INAMPS não assumiu a responsabilidade, a Procuradoria não assumiu a responsabilidade de defender este funcionário que simplesmente estava executando ordens recebidas. Nós temos um documento assinado por todos os auditores neste sentido.

Mas o sistema AIH chamou mais atenção, principalmente no início da apuração das fraudes, porque realmente as distorções são muito grandes, e ele, além de ter todos esses problemas no que diz respeito a sua fiscalização, apresenta, do ponto de vista médico, do ponto de vista de política de saúde, defeitos e pecados que são capitais; é um sistema absolutamente inviável, é um sistema que induz ao mal procedimento, é um sistema que não permite um controle de qualidade adequado e é um sistema que foi rejeitado por todas as entidades médicas do País, Conselhos, Sindicatos e Associações. Não existe uma entidade médica neste País que aceite a filosofia, que aceite a maneira como está montado este sistema. Então, este é mais um dos absurdos que nós temos que colocar aqui.

Se o sistema AIH chamou atenção pelas suas distorções e por ter sido o início, digamos assim, da divulgação, ou que provocou o início da divulgação, inclusive de processo na Polícia Federal em relação a fraudes no INAMPS, existem outras áreas em que o volume financeiro é muito superior ao que ocorre em termos de irregularidades no sistema AIH. Esses setores são, por exemplo, o chamado BAU, que é o boletim de atendimento de urgência, e que é o atendimento ambulatorial, em que nós vamos encontrar o maior número das chamadas consultas fantasmas, porque a forma como este sistema está idealizado, a forma como ele funciona, permite que inclusive as fichas sejam preenchidas como até diz publicamente, a partir de listas telefônicas. Então, pega um funcionário do hospital e manda ir copiando nome, e com isto então tem aparecido isso. Na hora que se faz um levantamento preciso, que se identifica essas fichas e que vai inclusive se procurar este paciente, os pacientes não existem ou os nomes são absurdos ou os diagnósticos colocados lá são absurdos.

Na parte laboratorial existem também problemas bastante sérios, principalmente no que diz respeito à emissão de guias, com prejuízo muito significativo para o serviço conveniado. Têm sido denunciados algumas fraudes em termos da atividade desses laboratórios.

Existe uma outra questão que até agora não foi colocada e que nós consideramos uma questão relevante, que é a distribuição dos exames. Tanto o que eu estou dizendo com relação a boletim de atendimento de urgência, ou seja, atendimento ambulatorial, como o que eu estou dizendo com relação a laboratório, é mais importante na cidade de São Paulo. Esses dois problemas são fundamentais na Grande São Paulo, e a gente sabe que é aí onde acabam indo boa parte dos recursos do INAMPS. Mas nos laboratórios existem o problema da distribuição dos exames para os laboratórios conveniados. E há anos que vêm as queixas de que existem — digamos — 10 ou 20 ou 30 laboratórios conveniados e só alguns recebem os exames do INAMPS. O encaminhamento é feito pelo INAMPS para os laboratórios conveniados. E o que ocorre é que diversos desses laboratórios conveniados ou não recebem exames ou, praticamente, não recebem nenhum exame, porque existe um direcionamento, um encaminhamento para determinados setores dentro da cidade.

Das denúncias feitas na associação que eu trouxe aqui, inclusive uma delas é muito ilustrativa. Dessa denúncia de Bebedouro, que foi feita pela associação paulista, pela regional de Bebedouro, em maio de 1984 — vejam, maio de 1984 — constava isso. Nós encaminhamos inclusive ao INAMPS, ao Chefe do Serviço de Medicina Social da região o nome de um médico. Posteriormente, quando houve por parte da Polícia Federal aqueles flagrantes, verificou-se que esse médico era um dos que faziam parte daquelas firmas, e a denúncia que nós fizemos foi em maio de 1984, e o flagrante da Polícia Federal foi no início deste ano de 1985, ou seja, não houve por parte do INAMPS, que recebeu a denúncia, nenhuma medida no sentido de apurar essa denúncia. E a denúncia de Bebedouro, inclusive, foi encaminhada com farta documentação, mostrando exames falsos, mostrando nomes pacientes que não haviam sido tratados, pacientes com diagnósticos trocados, isso tudo assinado, avalisado por médicos que trabalhavam nesse hospital.

Uma denúncia mais antiga, que eu havia citado, de 1979, nós temos aqui o problema ocorrido em Águas de Lindóia que, da mesma forma, foi encaminhado pela associação e que, inclusive, nós recebemos na época com abaixo-assinado de moradores da cidade. Eu tenho uma relação aqui de algumas páginas de assinaturas de moradores de Águas de Lindóia. Também não houve nenhuma providência adeqüada, ou seja, no caso de Lindóia houve uma pequena multa e ameaça de que seria multado de novo se continuasse. No caso de Bebedouro, houve uma suspensão temporária de credenciamento e também uma pequena multa.

É importante salientar que a argumentação, no caso de Bebedouro, foi a de que o hospital não podia ser descredenciado, porque ele faria falta no atendimento médico à população. E nós também demonstramos ao INAMPS, através de gráficos — e esses gráficos estão aqui e tudo está muito bem demonstrado — que, enquanto o hospital esteve fechado, ninguém deixou de ser atendido, e, pelo contrário, o número de atendimentos na região diminuiu, sem que houvesse prejuízo da população, mostrando que havia, evidentemente, um superfaturamento por parte desse hospital.

O hospital foi recredenciado, e só foi descredenciado quando agora, no início do ano, quando a Polícia Federal, ao fazer um dos flagrantes, encontrou guias de Bebedouro, na cidade de São Paulo, que estavam sendo preparadas para serem encaminhadas ao INAMPS. Quando houve o recredenciamento do hospital, nós imediatamente noticiamos. Inclusive tudo isso que foi dito aqui também nós trouxemos acompanhando o que foi divulgado pela imprensa. Toda vez que havia um encaminhamento, visto que as denúncias eram bem fundamentadas e graves, todas as vezes que nós recebíamos essas denúncias com as comprovações, estas eram encaminhadas à imprensa. Existe um farto material aqui de recortes de jornais de diferentes épocas, em que estão relatados todos esses fatos e a seqüência deles.

No caso de Bebedouro,nós consideramos, do ponto de vista de fraude contra a Previdência, um caso muito didático. É triste a gente falar isso, mas é verdade. Quer dizer é um caso didático, na medida em que nós conseguimos desde o início acompanhar esse problema. Embora mais de uma vez que nós não podemos fugir à interrelação entre a fraude, a instituição — INAMPS — e o setor conveniado, e, infelizmente, setores políticos, inclusive setores políticos de expressão, digamos assim. No caso de Bebedouro, nós chegamos a receber cartas de Deputado Federal alegando que havia um relacionamento muito próximo dele com o então administrador do hospital, e pedia que não fossem tomadas medidas contra o hospital.

Esse envolvimento político também, embora esteja sendo denunciado, sendo colocado agora, até pelos inquéritos que estão em andamento na Polícia Federal, isso também já vinha sendo denunciado pela Associação, inclusive em artigos, em que nós citávamos o nome dessas pessoas e mostrávamos a forma como estava havendo essa interferência em termos de atendimento médico-hospitalar.

As conseqüências dessas denúncias feitas, nós acreditamos que foram muito pequenas. A não ser pela repercussão pública, a não ser pelo que tem sido discutido, o INAMPS; como instituição, não tem tomado as providências necessárias para evitar que elas continuem a ocorrer. Eu acho que isso é o mais importante. Não adianta só divulgar que estão sendo apuradas as denúncias de 500 milhões ou de 1 trilhão ou de 200 bilhões. O importante é se estabelecer um sistema em que, além de não haver a fraude, do ponto de vista dinheiro, que não haja fraude do ponto de vista qualidade da assistência médica prestada. Então, se hoje um hospital provar que atendeu 60 consultas ou 70, ou 1.000 ou 100.000, isso é o suficiente na estrutura que nós temos montado de Previdência Social. Mas, com certeza, não é o suficiente para aquilo que nós precisamos, porque, sem que haja um controle do que aconteceu nessas 60, 70, 1.000 ou 100.000 consultas prestadas, nós não teremos um sistema de assistência médica, mas simplesmente um sistema de recebimento e de pagamento de contas hospitalares.

Em termos das denúncias, é isso. Eu não sei se caberia, aqui, alguma coisa com relação a propostas em função dessa experiência vivida ou se prefeririam... Eu preparei a apresentação nesse sentido.

Eu acho que antes da gente partir para alguma coisa em termos de proposta, em termos das denúncias feitas, nós tivemos uma limitaçao do número de leitos disponíveis para internação hospitalar no ano passado. Essa limitação foi feita indiscriminadamente para todos os hospitais do País, incluindo o Estado de São Paulo. Agora, se o sistema vinha distorcido, se estava havendo superfaturamento, o que aconteceu? Houve um corte de 30% das internações para todos os hospitais.

Ora, quem estava com superfaturamento, teve um corte de 30%, e, muitas vezes, esse corte ainda permitia que esse hospital continuasse com superfaturamento. Quem estava trabalhando, honestamente, atendendo a população e, portanto, muitas vezes com a sua capacidade de internação esgotada, acabou sendo prejudicado por esse corte. Isso atingiu, principalmente as instituições beneficentes, que são os hospitais que recebem todos aqueles casos mais complicados, os casos mais difíceis, porque no sistema AIH, ninguém quer receber o doente grave. E é isso o que a gente vê. Por exemplo, nesse caso que foi denunciado agora, de omissão de socorro, por ocasião da greve dos previdenciários de São Paulo, aquilo não foi uma omissão de socorro ocorrida no Hospital Brigadeiro, aquilo foi uma omissão de socorro ocorrida desde o início do atendimento, porque uma pessoa que mora na Zona Sul de São POaulo, na periferia da Zona Sul de São Paulo está passando mal, chama uma ambulância, vem uma ambulância que não tem sequer um sistema de comunicações para dizer o que vai acontecer com esse paciente, não tem um médico para dizer qual é a gravidade do caso. Muito bem, essa senhora é colocada na ambulância passa pelo Pronto Socorro Municipal existente na Zona Sul, que não tem condições de atendê-la. É encaminhada para um hospital do INAMPS; não para ser tratada, mas para receber a guia, e, no caminho da Zona Sul até, praticamente, o centro da cidade, passou por dezenas de hospitais conveniados e mesmo por hospitais públicos que teriam condições de ter atendido a esa senhora, ela foi para o hospital para receber uma guia, foi o que foi feito, que é a rotina dentro do atendimento médico. Só que o seu estado era tão grave, que não havia mais condições dela ficar circulando pela cidade. E, ela acabou falecendo.

Houve, realmente, omissão de socorro, mas essa omissão de socorro não está localizada especificamente no Hospital Brigadeiro, do ponto de vista de estrutura, é uma omissão de socorro do sistema, e que, infelizmente,

na preparação para a implantação do Sistema AIH, que nós observamos que já havia sido denunciado no Paraná, foi utilizado como cobaias para esse sistema, uma das formas dos hospitais que visam exclusivamente o lucro para se adaptarem ao Sistema AIH é comprando ambulâncias, porque todos os casos graves que chegam nos hospitais são simplesmente encaminhados para outros, e com isso eles se eximem da responsabilidade que deveriam ter sobre o tratamento desses pacientes.

Outro problema que houve é que quando foi dado um destaque ao problema de fraudes em termos de assistência médico-hospitalar, uma das medidas tomadas foi o descredenciamento de hospitais envolvidos. Ora, quem frauda o INPS não é o hospital, é um ser humano, é alguém que é responsável normalmente pelo setor de administração ou pelo setor de faturamento dentro do hospital ou mesmo algum médico que tenha um envolvimento com a fraude. Todos os que trabalham num hospital muitas vezes são vítimas até de uma estrutura administrativa, que não lhe dá condições adequadas de trabalho. Então, o descredenciamento de um hospital envolve todas as pessoas que trabalham lá dentro e as pessoas que são atendidas por esse hospital. Ora, o descredenciamento é simplesmente uma medida que serve, quando feita na forma como foi feita, para conturbar a apuração das fraudes. Por quê? Porque não identifica o verdadeiro responsável, não pune o verdadeiro responsável e pune aqueles que não têm culpa nenhuma pelo que está acontecendo e que muitas vezes já são punidos no seu trabalho do dia-a-dia.

O que nós precisamos é identificar, e há condições de se identificar. Uma sindicância bem feita dentro de qualquer instituição hospitalar vai identificar quais são as pessoas ou qual a pessoa que está sendo responsável por esta fraude que, aliás, não é só no hospital, já foi dito, existe também dentro do INAMPS e também existe em termos de influência política em outras esferas.

Com relação às propostas — eu já me estendi bastante aqui e gostaria de debater um pouco, se for possível — existe uma preocupação muito grande. As fraudes aumentam, pela exposição que nós fizemos, a partir do momento em que se identificou nitidamente a utilização do INAMPS como máquina eleitoral, como máquina política. Nós estamos passando por um período em que há várias eleições — são as eleições para as Prefeituras Municipais, para a Constituinte e para Governadores no próximo ano — e aí eu acho que nós temos de ter uma responsabilidade maior com relação a certos setores e especificamente com relação à Previdência e, no caso, o INAMPS, que nós estamos considerando nesta exposição. A manipulação, a utilização do órgão como máquina eleitoral precisa ser evitada. É um pedido do representante de uma instituição que representa prestadores de serviço, no caso os médicos, à Previdência Social.

Um outro ponto que é fundamental é a necessidade de descentralização. O INAMPS, esteja ele com a sede central no Rio de Janeiro ou em Brasília, esteja ele no Ministério da Previdência ou no Ministério da Saúde, não pode continuar a ser uma instituição em que as ordens emanam de um poder central e não permitem uma adaptação às condições regionais e mesmo locais.

Ontem, no painel feito pela Federação das Santas Casas, nós dávamos o exemplo de que algumas metas que são inatingíveis em algumas regiões do País já estão atingindo em outras e que nós não podemos às custas de uma centralização de decisões, destruir o que foi conseguido a duras penas em algumas regiões e ao mesmo tempo sem ter condições de resolver o problema de outras. Um exemplo muito importante que pode ser dado é o do próprio Estado do Senador Jaison Barreto, que é o Estado de Santa Catarina, em que a universalização do atendimento médico hoje é praticamente uma realidade. Se nós analisarmos os dados de vacinação contra a poliomielite, foi praticamente 100% da população alvo, o que representa para o Brasil uma coisa inédita. Por outro lado, em outras regiões esses números não foram atingidos. Isso é no caso de prevenção, mas isso pode ser extrapolado em termos de assistência médica.

Então, a descentralização é um ponto fundamental, descentralização de decisões mesmo, não é descentralização no papel. A discussão tem de ser feita, num primeiro momento, a nível estadual. Não há mais porque o Presidente do INAMPS determinar que em São Paulo seja de tal forma, não tem cabimento isso, ou em Santa Catarina ou no Rio Grande do Norte. Quem tem de determinar é o setor que dirige a saúde do Estado. É o Secretário de Saúde do Estado, é o Superintendente do INAMPS no Estado, com a participação e a discussão dos Municípios.

Sem que haja essa descentralização, nós não vamos, também, conseguir um ponto que é fundamental e que está sendo procurado neste momento, que é a participação. Como é que alguém vai participar se, depois de uma extensiva discussão representativa, de repente chega uma ordem do Presidente do INAMPS dizendo que é para fazer assim? E infelizmente isso continua a ocorrer. De vez em quando chega lá em São Paulo, como deve chegar em Santa Catarina e em outros Estados, um funcionário da Presidência do INAMPS e diz: "eu vim aqui, agora os auditores vão trabalhar assim, fechem aquele setor", e desconhece totalmente a realidade do dia a dia do órgão e das necessidades daquele local e daquela região.

Acompanhando a descentralização o aprimoramento, em termos de cobrança e pagamento, mas da qualidade da assistência médica, o que acontece com o dinheiro que é pago para a assistência médica? Qual é o resultado desse dinheiro que é investido na assistência médica?

O problema dos credenciamentos: o credenciamento pode ser feito, deve ser feito, é uma coisa que nós temos reivindicado, de uma forma universal. Se houvesse a possibilidade, por exemplo, do credenciamento dos médicos na Grande São Paulo para atender os beneficiários da Previdência inclusive a nível de consultório, nós estaríamos propiciando aos médicos uma condição de trabalho, uma possibilidade de trabalho que hoje não existe, e aos pacientes até a possibilidade de escolher o médico, com o qual ele tivesse a possibilidade de ter uma relação médico-paciente, que hoje está praticamente destruída, e que, sem dúvida, é um fator que influencia negativamente nos resultados em termos de assistência médica.

Nós julgamos que esse credenciamento, principalmente para o atendimento ambulatorial e nas regiões mais carentes da cidade de São Paulo, é uma forma de encaminhar adequadamente o problema, não só em termos de atendimento médico, mas também em termos de bloqueio das fraudes.

O que existe no momento é que esse atendimento ambulatorial é feito um contrato do INAMPS com o hospital, nunca com o médido, não é o médico que é contratado pelo INAMPS, não é o médico que é conveniado pelo INAMPS para atender a parte ambulatorial. Só para dar um exemplo, eu recentemente estive discutindo com os médicos de um hospital da periferia de São Paulo, e constatei que eles estavam recebendo, no mês passado, mil cruzeiros por consulta e fazendo uma média de 60 a 70 consultas por período. Quer dizer, qual é a qualidade que pode existir nisso? Esses mil cruzeiros eles não tinham recebido ainda no início de julho relativo ao mês de abril.

Finalmente, um pedido, e eu acho que seria extremamente reforçado se ele fosse endossado por esta Comissão: é que neste primeiro momento, em que ainda não é possível reestruturar, se reprogramar todo o atendimento médico-hospitalar da Previdência, e aí esse pedido não é feito mais como Presidente da Associação Paulista de Medicina, mas como cidadão que paga a Previdência todo mês, que pelo menos o que tem sido pago para os serviços conveniados, para os serviços e os hospitais conveniados, juntamente com a relação do que foi feito em termos de trabalho e de atendimento, seja divulgado.

Que a Previdência divulgue o quanto está pagando para cada serviço, para cada hospital conveniado, juntamente com a relação do número de atendimentos que foram feitos, os tipos de atendimentos que foram feitos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a palavra o nobre Relator, Sr. Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Dr. Osvaldo Gianotti Filho, a primeira questão que me vejo quase que na imposição de fazer ante as suas informações e os seus depoimentos, inclusive a sua reta intenção de contribuir para a elucidação desse problema previdenciário que, inicialmente, era um problema financeiro, transformou-se num problema social e, hoje, passa a ser um problema eminentemente policial e político, posto que o Senhor falou em hospitais beneficientes, em hospitais lucrativos, em hospitais públicos, haveria alguma possibilidade de reverter esse quadro, mudando a natureza jurídica das instituições que prestam serviços de saúde, mudando a filosofia do sistema, ou seja, inviabilizando a instituição do lucro no setor hospitalar, enfatizando-se esse atendimento ou a inoperância, o desajuste administrativo, esse fato de pegar um paciente e passar uma hora circulando com uma ambulância, passando na frente de hospitais, até chegar ao hospital nº 38, onde tem que pegar a guia, isto aí não estaria ligado à possibilidade de mudar a sistemática? Seria bom estatizar ou este não seria o caso?

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — Nós temos uma posição, em termos do trabalho que temos feito, absolutamente aberta e realista, no sentido de que uma proposta de estatização é inviável, neste momento, e inviável dentro da própria tradição, e o que temos visto dentro da nossa tradição é que o sistema ou a atenção médica na história do País se desenvolve a partir de instituições beneficientes, tipo Santa Casa. Quem começou a fazer a assistência médico-hospitalar no Brasil foram as Santas Casas.

O problema que existe com relação ao serviço prestado nos chamados próprios, é que nós, também, dentro desse problema de estrutura, desse problema administrativo, temos problemas de eficiência nesse serviço e que se tem buscado uma eficiência maior. Para o médico, não faz nenhuma diferença trabalhar num hospital público ou num hospital do tipo beneficiente, desde que ele tenha condições adequadas de trabalho. Um indivíduo quando vai fazer a Medicina, como profissão, ele quer atender as pessoas, pelo menos no meu modo de ver é isto. E aí cabe, então, a discussão da estatização. É uma discussão que, realmente, deve passar pelo País como um todo, porque também a simples destatização do setor de assistência médica não sei se isto seria possível numa sociedade como a nossa.

Voltando, então, ao aspecto de análise da realidade, nós temos que tornar o setor público mais eficiente. No Estado de São Paulo, os leitos que são oferecidos pelo setor público — ainda ontem nós estávamos assistindo a esta apresentação — não cobrem um setor significativo das necessidades.

O SR RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quando o Senhor se referir setor público, a leitos hospitalares em São Paulo, esses leitos públicos são de que origem — municipal, estadual ou federal?

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — Nós temos 8 hospitais municipais de São Paulo. Existem outras cidades que têm hospitais estaduais e federais da Previdência. Da Previdência, são em número de 5.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Cinco hospitais da Previdência, dito No Município.

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — Na capital. No Estado, o número de leitos é bastante pequeno. Somando tudo isto — eu não tenho a quantidade exata — é bem menos da metade do que seria necessária, dependendo da região, porque isto também varia. Existe uma concentração maior em regiões diferentes, mas acho importante insistir no seguinte: no que temos discutido, o que não cabe é a assistência médica com finalidade lucrativa, empresarial, e isto tem sido uma das causas das distorções e isto tem levado à fraude.

A falta de recursos também acabou. O que aconteceu com a economia acabou pressionando de tal forma os hospitais ditos beneficientes que, antigamente, quem é que administrava um hospital beneficiente? Era a comunidade. Quem construía o hospital beneficiente, a Santa Casa? Foi a comunidade. Por quê? Porque a comunidade construía o hospital, e havia todo o interesse do Estado em mantê-lo. Acho que não é uma questão de saudosismo ou de voltar atrás, mas a história foi esta: o Estado dava dinheiro para manter uma Santa Casa, o município dava dinheiro, a população dava dinheiro. A partir do momento em que a Previdência tornou-se, por assim dizer, o gerente de toda esta situação, com a falta de recursos, com o País entrando por uma escalada em que investimentos são mais importantes, temos notícias de que administrações de hospitais beneficientes são obrigadas a fazer isto para poder sobreviver, têm que entender de Bolsa de Valores. Então, acontece que muitas vezes as pessoas de uma determinada comunidade que estavam preocupadas em ajudar, em colaborar e em construir

uma instituição para beneficiar a própria comunidade, essas pessoas foram se afastando desse trabalho. Que acontecia? Primeiro, porque os recursos que chegam na instituição são insuficientes. O Estado, praticamente, parou de ajudar os hospitais beneficientes. Se nós formos verificar, isto foi diminuindo. As prefeituras, também, com poucos recursos, pararam de ajudar, as próprias pessoas têm as suas dificuldades, e a Previdência não paga o suficiente, o necessário para a assistência médica. Então, a pessoa quer ajudar até um determinado ponto. Há uma situação em que realmente esta ajuda acaba sendo impossível, e, com isto, então, passou-se a administrar os hospitais beneficientes como empresa. Então, passaram a contratar gente formada em Administração de Empresas, e a coisa, aí, foi caminhando. Vem aí o Processamento de Dados. Dizem "com o que eles pagam, não dá", e o administrador, então, junto com a empresa de processamento de dados, resolve arranjar uma fórmula de burlar o computador, e a coisa vai e chega onde nós estamos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A questão da descentralização a que o Senhor se refere estaria determinando, digamos, levaria à municipalização do atendimento, levaria a um reforço da participação do Estado? O que o Senhor entende por "descentralização", que é uma das questões fundamentais, como o Senhor disse? Como seria feito isto?

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — Eu procurei resumir isto até numa frase. Para mim, a descentralização ocorreria a partir do dia em que nós não tivéssemos que receber mais uma ordem do Presidente do INAMPS no Estado de São Paulo ou no Estado de Santa Catarina ou em qualquer outro Estado, ou seja, que o Estado tivesse autonomia para discutir as questões relativas à saúde. Acho que o ideal seria a municipalização. Acredito até que alguns municípios já tenham se organizado neste sentido. Também há municípios em que não há uma organização. Uma das propostas que temos feito, continuadamente, é que todos os municípios devem ter, na sua administração, um setor de saúde, se não uma Secretaria mas, pelo menos, um serviço, enfim, que comece a se estruturar, quando existe a centralização, quando nós recebemos a administração do sistema, como vem sendo feito, afasta a participação. O que adianta, por exemplo, eu, como Presidente da Associação Paulista de Medicina, discutir uma medida e apresentar uma série de coisas à nível estadual se, depois, vem uma determinação de nível nacional que não observa as condições locais e regionais, e vai totalmente contra àquilo que nós decidimos e, muitas vezes, o que pode ser aplicado num local não serve para o resto. Por exemplo, o Estado de Santa Catarina, que cobriu 100%, em termos de vacinação contra a pólio, e que, hoje, tem, praticamente, uma universalização. O próprio Rio Grande do Sul, também, caminha para isto e, também, o Paraná, ao ponto que, no Nordeste, a coisa é totalmente contrária.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A questão, hoje em dia, também se estabelece em termos, a partir desta idéia, de que o sistema mais recomendável ou, pelo menos, aquele que tinha menos críticas, era a estrutura comunitária da rede hospitalar e que seria recomendável numa crescente descentralização e que a Previdência acabou gerando um tipo de instituição lucrativa, que estaria sacrificando a qualidade em nome disto. A pergunta que se faz é a seguinte: é adequado que fique com a Previdência Social o atendimento à saúde da população? Seria esta, realmente, a melhor estrutura? São duas questões. É bom que haja o INAMPS? Existindo o INAMPS, é bom que ele se vincule à Previdência Social?

Ou não cabe, como tarefa a nível do Governo Federal, sobretudo se a Federação for real, manter esse serviço na órbita da Federação? Não cabe confundir política de saúde com previdência social? Não cabe manter uma autarquia com esse tamanho do INAMPS?

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — O que V. Exª coloca aí é se a assistência médica deve ser encarada como uma forma de seguro ou como um imposto, como uma reversão, em termos de universalização.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu vou lhe perguntar no plano teórico, que eu acho que aí nós temos que enfrentar no princípio do que é seguridade, do que é seguro, são conceitos mais jurídicos, seguro, na sua origem, na sua característica privatista, o seguro privado, coletivo etc. Eu coloco a nível da realidade brasileira de hoje. Nós temos uma estrutura, através da qual, que é o Ministério da Previdência, com uma autarquia, assumiu, de certa maneira, o comando, quase que generalizado, do atendimento à saúde da população, pelo menos a parte curativa. Essa instituição não nasceu para dá atendimento à saúde, mas hoje coloca 22% dos seus recursos para esse fim. Então a pergunta é a seguinte: a assistência à saúde é matéria de Ministério, de Previdência e Assistência Social? Ou não é? Segundo, é matéria de política federal ou não é? Sendo matéria de política federal e sendo ou da previdência e da saúde precisa ter uma estrutura do tamanho do INAMPS, cuja politização e partidarização é um outro capítulo, mas não vou entrar nessa pergunta, porque se não já fica um enorme questionamento, mais preocupado no outro, no enfoque de definição, se cabe ter, se não cabe ter, se tem que mudar de Ministério, se tem que tirar de todos os Ministérios, se tem que estar o Governo Federal só normatizando a matéria.

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — Eu acho que esta resposta tem que ser encarada do vista prático. Nós estamos vivendo, nesse momento de transição, algumas situações que são perigosas. Quer dizer, sair com uma proposta aí, dizendo que não dá para administrar o INAMPS, tem que acabar ele, o que a acontece é o seguinte: nós temos estruturas frágeis de serviço público, e o INAMPS é uma estrutura extremamente abalada. Nesse momento é uma estrutura fundamental, na forma como está. Agora, o correto é ele estar na Previdência? Não, evidente que não porque ele já nasceu errado dentro da Previdência. Quer dizer, a Previdência ofereceu, os Institutos ofereciam assistência médica quase que como algo a mais, e depois isso acabou se incorporando e se tornando uma grande instituição. Existe uma pendência. Aliás, os Ministros da Previdência e da Saúde têm participado dessas discussões. O Ministro da Saúde vem defendendo uma tese que vinha inclusive desde as discussões do plano desse Governo atual. Todos os programas desse Governo atual, se nós formos procurar no setor relativo à saúde, todos os programas apresentam como proposta a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde, sem que ele perdesse o aspecto de seguro, para que não houvesse prejuízo do trabalhador que paga a previdência. Enfim, seria uma manutenção mais ou menos o que aconteceu com a CEME, recentemente. Por quê? Porque o Ministério da Saúde é que tem, historicamente, dentro da Constituição, a responsabilidade pelo estabelecimento de normas, pelo controle dessas normas técnicas, tem estrutura disso, tem as carreiras todas dentro do Ministério treinando pessoas nesse sentido. A Previdência não tem nada disso, e acabou acontecendo o que está acontecendo hoje: é um órgão que recebe conta e paga conta e não controla a qualidade. Então o ideal seria que todo esse setor de saúde estivesse integrado desde as ações primárias, as ações mais simples, até os atos mais complexos dentro de uma mesma estrutura, agora, com o caráter federativo preservado, e isso eu acho que é absolutamente possível nesse momento. Depende de se colocar para a direção ou para o Ministério da Previdência que não cabe mais uma presidência do INAMPS dando ordem em diferentes Estados, estabelecendo programas para diferentes Estados. Pode discutir, pode apresentar dados, mas não tem mais razão de ser esse tipo de centralização. Chegou ao absurdo de os hospitais próprios do INAMPS em São Paulo, não sei se continua isso ainda hoje, mas o material utilizado no dia-a-dia era comprado no Rio de Janeiro pelo órgão central. Quer dizer, era uma centralização total. Então eu acho um ponto fundamental a necessidade de descentralizar.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu só queria fazer uma pergunta ao Presidente e ao Depoente. Aquelas denúncias sobre determinadas situações bem identificadas, hospitais nominados, etc, fazem parte da documentação anexa?

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — É, eu trouxe tudo já em cópia. Está na documentação anexa.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu estou satisfeito, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Voltando ao tema central dessa preocupação, quer parecer-nos que nós todos somos unânimes em entender que esta é uma atribuição específica do Estado, a de se preocupar com a saúde da população. É da razão do Estado manter essa atribuição. O modelo decididamente não satisfaz a ninguém; parece que o Governo não está satisfeito, a classe médica também, assim como os prestadores de serviço, e fundamentalmente o usuário. Não se trata de tomar uma decisão imediata nem de intervir, mas me parece que essa indefinição de uma real política de saúde no País é que leva a esses conflitos. O País precisa optar ou pelo modelo de franca intervenção do Estado nessa atividade ou continuarmos nesse pandemônio, que é a assistência médica no País. Eu sou favorável, mas gostaria de ouvir a opinião do Presidente da Associação Paulista de Medicina. Acho que realmente a participação do Estado em termos de estrutura própria, de quadro próprio de profissionais não seria uma importância nesse momento, por não ser hegemônico e por ter um percentual muito pequeno de participação, não consegue impor as políticas que são definidas no seu setor de planejamento, e passa a se preocupar na montagem de uma estrutura de fiscalização que, por mais esperta que seja, que por mais eficiente que seja, e é óbvio que eu reconheço que há uma defasagem muito grande nisso, vai sempre possibilitar a fraude, a manipulação de recursos públicos, esse quadro trágico e melancólico que nós presenciamos. V. Sª defende que modelo? Acha que essa participação deve ser cada vez mais crescente? Que se não estatize, mas pelo menos se socialize mais com a participação efetiva de recursos públicos, já que na área da saúde o atendimento médico esta vivendo da contribuição do empresário e do trabalhador, com o mínimo de participação dos recursos federais nessa área.

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — A União não tem contribuído dentro do que estava previsto, em termos de Previdência como um todo, e isso tem sido fartamente divulgado.

Com relação à interferência do Estado na assistência médica, realmente ela é fundamental, ela tem que existir. Agora, o importante é que por exemplo, o que existe hoje em termos de rede pública precisa ter uma eficiência, precisa ser tornado eficiente, e eu acredito que está caminhando nesse sentido, para que se possa cogitar de uma ampliação desse serviço público, que aliás vem sendo feita, mas de uma forma, vamos dizer, mais sólida, para que não haja o risco de amanhã se chegar à conclusão de que houve um grande investimento em termos de criação de estruturas de contratações na área de assistência a saúde, e que isso não resultou num benefício à população, que seria a finalidade principal. Em certas regiões a gente sente bem isso, quer dizer, o investimento necessário é um investimento grande. Acredito que haja a competência necessária para gerir isso. Agora, os recursos para se fazer uma expansão em termos de serviços próprios em todos os níveis, eu acho que aí, quando a gente fala em influência do Estado na assistência médica, não pode ser também só a nível federal; tem que haver uma participação a nível estadual, tem que haver uma participação a nível municipal, tanto em termos de elaboração de programas, como de contribuição, de colocação de recursos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — V. Sª insistiu muito no problema da descentralização. Nós vamos começar um esforço lá no meu Estado, Santa Catarina, eu sou médico, para possibilitar um plano estadual de saúde. Quer parecer-me que isso, se não pioneiro, é um esforço dos primeiros no sentido de possibilitar essa chamada descentralização. Isso não implica em nenhum afastamento da área federal, mas um entrosamento melhor em cima da realidade que nós no Estado conhecemos. É esse entendimento, seu também?

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — Perfeito, é exatamente isto. Aliás, Santa Catarina tem dado vários exemplos de como se pode proceder na área de assistência médica.

Tem lá o plano Lages que depois acabou não sendo continuado, mas foi um Plano pioneiro, sem dúvida nenhuma. Existe o problema da igualdade do atendimento ao rural e ao urbano, que lá também foi uma coisa que foi implantada e depois voltaram atrás. É um absurdo a

discriminação que existe hoje em relação ao trabalhador rural pela Previdência; é uma coisa inaceitável. Quer dizer, não dá para dizer que esse cidadão aqui mora numa zona urbana, então ele tem direito a uma assistência médica completa e nós nos responsabilizamos com previdência; aquele outro ali que trabalha no campo tem os recursos que são destinados a ele e são inferiores, até o gado que ele cuida muitas vezes.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Nós estamos abordando esse aspecto aí mais de doutrina da assistência médica porque esta CPI sempre entendeu e o aspecto policialesco da assistência médica chama mais atenção e provoca mais traumas. O grande serviço que esta CPI poderia prestar era exatamente coletar informações, dados e opiniões. Vai haver uma mesa-redonda incluindo todos os setores vinculados a área médica, para que a gente possa formular sugestões e opiniões e até ter uma média de opiniões a respeito do que pensam os setores a respeito de mudanças em profundidades do setor. Daí essas perguntas que estamos fazendo aparentemente dispersas. O que pensa, sem comprometê-lo, o profissional médico da medicina quanto a uma mudança de visão de futuro da sua própria importância dentro da assistência médica? Ele se considera diminuido como um assalariado, desde que se lhe dê condições de salário digno, ou ele prefere manter uma característica cada vez mais difícil de profissional liberal, sem atentar as responsabilidades que tem num País subdesenvolvido, com um quadro médico-sanitário que é uma vergonha e com um modelo que decididamente não pode ser o importado de outros países mais desenvolvidos.

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — Bom, essa é a questão exatamente que V. Exª coloca. O fato de ser assalariado ou de receber pelo serviço prestado, eu acho que para o profissional, e isso eu já coloquei aqui antes, o importante é ter a condição de trabalho, a condição de sobrevivência de acordo com as necessidades, para ele poder exercer o serviço. Eu acho que não é essa a questão principal. Agora, eu acho que é importante também lembrar que qualquer que seja essa forma de pagamento, existe um fator que, este sim é muito importante em termos de assistência médica, que é a relação médico-paciente. Nós não podemos idealizar nenhum sistema que eventualmente faça uma cobertura universal em termos de população, mas que não tenha qualidade, e qualidade até no sentido de que nós não podemos querer para os nossos concidadãos aquilo que nós não aceitamos para nós. E eu acho que nenhum de nós, que é um previlegiado dentro da nossa sociedade, aceita com bons olhos o fato de ser atendido por um médico que ele não sabe qual é o nome do médico, da mesma forma como o médico que atende uma pessoa não sabe sequer o nome dessa pessoa e não tem um histórico do que ocorreu com essa pessoa em termos de saúde, ele não pode exercer sua profissão de forma adequada. Então, a relação médico-paciente tem que ser preservada, qualquer que seja o sistema idealizado. Então, preocupa muito, porque a gente vê o seguinte; a Previdência está nesse momento sob o foco em que se discute fraude. Então, está todo mundo preocupado em acertar cobrança e pagamento, mas não se está olhando para a qualidade. Se a gente começa a ver números, daqui a pouco tudo bem, está todo mundo sendo atendido, mas está sendo atendido como? Então, esta é a questão que a gente também não pode fugir dela.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Osvaldo, o médico, nessa visão nossa, tem sido réu e vítima dessa engrenagem de alguma maneira. Isso não passa também, pelo tipo de formação médica imposta por necessidade de mercado, que lhe garantiriam uma sobrevivência mais facilitada? Não entende V. Sª que talvez estes problemas devessem ser estudados também do ponto de vista de formação de recursos humanos para área de saúde com outra visão? O que tem sido detectado aí nessas investigações é que o profissional elitizado ou pelo menos vinculado ao modelo de grande aparato material dessa indústria, que de alguma maneira comanda o modelo no País, o leva geralmente a praticar fraudes, pelo alto custo da aparelhagem e do instrumental que utiliza, que exige ou pelo menos impede ou deve impedir uma ociosidade que não lhe garanta a sobrevivência. Talvez não se devesse começar por aí, já que corrigir no varejo, hoje, aquilo que está errado no atacado fica muito difícil?

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — Aí estão três fatores amarrados. Com relação à formação de recursos humanos, não é só o médico, não. Hoje a gente vê bem que a assistência médica é um conjunto, é um trabalho de equipe. Realmente, ele tem uma posição fundamental, mas a posição dele não deve ser uma posição de controle total, mesmo porque ele não é treinado para isso. Existem profissionais da área de saúde que são treinados para diferentes funções.

Bom, na área de formação de recursos humanos houve um massacre. Acho que os termos que têm que ser usados são estes: "Houve um massacre". O que foi feito com os hospitais universitários foi, olha eu trabalho num hospital universitário e a gente sabe o que nós passamos. Agora, este ano parece que já, a coisa pelo menos tá dando para a gente respirar um pouco, está dando para fazer um trabalho em condições mínimas. Agora, no ano passado por exemplo, no hospital em que eu trabalho lá na Escola Paulista de Medicina, nós ficamos 90 dias parados, assim jogados, quer dizer deixa para lá, deixa fechar, não faz diferença e ainda querendo dizer que fechado não faria diferença, como se a formação de recursos humanos não fosse um investimento fundamental para que exista alguma coisa com relação a atenção à saúde. Agora, muito amarrado nessa formação de recursos humanos existe indústria farmacêutica e indústria de equipamentos, que também estão amarrados na assistência médico-hospitalar. E aí, nós temos uma dependência quase total. Essa dependência é a nível econômico e a nível de tecnologia. Claro as coisas estão amarradas. Portanto, nós precisamos também equacionar isso.

Com relação à indústria de medicamento, ao preço dos medicamentos, e isso a gente vai observar bem quando formos analisar percentualmente as variações que tem havido, a gente vai observar que o pagamento feito às intituições, aos hospitais, o pagamento feito aos médicos que prestam Serviços, tem declinado percentualmente, e o pagamento feito à indústria farmacêutica tem aumentado. Então, tem que se estabelecer um sistema de controle de preços, de divulgação e do próprio controle de qualidade desses medicamentos. Por exemplo, existem situações que já são inclusive determinadas, orientadas pela própria Organização Munidal de Saúde, com suas relações de medicamentos essenciais. Nós não podemos continuar a ter 20,30 mil diferentes tipos de medicamentos sendo vendidos no País, quando com três centenas, 300, se consegue praticamente resolver mais de 90% das doenças. Nós temos inclusive uma relação nossa, que está bastante próxima da relação da Organização Mundial de Saúde, que é a Relação Nacional de Medicamentos. É uma coisa dinâmica, que sempre precisa ser aplicada, mas que está aí, que poderia e deveria ser atualizada, até em termos de comercialização, mas sempre lembrando que é fundamental a gente desenvolver nossa tecnologia própria, tanto na área de medicamentos, como na área de indústria de equipamentos relacionados com esta área.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Gionatti, esta CPI agradece a V. Sª sua presença, o seu depoimento, as informações que trouxe, na certeza de que a sua participação vai ser cobrada em outras oportunidades, em simpósios ou congressos que haveremos de realizar. E tomaremos a liberdade de deixar um apelo ou uma recomendação no sentido de que a sua experiência frente à Associação Paulista de Medicina fôsse dimensionada com a participação efetiva na discussão da Constituinte: Quer parecer-me, sem que isso implique em imobilismo atual, que a grande questão da saúde da população neste País deve ser realmente equacionada quando da discussão da nova Constituição. E a participação da classe médica, pelo menos pelos seus setores mais conseqüentes e mais lúcidos pode perfeitamente ajudar esta Nação a encontrar um modelo que não esse, ruim, e decididamente condenado pela opinião pública, porque ineficaz, ineficiente e a serviço os outros interesses que não os maiores interesses da Nação. O nosso muito obrigado a V. Sª

O SR. OSVALDO GIANOTTI FILHO — Eu realmente preciso agradecer a V. Exª. Eu volto a dizer o que disse no início da minha apresentação: eu acho que, como ser humano e como cidadão brasileiro, eu acho esta oportunidade única.

Eu realmente fiquei muito preocupado em procurar trazer experiências, em procurar ser o mais sintético e o mais objetivo possível, porque eu tenho certeza de que milhões de brasileiros gostariam de estar sentados aqui no meu lugar, podendo, muitas vezes, até com experiências maiores em outros setores, trazer problemas que eles vivem no dia-a-dia e que eles têm que procurar trabalhar no sentido de corrigi-los.

Desejo que a Comissão tenha o maior sucesso.

Muito obrigado a V. Exªs

O SR. PRESIDENTE (Jaisón Barreto) — Está encerrada a reunião.

21ª Reunião, realizada em 28 de agosto de 1985

Às dez horas e cinco minutos do dia vinte e oito de agosto do ano de mil novecentos e oitenta e cinco, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto, Carlos Chiarelli, Virgílio Távora, Roberto Campos e Jutahy Magalhães.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Senador Jaison Barreto, Presidente da Comissão, convida o Dr. Antônio Delfim Neto, ex-Ministro de Estado do Planejamento, a tomar assento à Mesa e fazer o juramento de praxe.

Logo após, a palavra é concedida ao depoente que faz uma exposição referente à compra de equipamentos médico-hospitalares e em seguida procede a leitura de uma carta do Dr. Aloysio de Salles Fonseca, Presidente do INAMPS, ao Dr. Hésio Cordeiro, Presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), com relação à compra de equipamentos franceses.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Virgílio Távora, Jaison Barreto, Jutahy Magalhães e Carlos Chiarelli.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 21ª REUNIÃO DA CPI DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 28 DE AGOSTO DE 1985, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO DR. ANTÔNIO DELFIM NETO, EX-MINISTRO DE ESTADO DO PLANEJAMENTO, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

PRESIDENTE: SENADOR JAISON BARRETO

RELATOR: SENADOR CARLOS CHIARELLI

(Integra do apanhamento taquigráfico.)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Damos por abertos os trabalhos da CPI da Previdência Social.

Informações chegadas a esta Comissão, no noticiário dos jornais, informando sobre a aquisição, por parte do Governo brasileiro, de material médico para diversas instituições, no que diz respeito ao interesse desta Comissão, em relação ao INAMPS, e considerando-se também a situação anárquica do atendimento médico no País e o estado quase pré-falimentar do INAMPS, natural a perplexidade provocada por este noticiário. Daí o interesse da CPI em convocar o ex-Ministro Delfim Netto para que nos desse as informações correspondentes, a fim de que esta CPI pudesse, numa análise objetiva, dizer do seu posicionamento a respeito destas negociações.

Já apresentei à Mesa o ex-Ministro Delfim Netto. Passaremos agora ao juramento de praxe, e, logo após, se assim for conveniente, uma exposição, para que pudéssemos passar ao trabalho de perquirição.

O SR. DELFIM NETTO — "Juro, por dever de consciência, dizer toda a verdade e nada mentir do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social brasileira."

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Passaremos então a palavra ao Exmo. Sr. ex-Ministro Delfim Netto.

O SR. DELFIM NETTO — Sr. Presidente, eu tinha o conhecimento preciso, como tenho, sobre a natureza da

missão desta Comissão, e preparei uma resposta, tendo em vista uma nota do **Jornal do Brasil,** publicada há mais de 1 mês e meio, que segundo a qual, parece-me, eu li no jornal, teria sido a razão pela qual o Senador Carlos Chiarelli gostaria de ouvir os nossos esclarecimentos.

PROTOCOLOS FRANCO-BRASILEIROS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES

1 — Introdução

Durante o ano de 1981, diversas entidades governamentais, federais e estaduais, ligadas à área da Saúde Pública, solicitaram da SEPLAN autorização para adquirir equipamento de diagnóstico e radiologia de proveniência francesa. Estes pedidos, pelo seu volume e diversidade de solicitantes, demonstravam uma real necessidade do setor, uma vez que grandes progressos técnicos haviam ocorrido na aplicação prática da eletrônica em geral e da informática em particular, no campo do diagnóstico médico, reduzindo os custos da operação dos sistemas hospitalares por uma diminuição das necessidades de cirurgia explorativa.

A SEPLAN estabeleceu previamente para apreciação dos pedidos as seguintes condições:

a — Existência de oferta de crédito concessional em condições acentuadamente inferiores às condições vigentes no mercado internacional;

b — O material importado deveria ser necessariamente sem similar nacional;

c — Existência de crédito em moeda que permitisse a passagem de encomendas à indústria brasileira.

2 — Protocolo de Abril de 1982

O governo francês informou ao governo brasileiro seu interesse de oferecer um conjunto de crédito com as seguintes características:

a — Um crédito do Tesouro, à taxa de 3,5% ao ano, com carência de 10 anos e prazo total de amortização de 25 anos, no valor de MFF 210 representando 60% do total de aquisição na França.

É preciso notar que este foi um crédito dado em francos, com a mera desvalorização do franco nesses últimos 2 anos, significa que o pagamento reduziu-se à metade.

b — Um crédito de exportação, com taxa de juros de 7,75% ao ano, com carência de 6 meses da entrega final e prazo total de amortização de 10 anos, no valor de 210 MFF representando 40% do total das aquisições na França.

Levando-se em conta a existência de um grande número de entidades interessadas, em diversos Estados, julgou-se desejável que a União, como tomadora dos empréstimos externos, tivesse um organismo coordenador que assegurasse o equilíbrio nas condições entre todos os tomadores e que repassasse em cruzeiros os créditos externos que beneficiariam a indústria nacional. A FINEP foi o organismo escolhido.

Foram tomadores desde crédito, que alcançou o total de 350 MFF para a parte importada, e de 54 MU$ para a indústria nacional, os seguintes órgãos:

• Ministério da Educação — CEDATE	MFF 100
• Governo do Distrito Federal	MFF 26,5
• Hospital das Clínicas de São Paulo	MFF 50
• Secretaria de Saúde de São Paulo	MFF 41
• INAMPS (RJ) Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro	MFF 26,5
• EMFA	MFF 15
• Aeronáutica	MFF 9
	MFF 350

Os MU$ 54 foram rateados proporcionalmente entre os tomadores.

A Eletronorte posteriormente, necessitando equipar dois pequenos hospitais de obras de hidrelétricas em construção, solicitou ser incluída num montante de 5,0 MFF, o que foi aceito como crédito à exportação sem no entanto ser protocolado.

Deve-se assinalar que tal operação foi acelerada em abril de 1982, com aprovação da indústria nacional, a qual participou como anuente no protocolo firmado entre os tomadores, vendedores e a FINEP.

3 — Protocolos de 1984

O êxito desta operação levou a que diversos organismos solicitassem à SEPLAN novas autorizações ainda em 1982, para novas aquisições. Dentre os solicitantes, destacava-se o INAMPS. O objetivo do INAMPS era o de reduzir o custo de exames realizados junto ao setor privado, adquirindo ele mesmo os equipamentos para sua realização.

Em meados de 1983, havia na SEPLAN listagens apresentadas a título de avaliação de necessidades, que alcançavam, só para o INAMPS, a ordem de 463.114 MFF cobrindo as necessidades das instalações hospitalares da cidade de Niterói, Recife, Porto Alegre, Curitiba, Belo Horizonte, Belém, Fortaleza, Salvador, Florianópolis, Campo Grande, Manaus, Rio Branco, Maceió, Vitória, Goiânia, São Luiz, Cuiabá, João Pessoa, Terezina, Natal, Porto Velho, Boa Vista e Aracaju. Paralelamente a esta solicitação, do INAMPS, outras entidades solicitaram inclusão no programa. Foram elas:

- Prefeitura Municipal de Porto Alegre
- Estado de Pernambuco
- Estado da Paraíba
- Estado de Mato Grosso
- Estado da Bahia
- *Estado do Ceará*
- Estado de Rondônia
- Estado do Amazonas
- Estado de Alagoas
- *Estado de São Paulo*
- Governo do Distrito Federal
- Ministério do Interior
- Ministério da Saúde
- EMFA

A SEPLAN apreciou as solicitações novamente levando em conta as condições prévias estabelecidas para a operação anterior.

Foram também avaliados os aspectos orçamentários e de capacidade de endividamento dos tomadores, tal como fora feito na ocasião anterior. Face a estes aspectos orçamentários, não se tomou decisão de implementação durante o ano de *1983.*

Ressalta-se que nesta negociação, como na anterior, não cabia à SEPLAN opinar sobre as características específicas do material a ser adquirido ou indicar tal material em detrimento de outros. As escolhas das especificações foram sempre atribuição dos usuários através de seus setores técnicos competentes.

Em meados de 1984, o governo francês indicou que haveria uma limitação dos montantes de crédito disponíveis.

Os respectivos contratos foram celebrados para os montantes acima no mês de agosto de 1984. Quanto aos créditos de acompanhamento, que deviam beneficiar a indústria nacional com aquisições no país, estavam eles em andamento, quando em novembro de *1984,* o governo francês informou que, reavaliando suas disponibilidades, poderia aumentar o total de empréstimos de 1984, para atender a parte anteriormente não beneficiada.

Assim sendo, o INAMPS, que já vinha com seu material listado há muito, realizou nova revisão de suas necessidades e encaminhou em 28 de novembro de 1984 uma solicitação à SEPLAN para inclusão de sua lista nas negociações previstas para dezembro de 1984.

Em 7 de dezembro de 1984, os dois governos celebraram dois novos protocolos financeiros acrescentando 225 MFF à lista anterior, bem como 50 MFF para material de automação de laboratórios e Patologia Clínica, ambos para o INAMPS.

As operações de crédito de cobertura destas operações foram:

As operações de crédito de cobertura destas operações foram:

a — Um crédito do Tesouro à taxa de 2% ao ano, com carência de 13 anos e prazo total de amortização de 27 anos, no valor de 173,25 MFF e representando 19,30% em média do total das aquisições na França.

b — Um crédito de exportação, com taxa de juros de 10,70% ao ano, com carência de 6 meses da entrega final e prazo total no valor total de 724,25 MFF, representando 80,70% em média do total das aquisições na França.

A avaliação da capacidade dos Estados e Municípios para absorver a parcela correspondente ao crédito paralelo, essencial para aquisição junto à indústria nacional, foi concluída no início de 1985. O fato de que sua prioridade tenha saído nos últimos dias do governo João Figueiredo apenas testemunha a firme decisão de cumprir os compromissos com a indústria nacional, visando criar condições de compra simultâneas às aquisições feitas no estrangeiro.

Os créditos do Tesouro são recursos orçamentários franceses, utilizados segundo critérios fixados pelo consenso dos países da OCDE e que se aplicam aos países *em desenvolvimento.*

A distribuição dos créditos do Tesouro francês é função de sua política comercial exterior, do volume de projetos em maturação e das solicitações de diversos países. Assim, é natural que haja uma limitação na sua oferta. Finalmente, face a seu caráter orçamentário, está sujeito ao princípio legal de anualidade.

Tendo em conta o volume de solicitações apresentadas à SEPLAN e a limitação indicada pelo lado francês, negociou-se em agosto de 1984, em Paris, entre o Tesouro francês e o brasileiro, um protocolo no valor de 622.500 MFF, atendendo as seguintes entidades:

• INAMPS	MFF 160
• Ministério da Saúde	MFF 69
• EMFA	*MFF 19,2*
• Fundação Pioneiras Sociais	MFF 36,3
• Governo do Distrito Federal	MFF 38,8
• Estado do Amazonas	*MFF 6,9*
• Estado do Ceará	MFF 26,1
• Estado da Bahia	MFF 27,3
• Estado de São Paulo	MFF 238,9

(UNESP, Secretaria da Saúde, Hospital das Clínicas, IAMSPE, MFF622,5 UNICAMP, Ribeirão Preto)

As reduções realizadas para adaptar as solicitações ao montante disponível de crédito concessível foram sobre a solicitação do INAMPS que vinha sendo estudado desde *1983.*

Passou-se dos 463,114 MFF solicitados para 160 MFF.

Em contrapartida não se reduziram os montantes solicitados pela atual administração do Estado de São Paulo, o qual veio a tornar-se o maior beneficiário da operação a tornar-se o maior beneficiário da operação em questão, com 238.900 MFF de créditos.

Não pode ser esquecido que as prioridades referentes a esta aquisição, quer na parte relativa ao protocolo franco-brasileiro de 7 de agosto de 1984, quer na parete referente aos protocolos de 7 de dezembro de 1984 e quer ainda ao crédito em moeda de 80 MUS, foram todos reconfirmados pela nova administração da SEPLAN. Todos os tomadores mantiveram na sua essência seu interesse na aquisição do equipamento e as únicas alterações ocorridas foram com a desistência de uma fração menor do EMFA, absorvidas pelo Estado de São Paulo e pelo Governo do Distrito Federal, que assim ratificaram seu julgamento favorável à operação.

Quanto à operação em si, Sr. Presidente, li também que existiam algumas objeções, e essas objeções diziam respeito ao fato de que se tratava de equipamento ultrasofisiticado, outra de que se tratava de equipamento com falta de técnica, outra de que se tratava de equipamento de alto custo. Por isso peço a V. Exª a liberdade de ler aqui a carta que o Dr. Alousio de Salles, Superintendente do *INAMPS,* escreveu ao Dr. Hésio Cordeiro:

Rio de Janeiro, 31 de julho de 1985

Ilmº Sr.
Dr. Hésio Cordeiro
DD. Presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)

Sr. Presidente:

1. Tendo em vista declarações que lhe são atribuídas, publicadas pela imprensa nestes últimos três dias e que li com profunda decepção, dirijo-me a V. Exª para colocar em seus devidos termos a questão da compra de equipamentos franceses de diagnóstico por imagem (Raios X, ultra-som, tomografia computarizada, medicina nuclear e ressonância magnética).

2. Essas declarações confirmam os seguintes fatos:

a) a insuficiência de equipamentos na rede própria do INAMPS, a desatualização técnica e o envelhecimento do material existente;

b) o conseqüente aumento brutal das despesas da autarquia, seja com a aquisição desses serviços de terceiros (só em 1984 foram Cr$ 316 bilhões ou, ao câmbio da é-

poca, bem mais de US$ 100 milhões), seja com a custosa manutenção exigida por equipamentos desgastados e obsoletos;

Sr. Presidente, gostaria de chamar a atenção de V. Exª para este fato, que é da maior gravidade e que mostra como somos instrumentalizados pelos interesses privados.

A grande crítica à compra desses equipamentos vem do setor privado, que recebeu, no ano passado, 100 milhões de dólares só pelos serviços prestados em tomografia, e o INAMPS apenas se defendia procurando comprar o seu tomógrafo.

c) o acerto da medida consistente no reequepamento da aparelhagem do INAMPS.

Aliás, em declarações ao Estado de São Paulo de hoje, V. Sª diz que subscreve totalmente o documento que firmei em 1982 como presidente do CONASP e que deu início ao processo de reequipamento de diagnóstico por imagem, no qual se apontam os fatos acima referidos. — Veja, V. Exª, Sr. Presidente, que começou a ser estudado o reequipamento do INAMPS em 1982; não houve pressa nenhuma, em nenhum momento.

3. As declarações atribuídas a V. Sª contêm, no entanto, injustificada crítica à compra dos equipamentos franceses, considerada apressada, sem nenhum planejamento e mal coordenada, havendo mesmo referência a alguns fatos específicos que, ao ver de V. Sª justificariam uma impugnação genérica e global à operação.

4. Ao contestar as críticas, permito-me prestar alguns esclarecimentos que evidenciam o alarmante desconhecimento a respeito da matéria de quem o tenha assessorado nesse episódio.

5. Não pode ser considerada apressada e sem planejamento uma operação que foi precedida do mais completo levantamento e avaliação dos recursos próprios do INAMPS jamais realizado no setor de diagnóstico por imagem.

Tal levantamento foi feito sob a supervisão do Professor Nicola Caminha, figura exponencial da radiologia brasileira e mundial. Designado por mim, em 10-12-82, o Professor Caminha não só levantou dados existentes na Secretaria de Medicina Social da Direção Geral da Autarquia como procedeu as verificações "in loco", visitando — note V. Exª — entre dezembro de 1982 e abril de 1983 quase todos os estados brasileiros, ouvindo os médicos locais, auscultando-lhes as opiniões e debatendo com eles as necessidades de cada Estado. Os resultados desse levantamento e dessas visitas integram os relatórios do Professor Caminha, que podem ser encontrados no Processo INAMPS 3.133.339/83.

Esses relatórios indicam pormenorizadamente as necessidades dos órgãos locais, os tipos de equipamentos adequados a atendê-las, com a respectiva destinação e, finalmente, a conveniência de se utilizarem os recursos do acordo Franco/Brasileiro para a aquisição dos equipamentos.

Todas as decisões subseqüentes foram baseadas nas indicações técnicas constantes dos relatórios acima referidos, que constituem, repito, o mais completo levantamento jamais realizado — no setor — pelo INAMPS. Pode-se até dizer que, em nenhuma outra oportunidade, se terá precedido uma aquisição de equipamentos pelo INAMPS de tão profundo exame prévio.

6. O alegado despreparo das unidades do INAMPS para receber os equipamentos adquiridos devido à falta de instalações adequadas constitui uma clamorosa inverdade.

Consulte V. Sª a relação de tais equipamentos. São 178 unidades. Dessas, 110 são aparelhos transportáveis de Raios-X ou aparelhos de ultra-sonografia obstétrica, cuja instalação se resume em ligá-los às tomadas de energia. O que não me parece tão complexo! Outros 57 são aparelhos de radiologia que requerem ou pequenas adaptações, quando se destinam a substituir equipamento obsoleto já existente, ou demandam obras sem maior significação, quando sejam instalados originariamente. Restam 11 aparelhos de instalação mais elaborada, a saber: 5 tomógrafos computadorizados, 4 unidades de cine-ângio-coronariografia, uma gama-câmara e um aparelho de ressonância nuclear magnética.

Desses onze aparelhos, dez necessitam simplesmente da colocação de ar condicionado, de revestimento de proteção, de circulação de água, e de corrente elétrica adequada e de outras providências do mesmo quilate, as quais não apresentam qualquer dificuldade nem requerem muito mais de 3 meses para serem efetivados. As áreas para instalação existem, os requisitos técnicos são bem conhecidos e os recursos estão disponíveis. É a atual administração do INAMPS que pode explicar porque os trabalhos não foram iniciados.

Resta, assim, um único equipamento a exigir obras mais complexas: o aparelho de ressonância nuclear magnética a ser instalado no Hospital dos Servidores do Estado. Para a instalação deste, a ser entregue em fins de 1987, já existe projeto específico desenvolvido pelo fabricante e pelo HSE. Ouso dizer que a execução do projeto muito dificilmente necessitaria de mais de 2 anos e meio, por mais primários que sejam os níveis de eficiência dos responsáveis por sua realização.

7. Para essas obras e adaptações, os recursos existem e já estão previstos no orçamento que aprovei referente ao exercício em curso, constantes do Programa de Aquisições de Bens Móveis (PABM), cujas verbas montam a Cr$ 37 bilhões.

Aprovado o orçamento, a Secretaria de Medicina Social do INAMPS, por minha determinação, enviou expediente a todas as Superintendências Regionais reiterando-lhes informações sobre os equipamentos que deveriam receber e sobre os recursos alocados às obras de adaptação de modo a capacitá-las a dar início imediato às providências imprescindíveis à operação dos novos equipamentos.

8. A eficiência do aparelho de ressonância magnética só pode ser posta em dúvida por quem não esteja a par da evolução tecnológica do diagnóstico por imagem. Unidades desse tipo estão instaladas e em funcionamento, entre outros modernos estabelecimentos hospitalares, na Cleveland Clinic, no New York Hospital, no Presbiterian Medical Hospital de Nova York, no Massachussetts General Hospital de Boston, no Hospital Universitário de Washington, no Hospital Universitário de Seattle e no Hospital da Universidade John Hopkins, em Beltimore. No Brasil, adquiriram igual equipamento o Hospital das Clínicas de São Paulo, o Hospital da Faculdade de Medicina de Botucatu e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

Os diretores e o corpo técnico desses hospitais, certamente, não partilham da equivocada opinião que V. Sª infelizmente perfilhou.

Permita-me, Sr. Presidente, aconselhá-lo a uma ponderação mais aprofundada, antes de decidir negar ao Hospital dos Servidores do Estado esse equipamento essencial ao único centro médico de excelência da rede própria do INAMPS. Estou certo de que essa negativa importará na inapelável desqualificação dos propósitos de estímulo e apoio que V. Sª proclamou em relação ao HSE quando da posse de seu atual e eminente diretor.

9. A crítica à instalação de tomógrafo em Niterói não tem também a menor procedência. O Centro Previdenciário de Niterói, onde funciona o Posto de Assistência Médica (PAM) mais importante daquela região, é contíguo e opera integradamente com o Hospital Universitário Antônio Pedro, outro centro médico de excelência reconhecido pelo INAMPS. O Hospital Antônio Pedro atende a toda a emergência e à maior parte dos casos clínico-cirúrgicos mais complicados da área que compreende Niterói, São Gonçalo e Região dos Lagos, com uma população de cerca de um milhão e meio de habitantes.

A circunstância de haver tomógrafos instalados no Rio de Janeiro (apenas um em hospital previdenciário, o HSE) não implica, obviamente, em tornar supérflua a colocação de um desses aparelhos em Niterói, evitando os óbvios inconvenientes, riscos e despesas decorrentes da remoção de doentes graves.

V. Sª, aliás, não objetou à instalação de tomógrafo no Hospital do Andaraí, no próprio Rio de Janeiro, no que fez muito bem.

10. Externei a V. Sª no início desta minha decepção com as declarações que lhe são atribuídas. Essa decepção nasce menos da circunstância de me haver considerado ofendido pelas referências feitas por V. Sª do que de verificar o grau de desconhecimento sobre a matéria de quem o assessorou nessa emergência.

Autorizando V. Sª a dar conhecimento integral da presente a quem entender adequado, subscrevo-me — **Aloysio de Salles Fonseca.**

Esta, Sr. Presidente, é a essência da carta que o Dr. Aloysio encaminhou ao Hésio, com relação a compra de equipamentos franceses, que também passo às mãos de V. Exª

Eu gostaria ainda de mostrar que o Hospital das Clínicas de São Paulo, imediatamente após as notícias, se adiantou dizendo que queria o aparelho para ele, está aqui. A mesma coisa aconteceu com o resto dos equipamentos franceses, que também está aqui.

É triste, mas temos que recordar aqui a tragédia que caiu sobre este País quando o dr. Tancredo Neves ficou doente, pois foi exatamente com estes aparelhos que ele foi cuidado, como está aqui, V. Exª comprova. São tão sofisticados, que serviram para atender a S. Exª Está aqui o tomógrafo que ele foi obrigado a se deslocar de um hospital para o outro para ser submetido a exames. Está aqui o Hospital das Clínicas dizendo que quer outro tomógrafo. Estão aqui, Sr. Presidente, todas as informações, acho, relativas as solicitações do Senador Carlos Chiarelli. O que eu acho mais importante é o que diz o Dr. Aloysio em sua carta. Gastou-se, no ano passado, 100 milhões de dólares para o pagamento de serviços desta natureza com os hospitais credenciados pelo INAMPS. Esta que é a grande chave deste negócio; é o credenciamento do setor privado, o credenciamento do setor privado protegido, abrigado por todos, e que deseja continuar a receber do INAMPS os seus parcos recursos.

Gostaria finalmente de fazer uma pequena observação sobre a introdução de V. Exª, Sr. Presidente, quando disse que a autarquia se encontrava em estado pré-falimentar, o que me causa um enorme espanto, isto é o que eu imaginava. Ouço o novo Ministro dizer que se avizinha um **superavit** extraordinário, permitindo inclusive utilizar aumento de salários. De forma que acredito sejam revistos esses pequenos pontos.

Muito obrigado a V. Exª

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) Nós passaremos a palavra aos Srs. Senadores que querem interpelar o Sr. ex-Ministro. Com a palavra o Senador Virgílio Távora.

O SR. VIRGÍLIO TÁVORA — Sr. Presidente, Sr. Relator, praticamente não vemos membros da Comissão aqui presentes, de maneira que vamos nos permitir, dentro das prerrogativas que nos são inerentes, fazer algumas considerações a respeito.

Ante a carta do eminente Dr. Aloysio Salles, que, com tanta felicidade, presidiu os destinos do INAMPS durante tanto tempo, parece que o assunto ficava como que esgotado. Nós gostaríamos de chamar bem a atenção para um ponto tocado por S. Exª Número 1, absoluta capacidade que tem no sistema previdenciário de receber todos estes equipamentos, parece que salta aos olhos. Segundo, a desejabilidade que eles apresentam para outros hospitais, como aqui afirmado por S. Exª, tendo a frente o próprio Hospital das Clínicas de São Paulo; se vocês não desejam, passa para cá que eu pago e fico com ele. Terceiro, é de salientar que o vulto dos interesses envolvidos no ressarcimento de serviços prestados pelo poder privado, que é a compra desses equipamentos, que faria com que não fosse mais endereçado neste sentido, e apenas ocupado os recursos pelo Poder Público.

Já tínhamos não uma, mas variadíssimas vezes, da tribuna do Senado, também apresentado a nossa estupefação ante as afirmativas de entidades oficiais que de repente afirmavam que estava o sistema previdenciário praticamente em estado pré-falimentar, e, de outro lado, o entusiástico e repentino incentivo para suas atividades que teve S. Exª, o Ministro da Previdência, quando, anunciando **déficits** espantosos, dando prova de uma capacidade administrativa que eu acredito devia ser, para toda a República brasileira, um diretor maior de nossas finanças, num passe de mágica, ao contrário do que diz o Banco Central. Apresentou S. Exª **superávits**, lastreados nos quais deseja dar um justo e merecido, mas no mo-

mento até agora para nós ainda não compreendido em termos de factibilidade aumento de 20% àqueles que em greve com ele concordaram esperar um mês para que tal providência se verificasse, o que aliás até agora não se verificou.

Sr. Presidente, não temos perguntas a fazer sobre a exposição do Sr. Ministro, naquilo que ouví. E principalmente a carta do eminente Dr. Aloysio Salles, parece que esgota o assunto.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Mesa solicita aos Srs. Senadores e Srs. Deputados que queiram interpelar o Sr. Ministro, que façam a sua inscrição, o Sr. ex-Ministro está à disposição de V. Exªs (Pausa.)

Dr. Delfim Netto, nós queremos a oportunidade de fazer um confronto com o Dr. Aloysio Salles a respeito da documentação que engloba a avaliação feita no INAMPS a respeito da conveniência ou não da aquisição desse material, para que, provavelmente numa nova convocação, possamos esmiuçar o envolvimento real dos órgãos competentes do INAMPS na análise correta das necessidades do INAMPS na época.

Eu trago ao conhecimento de V. Exª um documento, uma carta do FINEP, em que há outros envolvimentos que me parecem podem perfeitamente ajudar a esclarecer esse episódio.

A carta encaminhada ao Dr. Renato Archer da Silva, Ministro de Estado de Ciência e Tecnologia, pelo Dr. Fábio Celso Macedo Soares Guimarães, Presidente do FINEP, faz uma avaliação a respeito de que mecanismos foram usados para a aquisição desse material. Leio, para observação de V. Exª, alguns tópicos:

> .."Desde 1982, em razão do protocolo financeiro assinado pela União da República Francesa, por determinação da administração imediatamente anterior a da SEPLAN, a FINEP viu-se compelida a contrair com bancos privados franceses, liderados pelo Banco Nacional de Paris, quatro empréstimos com a garantia da União, sendo dois no valor de 375 milhões de francos, destinados a financiar a aquisição de equipamentos médico-hospitalares produzidos por empresa determinada e dois outros no valor de 54 milhões, com o objetivo de financiar as instalações de tais equipamentos no Brasil, bem como de adquirir outros no mercado brasileiro."

Eu lembro o montante desses recursos: 54 milhões de dólares, com o objetivo de financiar as instalações de tais equipamentos no Brasil, o que me causa espécie considerando..,

O SR. DELFIN NETTO — Sr. Presidente, isso é compra do equipamento nacional, não é instalação. Inclusive "compelido" é uma coisa estranha, V. Exª tem que chamar o superintendente de 1982 para saber se ele foi compelido. O superintendente de 1985 dizer que o de 1982 foi compelido é uma coisa singular.

O SR. PRESIDENTE *(Jaison Barreto) — V. Exª terá* depois oportunidade de rebater, não à Comissão, mas em ofício encaminhado ao Sr. Ministro, o que entra em choque com a colocação feita pelo Dr. Aloysio Salles. Considero simplista a instalação desses aparelhos, num montante de 178, bastando, no dizer dele, apenas uma ligada na tomada de energia elétrica.

> .."A FINEP financiou praticamente, emprestou a totalidade desses valores por meio de contratos automáticos, a outras instituições. Alega ainda o Dr. Fábio Celso Macedo Soares o ponto de vista da FINEP, que é necessário ressaltar que essas aquisições no exterior não apresentaram nenhuma das características de que se revestem os projetos de desenvolvimento tecnológico normalmente apoiados pela FINEP. Nem sequer se teve notícia da capacidade da indústria instalada no Brasil, de fabricar a médio e longo prazo alguns dos itens que foram importados."

O SR. DELFIN NETTO — Essa é uma questão de fato, Sr. Presidente, a Comissão que mande chamar os produtores nacionais, o Dr. Aloysio Salles e verifique se foi fabricado ou não. Isso é uma questão de fato, não é uma questão de opinião.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — O fato, Sr. Ministro, salvo melhor juízo, é de que a mim compete, e não é tradicional por parte da FINEP, se envolver em negociação de compra de materiais, porque a finalidade da FINEP é de financiadora de estudos e projetos.

O SR. DELFIN NETTO — Desculpe, mas V. Exª está numa proposição que é incorreta. A administração anterior considerou que a FINEP era exatamente, porque era tecnologia que poderia ser utilizada internamente, ela foi um instrumento utilizado para o financiamento. Se a atual administração da FINEP não gosta disso, não deve fazê-lo, mas ela fez, V. Exª sabe que fez. Se não gosta, não faça. Agora não comece a levantar tolices como essa "compelida". Como é que a administração de 1985 pode afirmar que o superintendente de 1982 foi compelido?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Presidência continua:

> .."Embora já onerada com a feitura e execução continuada das operações antes deferidas, houve por bem a antiga administração da SEPLAN, mais uma vez, determinar à FINEP que participasse de operações semelhantes, essas decorrentes do protocolo financeiro celebrando entre o Brasil e a França no dia 7 de agosto e 7 de dezembro de 1984, nesta oportunidade, como agente financeiro da ?, que embora principal tomadora dos empréstimos, repassa-os por força o que está expresso no DL 2.115, de 25 de abril de 1984, todos os ônus e encargos a ela inerentes. O envolvimento dessa financiadora na segunda operação representa compromisso a longo prazo, da ordem de 897 milhões."

Informa também o Dr. Fábio Celso que já estão vencidas as taxas de reserva de crédito, e a Comissão de Gestão, que monta o equivalente a 1 e meio milhões de dólares, acrescidas de juros de mora, sendo que se prosseguir na execução desse segundo programa, as obrigações da FINEP com os bancos atingiria a cifra aproximada de 9 milhões de dólares, somente até o final do corrente exercício.

O SR. DELFIN NETTO — Sr. Presidente, se V. Exª me permite, eu não quero ser impertinente. A FINEP é um instrumento de financiamento, com o aval do Tesouro, não corre risco nenhum. Esse cidadão não sabe o que está falando. Mais ainda, se está pagando juro de mora, ele é que deve ser processado, deve vir à Comissão, ele é que não está cumprindo os contratos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison BArreto) — Na época oportuna ele será convocado.

O SR. DELFIM NETTO — No nosso tempo não tinha juro de mora nenhum.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A exemplo do protocolo franco-brasileiro de 1982, prevista a contratação de quantia equivafente a divisas convertidas em cruzeiros, para cobertura das despesa de preparo dos locais de instalação dos equipamentos franceses, além da aquisição de outros no mercado nacional que sempre se tem notícia do andamento dessa proposta de empréstimo, que já foi encaminhada pelos bancos ao Ministério da Fazenda. A não concessão — como aliás consta do documento trazido por V. Exª — do crédito em moeda torna o problema, a nosso ver, menos defensável ainda. *Permanece em dúvidas fundadas* não só no que se refere à capacidade de pagamento de alguns dos mutuários internos, bem como no que diz respeito à subsistência ao interesse dos mesmos em prosseguir na implementação dos seus projetos, tendo em vista sobretudo a alteração ocorrida na superior administração do País após 15 de março.

Esse documento é encaminhado ao Sr. Ministro exatamente para que ele possa reavaliar as disponibilidades, as possibilidades da implementação desses contratos, já que se caracterizam como extremamente onerosos para a FINEP.

O SR. DELFIM NETTO — Não há ônus nenhum para a FINEP, Sr. Presidente. A FINEP é simplesmente um instrumento de transferência do ônus do Tesouro aos devedores finais. Aliás, aqui tem uma frase muito interessante, que diz o seguinte: "A atual administração reavaliou todos os pedidos e os reaprovou". A SEPLAN, presidida na Nova República pelo ilustre Ministro João Sayad, reapreciou todas as prioridades. Nenhuma delas ficou sem ser reapreciada. Se a FINEP considera que alguns dos devedores do Estado de São Paulo, do Estado do Rio Grande do Sul, do Estado de Alagoas são maus pagadores, que corte o crédito desses Estados.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu leio o item d:

> "Acrescente-se o *fato de que não foi atribuído a* este órgão nenhuma taxa ou dotação suplementar a título de administração para a execução desse programa."

O SR. DELFIM NETTO — Palmas! Ele está querendo dinheiro para fazer esse negócio. Está certo! Ele está muito correto! A FINEP quer uma Comissão para poder fazer a operação. Está muito correto.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — É que afora o acréscimo de trabalho ao corpo técnico e a conseqüente geração de despesas sem retorno, faz com que a FINEP freqüentemente desvie recursos de seus investimentos convencionais, repito, o fato de que não foi atribuído a esse órgão nenhuma taxa de dotação suplementar, a título de administração para a execução desse programa, faz com que a FINEP freqüentemente desvie recursos de seus investimentos convencionais para atender aos citados compromissos externos, quer os devedores internos honrem ou não em dia as suas obrigações com esta empresa.

O SR. DELFIM NETTO — Isso não era verdade, Sr. Presidente. No meu tempo em geral eles aumentavam a produtividade e não sacrificavam nenhum projeto adicional. Mas, quanto a esta frase de V. Exª essa proposição, eu não tenho nada contra. Ela quer receber uma comissãozinha para fazer operação, legítima, e isso é regra de economia de mercado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Sobre a afirmação de V. Exª a posição do Presidente não implica em fazer juízo de valor. Mas é evidente a preocupação da FINEP com a descaracterização das suas atividades no que corresponde decididamente a um desserviço àqueles que querem a autonomia tecnológica deste País à possibilidade de sobrivência *própria nessa área.*

O SR. DELFIM NETTO — Se V. Exª me permite, só uma observação a essa proposição final.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Pois não.

O SR. DELFIM NETTO — Perdoe-me primeiro a impertinência das interferências. Ninguém quer mais o desenvolvimento tecnológico deste País do que eu. Podem querer tanto quanto eu, não mais do que eu. Agora, imaginar que o Senhor vai desenvolver um equipamento de ressonância magnética simplesmente e esperar desenvolver no Brasil antes de trazê-lo do exterior, para beneficiar as pessoas que podem ser poupadas de intervenções exploratórias, é positivamente um absurdo. E nós não queremos inventar a roda. O País sofre é desse problema. A cada instante quer-se inventar a roda outra vez. A roda já está aí; começou quadrada, virou redonda, use a roda externa. Quem não usa a roda para transporte não vai a lugar nenhum. Não adianta ficar querendo inventar a roda outra vez. Isso é assim na tecnologia de medicina, é assim na Informática e é assim em todos os lugares. Essa história de que tem alguns homens que defendem a tecnologia nacional, que têm o monopólio do patriotismo, é uma história antiga, e realmente que já cansou os meus ouvidos.

O SR. ROBERTO CAMPOS — Apoiado! Nós estamos criando o Ministério de Ciência e Tecnologia com propósitos expressos de reinventar a roda.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Sr. Delfim Netto, de qualquer maneira a operação viola os estatutos da FINEP, que é um órgão voltado para projetos de pesquisa, e não exatamente para esse tipo de operação, e não está embutido nesse comportamento de transferência de responsabilidade distinta às finalidades da FINEP. A Nação já sabe que assim como foi feito com outras instituições estatais, visavam apenas tapar buracos

de caixa através da aquisição de materiais e contratos desse tipo, o que ficou decididamente comprovado em...

O SR. DELFIM NETTO — Perdão, Sr. Presidente, perdão, me perdoe a impertinência. Não saiu um cruzeiro sequer dessa operação do Tesouro. Meu Deus do céu, uma parte financia a importação do equipamento, um complemento do crédito em dólares, transformado em cruzeiros financia as instalações desse equipamento, e a compra dos equipamentos no mercado nacional. Não há buraco nenhum a ser tapado. Portanto, não se usou isso, e não se usou isso em lugar nenhum. Essas afirmações gratuitas têm de ser colocadas adequadamente, e isso é uma afirmação gratuita. E ouso dizer a V. Exª que esse documento é um documento para uso interno, porque a hora que for publicado vai matar de riso este País.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Quanto à carta do Dr. Aloysio, que nós vamos ter oportunidade de questionar quando da sua presença aqui, fraz também à tona o problema de interesse da iniciativa privada em manter a defasagem tecnológica do instrumental do INAMPS, porque implica em despesas, em ganhos — não é? — a evidência de quase 100 milhões de dólares, como pagamento a terceiros feito pelo INAMPS. Mas o Dr. Hézio, no que me parece, tem defendido, é de que esse aparente conflito não pode é possibilitar que o INAMPS se envolva na engrenagem que tem mantido o INAMPS não desaparelhado, mas sem o mínimo de condições de atendimento à grande maioria da população, que dispensa, ou pelo menos exige atendimentos primários de saúde, coisa muito mais simples, e não esse instrumental que de alguma maneira serve a uma minoria e não à grande massa de beneficiários da Previdência, que não dispõem de um mínimo de condições de atendimento nos seus postos. Então, é um envolvimento de ordem filosófica, que justifica a paranóia apresentada pelo Dr. Aloysio, que quer nos impor um modelo de atendimento médico compatível com a sua formação, mas não com a realidade nacional.

O SR. DELFIM NETTO — Presidente, me permita de novo ser impertinente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Pois não!

O SR. DELFIM NETTO — Quem pode vai ao setor privado. Esse equipamento é exatamente para atender ao pobre. V. Exª está dizendo o seguinte; no pobre fazer cirurgias exploratórias, sim, porque no pobre não tem a menor importância. O rico nunca foi ao INAMPS, e não vai se preocupar em utilizar esse equipamento do INAMPS. Por questões filosóficas, meu caro Presidente, é que isso deve ser comprado, porque é exatamente para aquele que tem menor possibilidade de obter os benefícios da medicina moderna, aquele sujeito que é aberto no hospital simplesmente para ser apalpado, este é que vai ser poupado da operação. Por motivos filosóficos profundos é que o INAMPS deve ter esse equipamento.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu discordo da afirmação de V. Exª, se me permitir, até mesmo porque a realidade que nós conhecemos não é a do Rio de Janeiro nem a de São Paulo. Sabe a Nação e sabem os homens do interior deste País que o atendimento médico mínimo essencial para a sobrevivência dos nossos agricultores, dos nossos plantadores, que não está sendo cumprido e decididamente não será essa nossa gente do interior do País que vai fazer exames computadorizados no Rio ou em São Paulo, porque não tem condições de receber uma ajuda do INAMPS para se deslocar até para a Capital mais próxima ou para um centro que tenha pelo menos um aparelho de raios X ou coisa desse tipo. De modo que não há uma argumentação que justifique essa paranóia dos ex-administradores da Previdência, que servem ao modelo que vem sendo implantado há muito tempo, e que deixou a assistência médica desagradando hoje ao Governo, ao previdenciário, aos médicos em geral.

O SR. DELFIM NETTO — Só serve ao setor privado, que recebeu 100 milhões de dólares o ano passado, os credenciados receberam 100 milhões de dólares com a prestação de serviços. E não creio que tenha sido gente rica que tenha sido...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Os mecanismos capazes de coibir esses abusos, aliás pouco instrumentados pela ex-administração e hoje denunciados, e enchendo o noticiário policialesco do País, talvez fosse o caminho melhor para acabar com esses pagamentos de 100 milhões de dólares.

O SR. DELFIM NETTO — Também não foi hoje noticiado não, meu caro Presidente, o inquérito começou no Governo Figueiredo.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Bom, de qualquer maneira não responde a minha afirmação anterior. Tivesse, provavelmente, a ex-administração se preocupado com a apuração das fraudes que devem estar embutidas no pagamento de 100 milhões de dólares, a Nação estaria melhor servida do que com uma competição e aquisição de material desse porte, desse custo, que, inclusive, repito, serve a minorias e não à grande massa da população brasileira.

O SR. DELFIM NETTO — Eu acho que é uma posição importante a de V. Exª: aos pobres a medicina exploratória.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Gostaria de possibilitar a participação do nosso Relator, Senador Carlos Chiarelli, já que, salvo melhor juízo, os problemas da área médica não encontrariam por parte de V. Exª o seu advogado mais preciso, e talvez o nosso Relator pudesse perquirir a respeito dos mecanismos que possibilitaram a aquisição desse material.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, Sr. Depoente, eu gostaria de situar preliminarmente os fatos referidos perante a opinião pública por um órgão de imprensa que tem grande circulação e prestígio nacional. No dia 28 de julho de 1985, as fl. 12, o **Jornal do Brasil** publica uma ampla matéria sobre este fato que agora, com vistas à obtenção de dados para elucidação do tema correlato ao interesse básico desta Comissão, que trata da Previdência Social, e que por isto tem-se preocupado com os diferentes aspectos da Previdência Social, motiva esta reunião. Por isso, eu gostaria de fazer perguntas sobre os itens constantes daquela matéria, inicialmente.

Aí se diz que teria ocorrido uma operação, fechada, na tarde de 14 de março, com autorização do então Ministro do Planejamento, Sr. Delfim Netto, e encaminhada ao Sr. Ministro da Fazenda, Ernane Galvêas. Poucos dias antes, no dia 11 de março, o Banco Central havia registrado, em 40 minutos, quando o normal são de 40 dias, os 2 últimos contratos comerciais da transação. Faltavam vários documentos, como a tradução pelo tradutor juramentado e despacho do Ministro da Fazenda aprovando o parecer, e que só foram anexados ao processo mais tarde. Quando a documentação ficou completa, o Governo já tinha mudado.

A 1ª pergunta: Essas afirmativas, esse registro e esse relato constante do parágrafo segundo da notícia de fl. 12 do **Jornal do Brasil** é verdadeiro ou não é verdadeiro, segundo a versão do Depoente?

O SR. DELFIM NETTO — A única verdade que está aí é que no dia 14 de março eu assinei, realmente, a parte complementar do empréstimo destinada à indústria nacional, exatamente para que a indústria nacional não ficasse esperando todas as decisões. A 1ª operação já estava terminada. É isso a única coisa que é verdadeira. E o resto eu não sei o que aconteceu no Banco Central. Nada mais foi feito. Eu direi a V. Exª que no dia 14 de março o Governo estava pleno e funcionando.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E o restante?

O SR. DELFIM NETTO — O restante V. Exª pode apurar facilmente. Chame o Banco Central, chame esta moça que escreveu o artigo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não. O que eu devo fazer eu sei, na condição de Relator da CPI, e as prerrogativas de Parlamentar, e conheço o Regimento da Casa. O que importa agora é que V. Exª é Depoente, e eu pergunto, o restante é mentiroso?

O SR. DELFIM NETTO — O restante eu não sei se aconteceu ou não. V. Exª veio me perguntar se foram registrados em 40 minutos. Como é que vou saber? De repente se foram em 41, V. Exª quer que eu diga foi errado?

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então V. Exª não sabe?

O SR. DELFIM NETTO — Exatamente. Eu sei que assinei no dia 14 de março a parte complementar da prioridade destinada às compras da indústria nacional, para protegê-la.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O segundo parágrafo refere que, dirigida pela SEPLAN, as negociações enfrentaram as resistências de técnicos envolvidos. Assim como o Ministério do Planejamento propôs à FINEP que entrasse na negociação como tomadora de recursos e compradora de equipamentos, a FINEP reagiu e avisou que se fosse colocada como compradora abriria uma licitação antes de definir o fornecedor. Este fato é verdadeiro ou não é verdadeiro? A notícia é veraz ou mentirosa?

O SR. DELFIM NETTO — Não. Primeiro porque não existia nenhuma resistência de órgão subordinado à SEPLAN às decisões do Ministro da SEPLAN. Segundo, que a SEPLAN não escolheu esses equipamentos em nenhum momento. Terceiro, está explícito aí na carta do Dr. Aluísio que não só o INAMPS lutou, e lutou vigorosamente, para que os equipamentos fossem comprados. Essa é a realidade.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não é verdade então que as negociações tiveram coordenação da SEPLAN, e que ela fez as proposições à FINEP?

O SR. DELFIM NETTO — Perdão. A SEPLAN coordenou a operação total, isso é verdade, e mandou a FINEP realizá-la, isso é verdade também, como fez a de 1982. Isso é verdade. Agora, o que não é verdade é dizer que havia reação da FINEP, que a FINEP não queria fazê-lo. Não havia nenhuma razão para isso.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então ela foi compelida?

O SR. DELFIM NETTO — A FINEP obedecia. No Governo, a FINEP obedecia. V. Exª é que está querendo agora dizer, desde quando, obedecer a estrutura hierárquica é compelir? Desde quando?

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Exª acaba de dizer, na sua resposta, que mandou.

O SR. DELFIM NETTO — Exatamente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, quem manda, compele.

O SR. DELFIM NETTO — Perdão. Quem manda, não compele. Manda e compele se não tiver estrutura hierárquica.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Teria de haver uma decorrência de uma estrutura hierárquica.

O SR. DELFIM NETTO — O que é uma estrutura hierárquica, no caso, Senador? Estrutura hierárquica é isto. V. Exª emite instruções e elas são obedecidas, ponto final. Isto é que é estrutura hierárquica. Agora, alguém imagina que é compelido a escriturar o que eu despacho para a contabilidade em documento, ele está sendo compelido a fazer a sua escrituração? As palavras têm significado próprio.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então o Senhor reconhece que mandou?

O SR. DELFIM NETTO — Eu reconheço sempre que, dentro da linha de hierarquia, determinei à FINEP que fosse intermediária como já tinha sido em 1982. E não há resistência e não houve coisa nenhuma.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Reconhece que inclusive a coordenação das negociações foram da SEPLAN?

O SR. DELFIM NETTO — O que significa coordenação das negociações? Os pedidos dos equipamentos são feitos pelos órgãos independentes. O Hospital das Clínicas de São Paulo pedia camas não sei de que tipo, o INAMPS pedia um oscilógrafo não sei que de tipo, e isto aqui cada organismo fazia. Mais nada. A coordenação da operação foi realizada na FINEP, isto é, a FINEP somou os pedidos e tomou a si a dívida total com garantias do Tesouro, e tomou como seus devedores as pessoas que iriam receber os equipamentos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas, por força da sua informação, se a FINEP estava subordinada hierarquicamente à SEPLAN, e se a ela incumbia aglutinar os pedidos, reuni-los, cabia, portanto, a palavra final em termos de coordenação da operação...

O SR. DELFIM NETTO — Não cabia palavra final nenhuma. Eu nunca decidi comprar um tomógrafo raio gama nem a FINEP, eu nem sei o que é isso, para ser honesto, e espero que não venha a saber. De forma que a FINEP reuniu os pedidos das entidades interessadas. E nós estamos vendo aí que são equipamentos de alta tecnologia, que talvez os médicos saibam do que se trata. Eu não sei.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não se tem a preocupação de que o Senhor saiba ou não saiba o que são os aparelhos. O que se tem a preocupação é que haja coerência no que havia mandado proceder. Mas V. Sª recomeçou o que a FINEP coordenara. Logicamente, se a FINEP coordenou, e se V. Sª, hierarquicamente superior à FINEP, mandou que ela procedesse de uma determinada maneira, o comando final da operação, conhecendo ou não conhecendo os aparelhos e a sua sofisticação, seria, segundo o mais elementar raciocínio, de quem tinha esse poder hierárquico, e que, no caso, era V. Sª à época.

O SR. DELFIM NETTO — Desculpe. As operações se realizam da seguinte forma: os interessados fazem um pedido. V. Exª juntou os pedidos, me deixou um protocolo, e esses edidos são incluídos no protocolo, a FINEP processa esse pedido e executa os pedidos. Isto é o que acontece. O Ministro é responsável por quê? O Ministro é responsável porque, na linha hierárquica do Ministério do Planejamento, a FINEP recebeu os pedidos e os levou a bom termo. É isto. Não é nada.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não me parece satisfatório. V. Sª tomou uma determinada atitude efetiva, administrativa.

O SR. DELFIM NETTO — Sem dúvida.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não apenas houve um processo que passou pela FINEP, subordinada hierarquicamente à Secretaria de Planejamento, e que, por passar por um órgão hierárquico, teria tido qualquer correlação à distância com V. Sª

O SR. DELFIM NETTO — Não.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Passou pelo seu gabinete.

O SR. DELFIM NETTO — De jeito nenhum. V. Exª tem uma dificuldade de entender como é que funciona o Governo. O Governo funciona de uma maneira muito diferente da que V. Exª está imaginando. Primeiro, que existia uma operação de 82, que já tinha uma tradição enorme de conhecimento interno dessas operações. Segundo, cada operação dessas é avaliada nos órgãos técnicos próprios. O que é a decisão de comprar o equipamento, não a decisão de alocar as verbas para que isso fosse feito, essa é uma decisão que está no orçamento e é do Ministro. Agora, a escolha do equipamento, o processamento da compra, tudo isso não tem nada a ver com o Ministro. Seria absurdo passar pelo Gabinete do Ministro cada pedido desses.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Em primeiro lugar, quero rebater e reagir os seus comentários pessoais e subjetivos sobre a minha capacidade de entendimento do Governo...

O SR. DELFIM NETTO — Não, acho que V. Exª tem uma grande capacidade de entendimento do Governo...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Em primeiro lugar. Em segundo lugar, acho que sobre a capacidade de V. Exª de entender e de administrar o Governo, a Nação tem conhecimento e essa é matéria de opinião pública; em terceiro lugar, V. Exª precisa explicitar bem essa sua presunçosa manifestação de conhecimento: primeiro diz que assinou o documento no dia 14; em segundo lugar diz que quem interroga desconhece o mecanismo e quer dar a entender que, de fato, os assuntos se esgotaram na órbita da FINEP.

V. Exª assinou um documento no dia 14 que teria relação com esse processo, item 1.

Item 2 — A FINEP tem subordinação hierárquica;

Item 3 — A reunião de pedidos foi feita pela FINEP.

Esses são os fatos! O resto são comentários desnecessários!

O SR. DELFIM NETTO — Foi perguntado se dia 14 eu assinei a prioridade para a compra de equipamento nacional. Isto é normal. Todas as prioridades são assinadas pelo Ministro do Planejamento. Acabou! Não há dúvidas!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Acredito que é muito grande a sua incerteza quanto ao posicionamento, porque ninguém perguntou se era normal ou anormal, típico ou atípico. Perguntou-se, objetivamente se o fato ocorreu! É uma pergunta totalmente isenta de qualquer conotação. Busca-se a ocorrência do fato! Os comentários, as indagações, as presunções são de V. Sª, seguramente por motivos de ordem subjetiva ou por pertubações que não posso avaliar, mas que estou sentindo que ocorrem.

O SR. DELFIM NETTO — V. Exª não vai encontrar perturbação nenhuma!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Aqui no parágrafo quinto (**Jornal do Brasil**, dia 25-8), lemos o seguinte:

> "... com exceção de pequena participação da ..... toda alteração foi feita com a CGR, neste contrato a assegurou tomadora de recursos e a União como fiadora, os equipamentos foram fornecidos e a dívida está em fase de amortização nos termos da primeira fase da operação..."

A pergunta que se faz é: quem estabeleceu a preferencialidade? Quem estabeleceu esse critério com relação a quem forneceria a quem?

O SR. DELFIM NETTO — A escolha do equipamento é feita pelo comprador. Ninguém pode alterar esse fato. Os compradores são quem escolhem o equipamento! Quando não escolhem, como é o caso da indústria nacional, há a concorrência!

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Volto a perguntar sobre o mesmo assunto: À FINEP foi mandado realizar essa operação? Foi feita uma consulta dentro do enfoque das finalidades que justificam a existência da FINEP. Esse processo existe? A Comissão deve saber. Esse processo existe justificando do ponto de vista das finalidades de FINEP em relação à conveniência ou não da aquisição desse material?

O SR. DELFIM NETTO — A FINEP, órgão de financiamento, foi utilizada para fazer esse financiamento. De fato...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a preocupação quanto ao mérito da sua existência, se era conveniente, dentro do enfoque?

O SR. DELFIM NETTO — Claro!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — No parágrafo subseqüente se diz:

> "... que no INAMPS houve resistência técnica à aquisição desse equipamento e que o consultor da instituição para o setor de radiologia, Professor Amarino Carvalho de Oliveira, com carta nos autos desta CPI, em relatório encaminhado à Presidência critica a proposta de importar cerca de 50 milhões de dólares em equipamentos altamente sofisticados, propondo, como alternativa, a disseminação, em todo o País, de aparelhos mais simples, fabricados internamente."

É textual. E diz mais — daí a indagação anterior que foi intermediada pela pergunta do Presidente Jaison Barreto: "O documento criticado pelo consultor de radiologia, Professor Amarino Carvalho de Oliveira, que havia um levantamento realizado pelo Professor Nicola Caminha, também consultor do INAMPS sobre as condições do equipamentos de radiologia em todas as capitais do País. Nicola Caminha é dono também de uma clínica particular de radiologia em sociedade com o médico David Crakovisck, que por vários anos dirigiu a Companhia Brasileira de Radiologia, representante no Brasil da CGR. Lembre-se que a CDR é exatamente essa firma francesa fornecedora da quase totalidade, ou do percentual altamente majoritário do equipamento adquirido através dessa operação. V. Sª disse, reiteradas vezes, da sua preocupação em fazer frente a ação de particulares no setor de saúde e a sua acentuada tendência estatizante na área, em termos de dar apoio ao fortalecimento da rede pública, em razão disso se torna ainda mais pertinente saber a sua versão, à luz desta informação, da objeção de um professor, consultor sobre a matéria e das ligações existentes, sobre as quais precisamos aprofundar e queremos a sua informação, do consultor que defendia essa importação de material francês sofisticado e que teria ligações societárias com o médico titular de uma empresa que representava a fornecedora francesa.

O SR. DELFIM NETTO — Não tenho o menor conhecimento desse fato. O conhecimento que tenho do fato do INAMPS está resumido nesta carta que o Dr. Aloysio enviou ao Dr. Hésio. Não tenho a menor idéia se isso é verdade ou não, se esse senhor existe, se foi sócio ou não, não tenho a menor idéia.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Num outro parágrafo, da mesma reportagem, diz que a expectativa de poder contar com recursos para livre utilização, cada mutuário responde pela dívida referente à compra de equipamentos e ao crédito conversível em cruzeiros, já estava fora de cogitação há algum tempo. E em reunião da qual participaram representantes dos 14 mutuários e o coordenador da Cooperação Comercial com o Exterior da SEPLAN, Antônio Sérgio Carneiro, este comunicou, segundo a ata de encontro, que: "em princípio não haveria recursos para a livre utilização, mas que o Exmº Ministro (Delfim Netto) estava a par do problema".

Há uma informação correspondente, complementar: "...Com a mudança do Governo, o Sr. Antônio Carneiro Leão, saiu da SEPLAN e hoje trabalha no Banco Cidade de São Paulo, representante do Banco Nacional de Paris, que faz parte do consórcio de instituições francesas responsáveis pelo financiamento do programa."

Gostaria que V. Exª, que nos deu a informação original de que a participação no episódio apenas ocorreu nos termos mandamentais da hierarquia e que aqui, segundo informação da imprensa, que cita ata de um encontro oficial, e mesmo não sendo eu, especialista nos meandros do poder, parece-me que o coordenador da Cooperação Comercial com o Exterior, da SEPLAN, era provavelmente uma pessoa da confiança do Ministro, saber se essa reunião ocorreu, se esse argumento da autoridade invocando o Ministro foi utilizado, e se esses fatos aqui relatados são verdadeiros ou se o jornal está criando toda uma fantasia, uma ilusão, ou se o jornal é mentiroso.

O SR. DELFIM NETTO — Jamais diria que o jornal é mentiroso!

Esse papel que está aí assinado refere-se exatamente ao crédito interno, se a reunião houve, eu não sei. Sei que assinamos realmente no dia 14 o crédito para a compra da indústria nacional, e é isso que está referido nessa proposição do Carneiro Leão. É o mesmo problema, é o problema da assinatura no dia 14 de março do crédito complementar para a indústria nacional.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A reunião aqui referida, aqui citada não teria ocorrido no dia 14. Esta reunião, segundo a imprensa, teria ocorrido antes?

O SR. DELFIN NETTO — Eu não sei quando foi a reunião.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Exª era o Ministro, a reunião pelo que aqui se disse — e é por isso a pergunta se há a veracidade ou é inverídica a notícia — a reunião teria sido oficial, coordenada por um assessor de confiança do Ministro que usou o registro constante em ata — segundo o jornal — o nome do Ministro. Por isso me parece que sendo uma reunião desse porte e desse nível, com essa responsabilidade, possivelmente, provavelmente deveria ter conhecimento do assunto.

O SR. DELFIM NETTO — Não sei se a reunião houve. O que eu tinha conhecimento é que sei que a indústria nacional estava querendo que nós complementássemos o crédito para que ela tivesse a sua parte nas encomendas,

parte aliás que estava fixada desde o início do protocolo. E foi exatamente para proteger a indústria nacional, para deixar que as encomendas pudessem ser feitas, que eu assinei no dia 14 esse documento a que se refere o jornal.

Esta que é a explicação correta, mais nada!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Disse também que sem a aprovação da SEST, a CACEX não poderia liberar as guias de importação do contrato comercial, o que, segundo o Dr. Marcos Viana, Diretor-Geral do organismo, não foi feito. Não se explicou, no entanto, como o Banco do Brasil liberou o adiantamento de 20% dos dois últimos contratos, sem que a CACEX tenha soltado as guias, o que também é irregular.

Este fato denunciado ocorreu? Não ocorreu? V. Sª também desconhece este aspecto?

O SR. DELFIM NETTO — Deixa eu dizer uma coisa: em primeiro lugar, eu duvido que o Banco do Brasil fizesse alguma coisa irregular; em segundo lugar, é óbvio que a CACEX só pode emitir a guia de importação depois da prioridade. É assim que funciona o Governo!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª então só tem presunções a fazer sobre isso.

O SR. DELFIM NETTO — Como é que eu posso saber? Eu admito o seguinte: eu conheço como funciona o Banco do Brasil, jamais o Banco do Brasil, pelo menos é a minha experiência de muitos anos, cometeu uma irregularidade. Nunca! Isso é impraticável!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas há uma informação preliminar no início do parágrafo que diz que sem a aprovação da SEST a CACEX não podia liberar as guias de importação.

O SR. DELFIM NETTO — Evidente!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Havia ou não havia essa aprovação da SEST?

O SR. DELFIM NETTO — A SEST assinou a prioridade em 11 de dezembro. As prioridades foram assinadas e se processaram na CACEX. Se o Dr. Marcos Viana não aprovou é problema dele. Deve estar aprovando; aquilo é uma máquina que funciona naturalmente. Mas não seria possível requerer as licenças sem a prioridade.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A informação que se dá aqui é diferente. Não é que o Dr. Marcos Viana tenha ou não tenha aprovado. Ele apenas prestou a informação de que não ocorreu a liberação das guias nessa operação.

O SR. DELFIM NETTO — Mas por que deveria ocorrer? Eu não sei!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E que, apesar disso, ocorrera a liberação de 20%.

O SR. DELFIM NETTO — Isso aí é um problema do Banco do Brasil. Eu duvido que o Banco do Brasil faça uma coisa dessa. Agora, é uma questão de fato, que se precisa saber se houve.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Sr. depoente, que elementos de convencimento permitiram o senhor avalisar este projeto, só para nos facilitar quanto à busca desses documentos. Do ponto de vista da FINEP, há o testemunho de que onerou e comprometeu o orçamento da FINEP, descaracterizou a finalidade, as funções da FINEP, não tem nada a ver com a análise desse projeto. Decididamente é o testemunho que nós temos.

Do ponto de vista da indústria nacional, é a indagação que eu faço, esse processo passou pelo Ministério da Indústria e do Comércio, ou que entidade, que organismo avalisou e justificou do ponto de vista do interesse da indústria nacional quanto à necessidade do seu aval.

Essas informações todas podem ser esclarecidas?

O SR. DELFIM NETTO — Pois não. Quanto à primeira questão, volto a insistir com V. Exª que esse ofício da FINEP é um ofício feito pelo Superintendente atual e não pelo Superintendente que estava na FINEP na ocasião. Só o que ele supõe, ele inclusive usou essa expressão "coagido", ele supõe uma porção de coisas. Isso não é fato nenhum, isso é uma opinião que ele colocou num documento sigiloso, que eu disse a V. Exª que não pode realmente vir a público.

Segundo: os acordos com a indústria nacional são firmados na CACEX, que há uma análise do que pode ser produzido internamente, o que não pode ser produzido internamente e se fixa então uma combinação entre as importações e as exportações.

Isso acontece com todos os projetos. Aconteceu com o projeto de 82, aconteceu com o projeto de 84.

De forma que V. Exª, se quiser, pode obter essas informações.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª asseverava que seria preservada a operação na sua plenitude, estaria preservada.

Eu apenas lhe trago aqui uma informação desta semana do Ministério da Previdência e Assistência Social dizendo que, havendo possibilidades jurídicas, feito um estudo aprofundado, em primeiro lugar constatou-se que seria recomendável para o interesse da Previdência, dos próprios cofres públicos brasileiros, reduzir a operação em nada menos, nada mais do que 207 milhões de francos franceses nas compras com a CGE, permanecendo apenas, por força da obrigação contratual, o referente a 177 milhões de francos, isto é, reduz-se em 60% e é complementada essa informação técnica pela informação oficial do Ministro Waldir Pires de que se buscará cancelar e rescindir toda a operação, desde que haja condições jurídicas e os ônus decorrentes dos acordos celebrados, que não sejam superiores em ônus para o País àqueles, dos prejuízos, decorrentes da operação a ser cumprida nos termos contratados.

Portanto, a informação de V. Sª não casa perfeitamente com a posição oficial trazida por documento da Secretaria Geral do Ministério e por informação do próprio Ministro da Previdência.

O SR. DELFIM NETTO — O Ministro da Previdência pode mudar o pedido que ele quiser. Se ele não quiser receber, não recebe. Eu não estou entendendo porque ele é obrigado a receber.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu apenas estou retificando a informação prestada por V. Sª, dizendo que se preservaria espontânea e voluntariamente a operação. O que está sendo estudado é a viabilidade de rescindi-la. O que já foi identificado tecnicamente é que se pode dispensar 60% da aquisição. O que já está explicitado no estudo documentado e que deverá aqui ser corroborado no depoimento das autoridades responsáveis é que se importou uma boa parcela de equipamento similar nacional, com qualidades e condições superiores de atendimento e sobretudo com condições de barateamento de custo operacional para atendimento da população previdenciária.

O SR. DELFIM NETTO — Perdão, Senador, isso não é verdade: que tenha similar nacional, não é verdade.

V. Exª deveria ter um pouco de experiência do que é importar para este País alguma coisa que parece que tem similar nacional, não que tem, que parece que tem similar nacional. Não existe essa hipótese de importar um equipamento que se possa produzir internamente, porque tem que ter um acordo com a indústria nacional. Esses são projetos que incluem um pedaço de importação e uma produção interna, sem isso a CACEX não libera as guias. E V. Exª pode ter certeza: a CACEX é duríssima nesse negócio. Não existe essa hipótese. Se o INAMPS deseja agora cancelar, que cancele! Qual é o problema que existe?

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Realmente o que me surpreende é que assim como V. Sª dá demonstração de desconhecer uma série de assuntos que tramitavam e ocorriam na sua área de atuação — FINEP, reuniões com assessores do Ministério — V. Sª dá uma demonstração de conhecimento sobre assuntos técnicos de equipamentos de medicina altamente sofisticado, um enciclopedismo médico surpreendente, porque aqui a informação técnica do Ministério, à luz...

O SR. DELFIM NETTO — De que Ministério? Do atual Ministro. Se o novo acha que eu estava errado. Muito bem, corrija.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É exatamente isso que está sendo feito. O problema é que não se pode aceitar como verdadeira a informação que V. Sª deu a priori, de que seria mantida a operação e que ele contaria com o beneplácito da nova adminstração. Apenas se está corrigindo uma informação defeituosa, que tenha sido feita, e que o médico Aloysio Salles achava que era boa. Esse um direito que ele tem de opinar tecnicamente. Agora, o que não se pode dizer é, ou negar que ele tenha dito isso na ocasião em que era presidente, ninguém aqui o negou, nem dizer que os atuais responsáveis estão dando cobertura à versão que ocorreu naquela época. Ao contrário, estão dizendo que discordam daquela posição, que entendem que tem similar nacional, que entendem que podem reduzir a operação a 40% e que tentarão mais, que tentarão rescindir na plenitude da operação, desde que, para tanto, isto implique em ônus e gravames superiores ao próprio volume da contratação. Apenas é necessário que se joguem com dados verdadeiros. Essa é a preocupação.

O SR. DELFIM NETTO — Então, eu acho que é certo. Agora chegamos no ponto. Se a atual administração não quer, perfeito; cancele. Estude o caminho mais eficaz e o faça. Não tem nada de conhecimentos técnicos, Senador. Quero ficar longe desses equipamentos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A Procuradoria Geral, é informação do presidente do INAMPS sobre matéria aparentemente jurídica diz: "Finalizando, acrescentamos que a Procuradoria Geral, em parecer preliminar, após esclarecer que os contratos e aditivos firmados pelo INAMPS com empresas francesas não lhe foram submetidos em qualquer fase, aponta uma irregularidade quanto à eficácia dos referidos contratos. Efetivou-se o pagamento da parcela inicial, ato operador da eficácia, antes do atendimento de condições essenciais que deveriam anteceder àquele pagamento inicial, tais como: concordância da SEST, a ser solicitada, e a expedição de guias de importação pela CACEX. A renegociação que se impõe, desde que o indispensável face aos gravames e no limite máximo permitido, deveria ser regulada sob a forma de aditivo para cada contrato a ser elaborado mediante cuidadoso exame jurídico, inclusive na parte da garantia, que deve atentar para as particularidades de prazo para a instalação e funcionamento dos equipamentos médico-hospitalares." Esse é o inteiro teor do parágrafo que diz respeito a essa questão da irregularidade jurídica negocial.

A respeito desses procedimentos, da ausência desses cuidados, da inexistência desse exame preliminar, que implicaria inclusive fato gerador de eficácia e de coresponsabilidade e, sobretudo, de compromisso do erário público brasileiro, antes de que se atendesse em condições essenciais, inclusive na parte de garantia, inclusive na parte de tramitação burocrática da matéria em exame de vários aspectos, sem falar naqueles referentes à FINEP, qual é a informação que o depoente, então Ministro de Estado, pode prestar a esta Comissão, para que se aprofunde o exame da questão?

O SR. DELFIM NETTO — Não tenho a menor notícia de que haja ou de que tenha havido alguma medida jurídica ou que faltasse alguma medida jurídica é uma questão de fato. Acho que se o Governo acha que se existem cláusulas que podem anular o contrato, isso deve ser analisado e verificado. Essa proposição do INAMPS deve ser analisada.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª não tem nenhum conhecimento da matéria?

O SR. DELFIM NETTO — Nenhum.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Em que momento dessa operação, em que ponto a nível das gestões políticas o INAMPS ou o Ministério da Previdência e Assistência Social, tendo em vista que se trata de operações internacionais que correspondiam ao aumento dos compromissos, matéria de dívida etc., em que momento havia o contato, houve o contato entre a área previdenciária e a SEPLAN, e a que nível isso se processou, em que etapas isso ocorreu?

O SR. DELFIM NETTO — Isso ocorreu, acredito, logo depois de 1982. A primeira operação, isso era com a assessoria internacional, deve ter acontecido um contato muito íntimo, nós temos aí todo esse material mostrando que existiam contatos freqüentes e escolhiam os equipa-

mentos, a decisão do Governo foi simplesmente a de fixar o montante total que deveria ser importado e o crédito correspondente à indústria nacional. Isso foi fixado em meados de 1983.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A iniciativa era toda do INAMPS?

O SR. DELFIM NETTO — A iniciativa era dos compradores.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Entre os quais o INAMPS?

O SR. DELFIM NETTO — Entre os quais o INAMPS. Aliá V. Exª, no processo, INAMPS vai ver que o IMANPS lutou duramente para ter 430 milhões de francos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O contato com o vendedor internacional, externo, companhia esta ou aquela, como funcionou esse mecanismo? Quem fazia esses contatos?

O SR. DELFIM NETTO — Eram exclusivamente os compradores. Eles é quem escolhem os equipamentos, eles é quem mandam seus técnicos aprenderem a utilizar esses equipamentos, isso tudo é feito no nível do fornecedor com o comprador.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E de quem era o exame preliminar quanto ao fato de que existia ou não existia similar nacional? Quem decidia isso?

O SR. DELFIM NETTO — Isso, como disse, faz parte de um acordo. Nos acordos a CACEX decide, afinal, o que tem similar e o que não tem similar.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Aqui se alega que as comissões interinstitucionais de saúde, CIS, que teriam a responsabilidade da emissão de certificados de necessidade técnica, — estou lendo o Ofício nº 321, do presidente do INAMPS — não foram ouvidas nem foram consultadas, e seriam elas aquelas que estariam habilitadas para dirimir, em termos normativos legais, se existia ou não existia essa similaridade e se havia a necessidade de buscar esse equipamento no exterior.

O SR. DELFIM NETTO — A similaridade normalmente é feita afinal pela CACEX. Mesmo que o órgão ache que não tem similar, quando chega à CACEX, a CACEX vai examinar. E, como digo a V. Exª, quando existe a mera aparência de similaridade, a CACEX não autoriza a importação. De forma que não sei se dentro do INAMPS era preciso ouvir essa comissão, talvez seja necessário, mas isso não tem nada que ver com a similaridade. A similaridade é afinal fixada na CACEX; a CACEX: é quem diz este equipamento é similar a este; este não é similar a este.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu reitero a pergunta para situá-la adequadamente: A função da CACEX é, digamos assim, a palavra final a nível de área financeira, de área...

O SR. DELFIM NETTO — Não.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Essa aqui está sendo invocada. As Comissões Interinstitucionais de Saúde são órgãos interministeriais, que atuam especificamente com poderes e competência, ou deveriam atuar, para fixar esse problema da definição de ocorrência e inocorrência de similaridade sobre equipamento de saúde. Então, a pergunta é esta: à época ouviu-se esse órgão?

O SR. DELFIM NETTO — Não tenho a menor idéia, porque isso está dentro do INAMPS.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É interministerial.

O SR. DELFIM NETTO — Eu não tenho idéia sobre isso. Eu sei que afinal a decisão de similaridade é da CACEX. Por quê? Porque a CACEX é que emite a guia de importação.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Há uma outra questão. Um documento do Secretário Geral do Ministério da Previdência, "afora as considerações sobre a compra de material inadequado ou julgado não prioritário, que levaria à necessidade de extinção dos compromissos, enfim, no penúltimo parágrafo diz o seguinte: "Pelo exposto e ainda pelo conhecimento de que a FINEP, a SEPLAN e o Ministério da Ciência e Tecnologia, intervenientes nos contratos, também se encontram com análoga apreensão, agradeceria a V. Sª e o expediente se dirige ao presidente do INAMPS informar sobre os compromissos em questão, possibilitando-nos os conhecimentos e os caminhos necessários para decisões operacionais. Finalizando, é de se afirmar desde logo serem necessárias as providências para destaque de recursos suplementares para o INAMPS, pois que não existe previsão orçamentária para esses compromissos ao se referir à possibilidade prática, concreta e real de implementar, de colocar em funcionamento equipamento comprado e que inclusive o teor dos contratos celebrados deveria já ter sido entregue pelas empresas francesas aos usuários brasileiros, especificamente ao INAMPS, que é o motivo do debate aqui. Então há um posicionamento de outra ordem aqui. Não haveria previsão orçamentária para poder implementar o equipamento. Pergunta-se agora: fora a questão da similaridade, fora as dúvidas e apreensões da FINEP, fora o vendedor escolhido, não houve o cuidado também de verificar se existiam recursos orçamentários para que o equipamento que ia chegar, e que deveria ter chegado, pudesse não ficar encaixotado e servir efetivamente aos seus legítimos titulares, que seriam os segurados da Previdência?

O SR. DELFIM NETTO — Eu acho que a resposta está dada na carta ao Dr. Aloysio, que disse que deixou consignado no orçamento 37 bilhões de cruzeiros para a instalação de equipamento.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Exª, no caso, se atem à informação...

O SR. DELFIM NETTO — É o orçamento do INAMPS, e me atenho à informação do Dr. Aloysio. Ele diz isso aí.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sim, mas é o orçamento de 1985 que está em pauta, que foi elaborado sob a Presidência, no caso do INAMPS, do Dr. Aloysio, mas evidentemente sob a coordenação da SEPLAN.

O SR. DELFIM NETTO — O orçamento de cada Ministério é independente. A SEPLAN analisa o total, o Congresso aprova o orçamento global, depois cada órgão faz o seu orçamento. O Dr. Aloysio informa nesta carta que, com respeito a essas compras, deixou alocada uma verba de 37 bilhões de cruzeiros para a sua instalação.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Salvo essa informação do Dr. Aloysio, Salles não é do conhecimento do Depoente nenhum outro aspecto peculiar da existência ou não desses recursos?

O SR. DELFIM NETTO — Não.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Da minha parte era só isso, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Presidência pergunta aos Srs. Senadores e aos Srs. Deputados se pretendem formular alguma indagação ao Dr. Delfim.

O SR. JUTAHY MAGALHÃES — Eu gostaria apenas de fazer uma indagação não para o Dr. Delfim, ao contrário, seria mais à Mesa.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Tem a palavra V. Exª

O SR. JUTAHY MAGALHÃES — Falou-se muito aí em similaridade. De forma genérica, existe em algum processo, em alguma carta, em algum documento especificamente qual é o material que tem similar aqui no Brasil ou é apenas uma mera opinião? Alguém disse que existe similaridade, mas não apresentou nenhum instrumento que revelasse a existência de similar nacional?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu posso informar a V. Exª que há um documento oficial do INAMPS informando que existem.

O SR. JUTAHY MAGALHÃES — Apenas de forma genérica ou específica o material que tem similaridade?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — No documento me parece genérica a indagação, mas haverá oportunidade de nós fazermos o confronto dessas informações.

O SR. JUTAHY MAGALHÃES — Ainda seria no momento apenas uma questão de opinião. Como também o problema do FINEP ainda é um problema de opinião entre a Administração passada e a atual.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu gostaria de informar, por que a documentação chegou às minhas mãos, que a posição do Ministério da Previdência é de que, no valor global, existiria a possibilidade de substituição do equipamento importado em 60%, e aponta, para conhecimento preliminar da Comissão, alguns dados. Mas se predispõe, aliás, mesmo que não se predispusesse teria de fazê-lo, numa próxima reunião, a aqui comparecer para fazer a identificação do que seja capaz ser substituído por equipamento similar e aquilo que não o seja.

O SR. JUTAHY MAGALHÃES — Mas de qualquer maneira eu acho que são questões de fato que deveriam ser estabelecidas para ...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É que a preocupação primeira é sobre esse assunto ouvir pessoas da Administração anterior, e, à luz desse assunto, sobre o material e equipamento, ouvir o Dr. Aloysio Salles, que viria prestar um depoimento.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — à guisa de informação ao Senador Jutahy, a preocupação da Comissão diz respeito ao ponto central da questão. Reconhece o depoente que mandou a FINEP, independente de descaracterizar ou não a sua posição de órgão financiador de projetos, de análises de projetos, a fazer aquisição como órgão financeiro apenas. A outra constatação, salvo melhor juízo, é de que também a política industrial do País me parece estar centralizada na CACEX, o que nos deixa um pouco preocupados, já que não há informação por parte do ex-Ministro de que o Ministério da Indústria e do Comércio tenha pelo menos analisado a importância ou não do ponto de vista da indústria nacional, da aquisição desse material. Esse confronto de posições é que nós vamos fazer numa avaliação posterior.

O SR. DELFIM NETTO — Eu simplesmente gostaria de esclarecer que creio que não descaracterize os objetivos da FINEP.

O SR. JUTAHY MAGALHÃES — Aí, francamente eu fico meio na dúvida sobre qual a intenção da CPI da Previdência, porque se nós vamos discutir aqui se a CACEX está certa, se a legislação está certa em dar à CACEX autoridade para estabelecer qual a similaridade que existe da indústria nacional, da indústria que trata das questões de importação, eu acho que nós não estaríamos exatamente dentro dos nossos objetivos. Agora, no caso específico, sim, aí está bem. Mas não de análise filosófica a respeito disso, da questão CACEX ter ou não autoridade para isso; com relação à FINEP, é também mera questão de opinião. Então, não estaria obrigado a aceitar, não estaria coagido a aceitar. Se alguém divergisse, a direção da FINEP teria também condições de divergir, de não aceitar e até se afastar.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Há uma informação inicial, por parte da FINEP, de que o orçamento da FINEP foi onerado e ...

O SR. JUTAHY MAGALHÃES — Mas isso da atual administração da FINEP. Aí é uma questão de opinião. Eu acho que nós deveríamos ver apenas o que foi que a Administração passada da FINEP declarou a respeito do assunto. Se aceitou sem dar nenhuma opinião contrária, eu acho que não é questão de coação, mas questão realmente hierárquica. Mas se ele tivesse alguma objeção a fazer, poderia até fazer ou então se afastar do cargo. Esse negócio de dizer que foi coagido e tal, quando a pessoa tem alguma opinião contrária, tem obrigação de dar a sua opinião.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Nós vamos averiguar isso quando do depoimento do responsável pela FINEP na época dessa operação.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Com relação à ponderação do Senador Jutahy Magalhães, eu gostaria apenas de colocar a questão nos termos da CPI. Há uma operação de vulto, da qual a Previdência reparte, através do INAMPS, e sobre essa operação existem afirmações sobre a inconveniência técnica, sobre a desnecessidade da importação do equipamento, sobre a ocorrência de irregularidades, e na medida que se tem uma CPI que está analisando desde o sistema de arrecadação, o problema de fraudes previdenciárias, a área de abrangência, sistema de benefícios, obviamente o que se tem em pauta aqui é saber sobre essa operação e suas consequências no campo da Previdência Social, e por isso a essa matéria nos restringimos. Quer dizer, essa é a questão essencial. Foi isso que fez com que tivéssemos solicitado o depoimento do ex-Ministro, para isso que pedimos o seu comparecimnto e sobre isso que foi que eu o argüi. Inclusive, quando se tratou de similaridade, não foi para fazer uma indagação genérica sobre o conceito, mas, sim, sobre esses equipamentos que estão sendo importados, e que, se tem similar nacional, se são similares, tem as mesmas características, saber porque se preferiu o estrangeiro, já que a nova Administração entende em forma, e o diz, segundo ela, com base em informações técnicas, que poderia restringir esta importação pelo menos em 60%. E se a compra no exterior traz um ônus que, segundo a atual Administração, é absolutamente desnecessário, parece obrigatório, imperativo que esse assunto entre na pauta e seja elucidado por quem possa trazer as informações e por quem tenha conhecimento do assunto.

O SR. DELFIM NETTO — Só gostaria de esclarecer, Sr. Presidente, só para simplificar essa questão que, é a lei que dá à CACEX a atribuição de dizer o que há, onde e quando há similar nacional. Só isso que eu gostaria de dizer.

O SR. PRESIDENTE (Jaison BarretO) — Parece-me que essa informação já é do conhecimento nosso. Se essa afirmação tem relação ao que V. Exª havia comentado antes, é de que causa estranheza que os problemas da indústria nacional estejam apenas estritos à CACEX, e que não passam por outros órgão capazes de fazer uma avaliação mais correta quanto às necessidades do País. E a FINEP, que é o órgão específico encarregado, exatamente, de procurar fugir dessa defasagem e desse ato tecnológico, ao qual o País está submetido. Se há essa descaracterização, reconhecida pelos atuais dirigentes da FINEP, que me parece possuirem tanta autoridade quantia os anteriores, há um confronto de posições que precisa ser esclarecido. Daí minha indagação e a minha preocupação.

O SR. DELFIM NETTO — Gostaria de esclarecer o seguinte: a CACEX fala no fim. Então, vai-se formando um processo sobre o que é e o que há, onde existe e não existe similar nacional. Mas a CACEX é que tem a palavra final.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Exatamente. A preocupação em ouvi-lo, inicialmente, era para saber onde encontrar esses processos, para que essas decisões tomadas pela SEPLAN pudessem ter acontecido dessa maneira.

A Comissão agradece ao ilustre Sr. Depoente a presença na certeza de que, provavelmente, teremos a oportunidade de convocá-lo para posteriores depoimentos, para que possamos fazer uma avaliação mais exata dos acontecimentos.

Dou por encerrada a reunião.

22ª Reunião, realizada em 4 de setembro de 1985

Às dez horas e trinta minutos do dia quatro de setembro do ano de mil novecentos e oitenta e cinco, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto, Carlos Chiarelli e o Deputado Alceni Guerra.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Senador Jaison Barreto, Presidente da Comissão, convida o Sr. Thomaz Camanho Neto, ex-Superintendente do INAMPS do Estado de São Paulo, a tomar assento à mesa e fazer o juramento de praxe.

Em seguida, a palavra é concedida ao depoente que apresenta um trabalho dividido em duas partes distintas, ou seja, sua atuação como Superintendente do INAMPS do Estado de São Paulo, no período de 1979/1982, e após a demissão; o estudo comparativo do INAMPS de São Paulo; o estudo crítico do Plano do CONASP e a crise da Previdência Social e suas conseqüências.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Jaison Barreto, Carlos Chiarelli e o Deputado Alceni Guerra.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 22ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO, DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 4 DE SETEMBRO DE 1985, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO SR. THOMAZ CAMANHO NETO, EX-SUPERINTENDENTE DO INAMPS DO ESTADO DE SÃO PAULO, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Íntegra do apanhamento taquigráfico.)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Declaro abertos os trabalhos desta Comissão de Inquérito que averigua os acontecimentos relativos com a Previdência Social.

Convido ao Sr. Thomaz Camanho Neto a se sentar à mesa para prestar o juramento de praxe para, logo após, iniciar o seu depoimento.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — (Leitura do juramento)

Estou trazendo à presença desta CPI, que estuda a crise da Previdência Social, um trabalho.

Este trabalho está dividido em duas partes distintas:

1ª parte:

Resumo de minha atuação como Superintendente do INAMPS de São Paulo (1979-1982) e após a minha demissão;

2ª parte:

Estudo comparativo do INAMPS de São Paulo,
— Produtividade e custos dos períodos:
1971-1981 e
1982-1983
Estudo crítico do Plano do CONASP
A crise da Previdência Social e suas conseqüências
Soluções propostas

1ª PARTE

Eu fui demitido por telefone pelo Dr. Aloysio Salles, juntamente com os Superintendentes dos Estados do Distrito Federal, Rio de Janeiro, Goiás, Rio Grande do Sul, Pernambuco, Paraná, Minas Gerais, Paraíba e Santa Catarina, sob a alegação de que seria preciso contar com Superintendentes ajustados à nova filosofia do CONASP, para a implantação do seu Plano (AIH).

Na realidade, foram demitidos os melhores Superintendentes, todos profundos conhecedores da Assistência Médica Previdenciária, e que por certo se negariam a implantar o Plano do CONASP em seus Estados.

Eu, pessoalmente, já me manifestara contrário à implantação do Plano do CONASP, por ocasião de uma das reuniões de todos os Superintendentes do Brasil no Rio de Janeiro, na Sede da Presidência do INAMPS; estando presente do Dr. Harry Graef, então Presidente do INAMPS. Após a exposição do Dr. João Cândido sobre o Plano do CONASP, tomei a palavra e critiquei, com veemência, a implantação do mesmo, apontando as suas conseqüências desastrosas e o seu provável fracasso funcional, técnico e financeiro.

Estou triste e desolado ao verificar que as nossas previsões pessimistas se tornaram realidade.

Ao mesmo tempo, porém, tenho a consciência tranqüila do dever cumprido por ter alertado as autoridades competentes, de todas as maneiras ao meu alcance, a fim de evitar o que todas as entidades de classe previam:

O RESULTADO CATASTRÓFICO
DO PLANO DO CONASP

Obs: Atualmente já existem 314 publicações sobre o Plano do CONASP, todas sem exceção condenam a implantação da AIH.

VEJA O QUE É O CONASP

O Decreto nº 86.329, de 2 de setembro de 1981, criou o Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária — CONASP

"Art. 1º Fica instituído no âmbito do Ministério da Previdência e Assistência Social o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária — CONASP.

Art. 2º O CONASP será presidido por médico de notório saber e reconhecida experiência profissional e administrativa e integrado pelos seguintes membros:

1 — representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;

2 — representante do Ministério da Saúde;

3 — representante do Ministério do Trabalho;

4 — representante do Ministério da Educação e Cultura;

5 — representante do Ministério da Fazenda;

6 — representante da Secretaria de Planejamento da Presidência da República;

7 — representante do ministro extraordinário para a Desburocratização;

8 — representante da Confederação Nacional da Indústria;

9 — representante da Confederação Nacional do Comércio;

10 — representante da Confederação Nacional da Agricultura;

11 — representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria;

12 — representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio;

13 — representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura;

14 — representante do Conselho Federal de Medicina.

Parágrafo 1º O presidente do CONASP será designado pelo Presidente da República com mandato de quatro anos, renovável por igual período.

Parágrafo 2º Os membros do CONASP, com mandato renovável de dois anos, serão designados pelo Presidente da República, mediante indicação do ministro de Estado respectivo, no caso de representação de órgão público, e por indicação, em lista quíntupla, das entidades representativas de classe e do Conselho Federal de Medicina, dirigidas ao ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, que as submeterá ao chefe do Poder Executivo.

Parágrafo 3º Em seus impedimentos, o presidente do conselho será substituído de acordo com o seu regimento.

Parágrafo 4º Os membros do CONASP não poderão fazer-se representar nas reuniões do conselho.

Parágrafo 5º O CONASP reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês, e, extraordinariamente, sempre que convocado de acordo com o seu regimento na sede do Ministério da Previdência e Assistência Social.

Art. 3º Ao CONASP compete:

I — opinar sobre a organização e aperfeiçoamento da assistência médica da Previdência Social;

II — sugerir os critérios de alocação dos recursos previdenciários destinados à assistência médica, de acordo com as disponibilidades orçamentárias estabelecidas anualmente;

III — recomendar a adoção de políticas ou modalidade de financiamento de assistência à saúde; e

IV — analisar e avaliar a operação e o controle do sistema de assistência médica, sugerindo as medidas corretivas necessárias.

Art. 4º O CONASP, no desempenho de suas atividades, observará os seguintes princípios:

I — compatibilização com as diretrizes do governo para os setores da Previdência Social e da Saúde;

II — melhoria da assistência à saúde dos beneficiários e ênfase no atendimento básico, com redução de custos unitários e controle dos gastos;

III — integração das atividades de recuperação com as de proteção e promoção da saúde;

IV — descentralização de atividade e adequada participação dos setores públicos e privados; e

V — eliminação de procedimentso e práticas que conduzam a distorções nas formas de atenção à saúde e à elevação desmecessária do gasto.

Art. 5º O apoio administrativo e técnico necessário ao cumprimento das atribuições do CONASP será prestado pelas entidades e órgãos públicos representados no conselho, em especial o Ministério da Previdência e Assistência Social.

Art. 6º As proposições emanadas do CONASP serão encaminhadas por seu presidente ao ministro de Estado da Previdência e Assistência Social.

Art. 7º O CONASP elaborará o seu regimento interno a ser aprovado através de portaria do ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, no prazo de noventa dias, a partir de sua instalação.

Art. 8º O presente decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário."

BELTRÃO AUTORIZA INAMPS A MUDAR SUPERINTENDENTES

Brasília (O Globo) — O Ministro da Previdência, Hélio Beltrão, informou ontem que autorizou o Presidente do Inamps, Aloysio Salles, a fazer as substituições que achar necessárias nas Superintendências Regionais do Instituto. Observou que essas substituições deverão ser anunciadas ainda este mês.

Recusando-se a informar os nomes dos Superintendentes que serão substituídos, Beltrão disse aos jornalistas:

— Vocês já sabem quais serão, mas prefiro que Aloysio Salles divulgue oficialmente.

Assim, deverão ser substituídos os Superintendentes do Rio de Janeiro, Goiás, Rio Grande do Sul, Pernambuco, Minas Gerais, Paraíba e Paraná.

O Ministro disse ter sido procurado por diversos políticos do PDS, antes e depois das eleições, reivindicando a permanência dos Superintendentes indicados por eles. Todos os administradores que deverão ser substituídos foram indicados por políticos pedessistas, em 1979, com apoio do então Ministro Jair Soares.

— Não há orientação para mudanças, mas onde for necessário, sobretudo para implantação da nova orientação da assistência médica preconizada pelo Conasp, haverá substituição. Não há incompatibiliadade entre critério político e administrativo, por isto não considero desprestígio à bancada do PDS substituir os técnicos indicados por eles. A obrigação do administrador é administrar e isto estamos fazendo — acrescentou.

Observou que as alterações têm sua causa principal na implantação do plano do Conasp:

— É preciso contar com superintendentes que estejam ajustados à nova filosofia do Conasp, para que o orçamento do Inamps seja suficiente durante todo o ano.

Segundo Beltrão, o orçamento do Inamps é de Cr$ 1,2 trilhão, correspondendo a dez vezes o orçamento do Ministério da Saúde. Em sua opinião, o plano do Conasp, que prevê redução de internações com prioridade à assistência médica ambulatorial, é o meio necessário para equilibrar o orçamento do instituto.

— Estudos realizados pelo Inamps revelaram que 35 por cento dos leitos contratados excedem as necessidades estabelecidas pelos parâmetros do Conasp. Para ajustar isso é preciso análise cuidadosa, uma verificação imparcial da real necessidade de leitos em cada local. Para tanto, é preciso contar com Superintendentes afinados com o plano — ressalvou.

Acrescentou que Aloysio Salles assinará portaria exonerando os atuais Superintendentes e nomeando os novos ainda este mês. A autorização nesse sentido foi dada ontem durante contato telefônico entre o Ministro e o Presidente do Inamps.

— Essa autorização se estende a todos os Institutos da Previdência. A medida em que os Presidentes acharem conveniente, poderão realizar as substituições necessárias — concluiu.

INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Superintendência em São Paulo, 8 de junho de 1981

Em seguida, aposento uma proposta ao Presidente do INAMPS sobre:

Medidas de conteção de despesas a serem aplicadas a partir de 1º de julho de 1981.

1 — ATENDIMENTO AMBULATORIAL E DE URGÊNCIA DE CONTRATADOS

a) Estabelecimento de teto para os hospitais contratados da Capital.

b) Estabelecimento de teto para municípios do interior, tendo em vista 1,5 **per capita** por ano x população não assistida, como parâmetro para estabelecer o teto. Aplicação das correções propostas por nós à Resolução 43.8 contidas no Memo-Circular nº 29.

2 — EXAMES COMPLEMENTARES

Medidas de contenção, com o objetivo de atingirmos as seguintes metas:

a) Exames da patologia clínica — 30% do número de consultas.

b) 10% para raios x.

c) Conservação dos parâmetros atuais para eletrocardiogramas, eletroencefalograma, e demais exames complementares. Essas medidas, se alcançadas, compatibilizarão os recursos destinados a tal fim, com os serviços a serem comprados nessa área.

3 — *CIRURGIAS ELETIVAS*

Medidas de conteção, procurando alcançar o parâmetro de 1,1 procedimentos cirúrgicos por 100 consultas.

4 — INTERNAÇÕES DE CLÍNICA MÉDICA

Medidas de contenção, visando alcançar o parâmetro de 3,13 por 100 consultas.

5 — ACIDENTES DO TRABALHO

Centralização de revisão de pagamento do serviço de Contas Médicas da Superintendência Regional. Atualmente a revisão e o pagamento do AT é feito por coordenador credenciado, estranhos ao quadro do MPAS. Esta centralização deverá iniciar-se em 1º de julho próximo.

6 — ONCOLOGIA

Medidas visando disciplinar e reduzir os gastos, a serem estudadas conjuntamente com a Comissão Regional de Oncologia. Será enviada ODS Circular para Capital e interior disciplinando o assunto.

7 — TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Estabelecimento de maior controle, tanto para os TFDs inter estaduais e inter municipais. Para o TFD no exterior proponho uma taxa fixa de ajuda de custos de 20.000 dólares para cada caso, sem reincidência.

8 — HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

Pagamento das contas hospitalares somente dos leitos contratados com os hospitais psiquiátricos. Desde outubro de 1979, este Superintendente tem pedido á DG que autorize o pagamento por São Paulo, de apenas os leitos contratados com o INAMPS, uma vez que a DATAPREV está pagando qualquer fatura que o hospital enviar. Assim é que em outubro de 1979 nós estávamos pagando 1.500 leitos/dia a mais e hoje se paga mais de 4.000 leitos/dia por mês o que representa um desperdício de 72 milhões por mês. Este desperdício é um abusurdo, neste momento em que o MPAS necessita de que todas as Superintendências façam o máximo de economia, no sentido de colaboração efetiva para o equilíbrio da situação econômica-financeira do MPAS.

9 — TRIAGEM DE GIH's

Além das condições já existentes para cirurgia cardíaca, cirurgia plástica, transplantes em geral, vitrectomia via parsplana, colocação de próteses e órteses e microcirurgia, criação de novas comissões de triagem, visando controlar a emissão de GIH's, para alcançarmos os parâmetros estabelecidos nos itens 2, 3 e 4.

10 — REFORMULAÇÃO DOS CONVÊNIOS UNIVERSITÁRIOS

Conter abusos e rever a remuneração proporcionada pelos convênios.

O convênio universitário deve ser revisto com a máxima urgência possível. Já começaram os abusos por uma internação desnecessária (gripe, asma, cólica renal, disenteria) de um único dia o INAMPS paga Cr$ 5.000,00. A consulta de Cr$ 460,00 deve ser modificada para 8 US. pagando-se os exames em separado nós economizaremos bastante, uma vez que os exames complementares serão restritos a uma taxa de 30% do número de consulta.

11 — UTI E HEMODIÁLISE

Suspensão de novos credenciamentos e revisão dos já existentes.

12 — CONVÊNIOS COM SINDICATOS E PRONTOS SOCORROS MUNICIPAIS

Supervisões periódicas para verificar o desempenho dos conveniados face às obrigações assumidas junto ao INAMPS.

13 — REUNIÕES COM DIRETORES E ADMINISTRADORES NOS PAM's DA CAPITAL E CHEFES DE SERVIÇO DE MEDICINA SOCIAL DO INTERIOR

Com a finalidade de conscientizá-los e instruí-los para as medidas retromencionadas. Para os Diretores da Capital a reunião está marcada para o dia 15. Para os Chefes de Medicina Social do Interior, dia 22 às 9 horas da *manhã*.

Naquela ocasião, em 1981, já se verificava que havia distorções no que diz respeito ao atendimento do previdenciário, por parte dos hospitais conveniados e credenciados em exames complementares.

Ainda durante minha vigência, apresentei uma proposta de modificação da GIH, que era, anteriormente, a Guia de Internação Hospitalar, para facilitar a sua verificação, revisão de contas e pagamento para os hospitais conveniados, conforme documento anexo, à pag 12.

Em agosto de 1982, muito próximo à minha saída, entreguei ao Sr. Aloysio Salles uma proposta de contenção de despesa, conforme documento à pag 15.

CONTAS HOSPITALARES:

Atualmente o sistema de correção e pagamento das contas hospitalares é dos mais complicados, falhos e arcaicos, obrigando os hospitais conveniados a esperar meses e até anos para receber parte de seus faturamentos. O fluxograma atual é o seguinte:

1 — O hospital envia as contas (R.C.A de "relação de contas apresentadas") ao Serviço de Contas Médicas do INAMPS (dia 1 a 5 de cada mês).

2 — O INAMPS encaminha por caminhão (o volume de contas é muito grande) à Dataprev Regional.

3 — A Dataprev rejeita os procedimentos preenchidos incorretamente.

4 — A Dataprev digita as contas no pólo regional e envia a fita gravada para a Dataprev Central.

5 — O computador rejeita as contas hospitalares que excederem dos parâmetros (gabaritos) determinados *para cada entidade nosológica*.

6 — A Dataprev devolve ao INAMPS Regional, uma relação das contas rejeitadas pelo computador. Estas se transformam nas célebres JVEs (Justificativas de Valores *Excedentes*).

7 — O INAMPS Regional envia as contas rejeitadas ao hospital conveniado.

8 — O hospital conveniado justifica porque as contas extrapolaram o gabarito do computador.

9 — Voltam estas contas (JVEs); novamente ao *INAMPS*;

10 — O Serviço de Contas Médicas, faz a revisão dessas contas, técnica e administrativamente.

11 — O INAMPS Regional envia estas JVEs corrigidas e revisadas à Dataprev Regional.

12 — A Dataprev Regional digita as JVEs e envia para o computador Central a fita gravada.

13 — Novamente as contas são examinadas pela Dataprev Central e são encaminhadas para o Setor Financeiro da Direção Geral.

14 — O Setor Financeiro deposita no banco de preferência, o valor aprovado pela Dataprev.

15 — Acontece que às vezes, mesmo corrigidas e revisadas pelo INAMPS local, o computador rejeita algumas contas. Daí então começa tudo de novo.

Há hospitais que estão recebendo JVEs de 1980 (JVEs especiais).

Temos duas propostas a fazer para corrigir este sistema absurdo, uma vez que não acreditamos no sistema experimentado no Paraná, qual seja o pagamento por procedimento, porque nenhum hospital sério e honesto, classe A irá aceitar "bancar" as despesas decorrentes de uma cirurgia por mais simples que ela seja, uma vez que

inúmeras complicações e surpresas poderão ocorrer no pós-operatório. O mesmo poderá suceder com os procedimentos clínicos. Além disso, inúmeros casos nosológicos já estão naturalmente retirados do sistema, pois as despesas hospitalares são imprevisíveis. Exemplo: o enfartado os politraumatizados, o grande queimado, os casos da UTI, as alimentações parenterais, os medicamentos caros, etc.

Então este sistema, além de se tornar *mais complicado* corre o perigo de baixar muito o padrão de atendimento do paciente, *uma vez que o hospital que o recebe* para ter lucro, terá que prescrever medicamentos baratos e *menos eficientes*, e dá alta prematura ao paciente.

1ª Proposta à curto e médio prazos: —

1 — Dar conhecimento oficial à todos os hospitais dos gabaritos programados no computador.

2 — Os hospitais conhecendo o gabarito já separam as contas que seriam rejeitadas, e as enviam em envelope separado para que o INAMPS local, faça a revisão ao mesmo tempo que as outras contas sejam encaminhadas ao polo. Desse modo, praticamente, quase que simultaneamente, os hospitais receberão o total do seu faturamento.

Não há nenhum inconveniente que os *hospitais* tenham prévio conhecimento do preço pago por procedimentos, pois esta *quantia é o mínimo valor programado*. Além disso, muitos hospitais que têm "relação de amizade" *com elementos da Dataprev já possuem os gabaritos*.

2ª Proposta a estudar médio e longo prazos:

Pagamento por preço global mensal, para cada hospital, tirando-se a média do seu último ano de faturamento, levando-se em conta diversos parâmetros:

a leito-dia
b média de ocupação
c média de permanência
d UTI.

Ter-se-á que fiscalizar o controle de qualidade e uma comissão mista (Comissão Interinstitucional — *ver Portaria* nº 285) será encarregada da fiscalização.

Uma revisão *periódica dos parâmetros e do preço global* deverá ser feita, para diminuir ou aumentar o pagamento.

Revisões programadas pelo pessoal especializado das *Coordenadorias* de Controle e Avaliação deverão ser feitas de surpresa e periodicamente.

PROPOSTA DE MEDIDAS DE CONTENÇÃO DE DESPESAS NA ÁREA AMBULATORIAL E DE URGÊNCIA, ACIDENTES DE TRABALHO, EXAMES COMPLEMENTARES — QUIMIOTERAPIA — RADIOLOGIA — ONCOLOGIA E HEMODIÁLISE.

I — ATENDIMENTO AMBULATORIAL E DE URGÊNCIA

1 — Consultas:

No anexo 1, levantamos a Assistência Ambulatorial de janeiro a junho.

Verificamos que o índice médio de urgências está em torno de 35,5%. Nos meses de maio e junho houve um aumento de consultas ambulatoriais de 19,66%.

Apesar do aumento das despesas *ter sido de 33%*, a partir de 1º de maio o custo das urgências/emergências *aumentou de 44,41%* e o custo total do atendimento ambulatorial aumentou de 49,58%.

Atualmente a média de atendimentos de urgências incluindo os hospitais especializados de ortopedia, pediatria, otorrinolaringologia alcança a cifra de 36% em relação a todos os atendimentos.

Além disso a média de atendimentos de hospitais conveniados vem aumentando *gradativamente todos os meses*. Em dezembro de 1981, foram atendidos 800.000 pa*cientes. Em maio de 1982, 1.065.000 pessoas.* O apetite voraz de certos hospitais conveniados é inesgotável. A lista de atendimentos comuns (consultas sem procedimentos) proposta pela DG anterior é vulnerável e facilita muito a fraude. Nós propusemos que constasse dessa lista pelo menos o endereço do credenciado ou de sua firma, mas mesmo assim fica muito difícil o controle da existência real do paciente. A fim de diminuir a porcentagem das urgências e também o nº de atendimentos de cada hospital *eu, de acordo consigo, mandaria uma circular* a todos os hospitais conveniados em *urgência. Capital* e interior, determinando um teto de 20% nas urgências, estabelecer *um teto no número de consultas comuns* tirando a média aritmética das consultas de cada hospi*tal dos meses de janeiro* a junho de 1982.

Além disso, recomendar que também as consultas comuns, sem procedimento, sejam feitas uma por uma na ficha verde, o que obriga o médico e o previdenciário a assinar. Esta última medida poderá causar mal-estar e reclamações porque irá dar muito mais trabalho e evidentemente evitar o enxerto de nomes fantasmas, uma vez que, nós poderemos chamar qualquer *conveniado* e testar se realmente ele foi consultado e se a assinatura é legítima. *Desse modo eu desprezaria a listagem* comum de consultas. Exemplificando-se o hospital teve 50.000 *atendimentos, ele nos enviaria* dois envelopes, um contendo 40.000 atendimentos normais de consultas e outro de 10.000 de atendimentos de urgência, com procedimentos. Se a grita for violenta, nós poderemos deixar para uma segunda etapa a exclusão da "Relação das Consultas", mantendo o teto de urgências em 20%, e o teto dos atendimentos mensais determinado pela média dos últimos seis meses de *1982*.

A título de informação, estivemos na semana passada conversando *com funcionários* da DATAPREV e perguntei ao Sr. Guido se não poderíamos corrigir os aten*dimentos* de urgência, atualmente na ordem de 300.000 mensais, por computação, estabelecendo gabaritos à semelhança das contas hospitalares. Ele nos informou que é perfeitamente possível e viável porque será instalado brevemente um computador Cobra 530 que poderá ser usado nas horas ociosas para esse trabalho. Atualmente corrigimos por amostragem aleatória apenas 10% das urgências por *falta de pessoal habilitado. No computador*, em menos de dois dias serão examinados todos os procedimentos, *isto, naturalmente, é só uma hipótese* em estudos.

1.1 — Serviços Complementares:

No levantamento que realizamos até maio da clientela urbana, nota-se em relação aos *valores programados*, 57% de aumento nos exames radiológicos, 87% de aumento *nos exames especializados* e *174%* de aumento nos serviços de terapia especializada.

Nos *exames* especializados destacam-se os de Eletrocardiogramas e os de Medicina Nuclear, na Terapia Especializada destacamos a fisioterapia e a inaloterapia.

1.2 — Internações:

Apesar das deficiências de leitos *hospitalares próprios*, nota-se uma diminuição substancial das internações em *nossos próprios, com aumento de 67% nas internações* gerais dos contratados. Destas, destacamos as de clínicas médicas com 101% de aumento — Anexo 2.

2 — Na portaria 3.046, de 20-7-82 — MPAS, às fls. 3 e 4, destacamos os parâmetros de cobertura assistencial aos beneficiários do INAMPS.

3 — Com o intuito de economizarmos, esta Superintendência está desenvolvendo uma série de programas, a saber.

3.1 — Regionalização de Serviços de Patologia Clínica:

Estamos terminando nosso trabalho para implantação de 6 grandes laboratórios no Município de São Paulo, com 11 Postos de Coleta.

Dentro de breves dias, encaminharemos à *Presidência* o relatório completo. Destacamos que a partir de 1983 poderemos *economizar no orçamento a ser destacado*, mais de 800 milhões de cruzeiros, apenas nos exames de *patologia clínica originários* de nossos próprios. Este cálculo está baseado em valor de US vigentes.

3.2 — Quimioterapia Ambulatorial:

A partir de setembro serão instalados 10 leitos para *quimioterapia ambulatorial no Hospital Hieliópolis*, atendendo a título experimental 20 casos/dia. A partir de outubro serão ampliados para 30 casos/dia. Em outubro com a inauguração do Hospital Ipiranga, nosso cronograma determinará 20 casos/dia e 30 casos/dia a partir de novembro, atingindo o total de 60 casos/dia, ou seja: 1.200 casos/mês.

Como cada caso economizará *74,3 US*, teremos um total de economia de 89.160 US/mês, equivalentes a 5,35 *milhões de cruzeiros, ou seja, mais de 64 milhões/ano* — US Cr$ 60,00. Independente do custo dos medicamentos que nos são debitados a valor comercial.

3.3 — Instalação e Funcionamento de 4 Centrais de Fisioterapia:

Atualmente já levantamos as áreas físicas disponíveis: Hospital Ipiranga, PAM Várzea do Carmo, PAM Heliópolis e PAM Consolação. Temos à nossa disposição todos os equipamentos necessários para a instalação.

Como nos casos dos Serviços de Patologia Clínica regionalizados, estamos apenas *dependendo da contratação* de recursos humanos para o funcionamento. *Como temos recebido substancial* apoio da Presidência para a contratação de pessoal, acreditamos que ainda neste exercício tenhamos condições de colocar em funcionamento os referidos, trazendo economia substancial. Não estamos em condições nesta data de apresentarmos um Balanço Econômico da economia que teremos com a instalação desses Centros de Fisioterapia. Até o final deste mês enviaremos à Presidência *relatório completo*.

3.4 — Radiologia:

Estamos levantando a ociosidade de nossos equipamentos. No decorrer de setembro enviaremos relatório sobre as reais possibilidades de nossos serviços.

3.5 — Serviços de Hemoterapia:

Até o final de agosto encaminharemos à Presidência um estudo completo para a instalação de 3 grandes serviços de hemoterapia nos Hospitais Heliópolis, Ipiranga e Brigadeiro. Os serviços na Casa Maternal e da Infância e no Hospital Darcy Vargas funcionarão como apoio aos citados.

Pretendemos atender a toda nossa demanda e inclusive, *forneceremos sangue total ao Hemocentro* do Hospital das Clínicas que nos fornecerá frações específicas.

3.6 — Anatomia Patológica:

Até fins de setembro encaminharemos à Presidência um estudo com as necessidades de Recursos Humanos para a instalação de 2 grandes serviços de Anatomia Patológica nos Hospitais Heliópolis e Ipiranga, bem como os benefícios que determinarão.

3.7 — Estudos Hemodinâmicos:

No início de setembro enviaremos à *Presidência um* estudo completo para a instalação de um Centro de He*modinâmica no Hospital Heliópolis*. Possuímos área física excelente e recursos humanos. No estudo documentaremos à Presidência a necessidade de aquisição de um novo aparelho, pois o que está instalado no referido Hospital não tem nenhuma possibilidade de funcionamento. Podemos adiantar à Presidência que teremos condições de realizar um mínimo de 5 estudos hemodinâmicos/dia.

3.8 — Medicina Nuclear:

Já se encontra instalado e em fase experimental de funcionamento um cintilógrafo no Hospital Heliópolis. *Com o recebimento* de técnicos auxiliares estaremos em condições de atendermos o mínimo de 4 pacientes/dia. Até fins de setembro enviaremos relatórios. Já temos instalados dois Contadores de Poços para exames de RIE nos Hospitais Heliópolis e Brigadeiro. Como acima especificamos, estamos aguardando Recursos Humanos. Juntamente com o estudo do funcionamento do cintilógrafo, o relatório incluirá o esquema de *funcionamento* de RIE.

3.9 — Radioterapia:

Estamos reformulando a nível estadual uma nova *orientação sobre os procedimentos* radioterápicos. Até fins de setembro enviaremos relatório.

4 — Internações em Nossos Próprios:

Nomearemos uma Comissão que determinará um novo esquema de internações em nossos Hospitais Próprios.

Determinei que um mínimo de 20% dos leitos sejam ocupados por pacientes clínicos ou *cirúrgicos de alta rotatividade*.

O prazo dado à Comissão expira em fins de setembro.

Esperamos com o funcionamento deste plano baixar nossa taxa de permanência a níveis economicamente viáveis.

5 — Deficiência Orçamentária — Anexo 4:

II — ACIDENTE DE TRABALHO.

Atualmente a Capital de São Paulo possui 1.010 Regionais de Acidente de Trabalho, cujos Coordenadores, na sua maioria, são credenciados e não funcionários do

INAMPS. Nós estamos propondo a DG a incorporação na Secretaria Regional de Medicina Social, de uma Coordenadoria de Acidente de Trabalho, cujo DAS já existe e a portaria indicando o seu titular já foi encaminhada à DG imediatamente, mesmo antes da instalação da Coordenadoria, ordenei que se fizesse o remanejamento de todos os coordenadores, permutando-os de maneira a quebrar o vínculo existente com os hospitais conveniados em Acidente de Trabalho. Atualmente são esses coordenadores que revisam as contas, e depois disso emitem as APs para a divisão local pagar. Daqui para a frente as contas serão revisadas na Coordenadoria de Controle e Avaliação inicialmente, depois na Coordenadoria de Acidente de Trabalho quando for instalada, centralizando e uniformizando a forma de pagamento.

III — HEMODIÁLISE.

Atualmente estamos pagando o Coio para os hospitais conveniados Cr$ 23.000,00 mais uma taxa permitida de 35% o que eleva o preço do Coio para Cr$ 31.000,00.

Na última concorrência pública para a compra do Coio para os nossos próprios, conseguimos o preço de Cr$ 9.000,00 da firma Travenol sem nenhuma outra taxa adicional.

Poderemos fornecer o Coio aos hospitais conveniados em hemodiálise, comprando diretamente da Travenol, economizando em cada paciente Cr$ 22.000,00 por semana, (uma vez que o Coio se presta para ser usado em 3 seções).

Ainda na hemodiálise a CEME poderia fornecer a Heparina e a Solução Saturada de 3 litros, não só para os próprios como para os hospitais conveniados. A economia conseguida seria de 40 a 50% por cada seção de hemodiálise.

1 — Em cumprimento à orientação de V. Sª, a fim de diminuir deficit orçamentário ao ano em curso, adotamos as seguintes medidas:

a) Quanto à assistência ambulatorial e de urgência nas clínicas e hospitais contratados, inclusive universitários e de ensino, estabelecimento de teto mensal limitado a 90% da média aritmética dos meses de janeiro a julho de 1982, restringindo-se a 20% as urgências na capital e à 15% no interior.

b) Quanto aos custos médios **per capita,** manutenção dos mesmos parâmetros acima indicados, fixando-se os tetos de urgência/emergência de acordo com a média global, de todos os contratados, verificada no periodo de maio a julho de 1982.

c) Solicitação à presidência do instituto no sentido de determinar à DATAPREV limitação de pagamento aos hospitais contratados, conforme número de leitos/mês *fixados em contrato.*

d) Persistência nas medidas de restrição no que se refere à procedimento de alto custo.

e) + Suspensão, até segunda ordem, do recebimento de tratamento fora de domicílio interestadual e contenção do interregional, na medida dos recursos existentes.

Caso acordo V. Sª, solicitamos estudar a possibilidade de determinar à DATAPREV limitação de pagamento aos hospitais contratados, conforme número leitos/mês fixado sem contrato.

INAMPS P/
SUPERINTENDENTE REGIONAL
SÃO PAULO - SP
501-000.0 - 090982 - 473 - 521

Recomendo V. Senhoria evitar novas providências, inclusive aquelas constantes seu telex NR 521-000.0225 ET 226, de 08.08.82, favor aguardar novas diretrizes. Aloysio Salles Presidente.

O Dr. Aloysio Salles recebeu o meu telex além da minha exposição pessoal a ele e concluiu que eu deveria esperar uma outra oportunidade, mas, logo em seguida, eu fui demitido e não pude aplicar aquela proposta para a diminuição de despesas.

Existe um trabalho meu que, logo depois da minha saída, feito em outubro de 1981, cujo trabalho é um estudo crítico do plano piloto implantado no Paraná antes de ser implantado em todo o Território Nacional. Esse estudo eu já dizia em números estatísticos (Início da Leitura da pág. 26)

PLANO DO CONASP ADOTADO NO ESTADO DO PARANÁ

Implantação da AIH (Autorização de Internação Hospitalar)

Ao ser aprovado, o plano do CONASP foi apresentado aos dirigentes governamentais e à sociedade como sendo a salvação da assistência à saúde.

De acordo com a opinião do Dr. Aloysio Salles o modelo atual de prestação de serviços é insuficiente, insatisfatório, oneroso e falho na qualidade, quantidade e custos. Deve ser substituído pelo plano do CONASP que tem como diretriz o aumento da produtividade do setor saúde, através da utilização de todo o potencial dos serviços públicos e privados, com o esgotamento da capacidade dos primeiros e a utilização complementar dos segundos.

O setor público, uma vez organizado deverá cobrir pelo menos 70% do atendimento ambulatorial. Com esta proposta, em agosto de 1982, o Dr. Aloysio Salles, Presidente do CONASP, assumiu também a Presidência do INAMPS, para implantá-lo imediatamente, o que foi feito em caráter experimental no Estado do Paraná.

O plano do CONASP no Paraná foi uma verdadeira catástrofe financeira, pois em menos de seis meses, consumiu todo o orçamento da Superintendência daquele Estado, além de ter o seu orçamento reajustado em mais de 120% para fazer frente ao aumento desastroso das despesas provocado pela implantação do plano de pagamento por procedimento nas internações hospitalares.

Vejamos em cifras o que realmente aconteceu:

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO PARANÁ

(em milhões de cruzeiros)

Meses	1981	1982
janeiro	342	1150
fevereiro	692	1450
março	405	1360
abril	741	1650
maio	433	1600(1)
junho(2)	*761*	*1840*
julho	493	1720
agosto(3)	1038	-0-
setembro	713	-0-
outubro	632	-0-
novembro	1110	-0-
dezembro(4)	1430	-0-

(1) — reajuste de 35% e contenção rigorosa das internações
(2) — reajuste de 33%
(3) — implantação de pagamento por procedimento
(4) — reajuste de 41,04%

Para podermos comparar o custo real — antes e depois — da implantação do pagamento por procedimentos, vamos corrigir os valores pagos, mês a mês, considerando-se os reajustes concedidos e citados acima.

Meses	1981	1982	Aumento real das despesas
	aumento de 33,03% mais 41,04%		
janeiro	641	1150	79,4 %
fevereiro	1298	1450	11,7 %
março	756	1360	79,80%
abril	1390	1650	18,70%
	aumento de 41,04% mais 35%		
maio	1096	1600	45,9 %
junho	1448	1840	27,0 %
julho	938	1720	83,3 %

Considerando-se que, a partir de maio de 1982, houve por determinação da Presidência do INAMPS uma restrição de 30% nas internações hospitalares; se reajustarmos os gastos dos meses de maio, junho e julho de 1982, as despesas sofreriam aumentos violentos, caso não houvessem as restrições obrigatórias: senão vejamos:

	1981	1982	aumento de despesas valor real
maio	1.096.000,00	2.080.000,00	89%
junho	1.448.000,00	2.392.000,00	65%
julho	938.000,00	2.236.000,00	138%

O plano Conasp foi fadado ao fracasso e condenado pelos técnicos em Administração Hospitalar e pelas entidades de classe, como a Federação Brasileira de Hospitais, Federação dos Hospitais dos Estados de São Paulo e Paraná e de todos os sindicatos patronais, antes mesmo de sua implantação.

É evidente e óbvio que os Hospitais Classes A e B, isto é, da 1ª e 2ª linha, hospitais sérios, não poderiam aceitar um preço pre-fixado para uma entidade nosológica, ainda que este preço representasse a média aritmética obtida através da somatória de centenas de casos semelhantes desde os mais graves e complicados até os mais simples.

Aconteceu no Paraná que o faturamento daqueles hospitais baixou de 35 a 40%, em favor dos hospitais de baixo padrão, pois estes passaram a aceitar os pacientes rejeitados por aqueles hospitais.

O plano do CONASP no INAMPS do Paraná, apesar de implantados em agosto de 1981, além de obrigar o MPAS a um reajuste orçamentário da ordem de 122%, ou seja, de 12 bilhões de cruzeiros, no ano de 1982, fez baixar consideravelmente o padrão de atendimento ao previdenciário, além de ter restringido em 30% os números de internações hospitalares e, portanto, os casos que requeriam tratamento hospitalar.

No fim do século passado um cientista francês cujo nome me foge à memória dizia que "existem doentes e não doenças".

Isto significa que cada paciente reage de maneira diferente a mesma doença. Além disso a evolução de uma moléstia clínica ou cirúrgica varia com o estado físico ou psíquico do paciente, com a habilidade do médico ou do cirurgião, com o tipo de anestesia preconizada para cada caso, com os recursos existentes no hospital (com ou sem UTI), enfim uma série interminável de fatores estão em jogo no curso de uma afecção que é humanamente impossível padronizar-se um procedimento, ou seja, se prefixar o preço de uma moléstia que, aliás, está sendo feito atualmente pelo CONASP.

O plano do Conasp ainda é falho porque só pode ser aplicado parcialmente, uma vez que existem um semnúmero infindável de afecções cujo preço não poderá ser pre-fixado, como é o caso do doente enfartado, do politraumatizado, do grande queimado, do tratamento cirúrgico dos tumores, da neurocirurgia, mesmo da cirurgia cardiovascular, e de muitas outras entidades nosológicas.

Além disso tenho um outro estudo sobre o plano do CONASP, na Capital de São Paulo.

O PLANO DO CONASP NA CAPITAL DE SÃO PAULO — ANÁLISE DOS DADOS DA DATAPREV

O Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária — CONASP — sob a Presidência do Dr. Aloysio Salles Fonseca, foi criado em 2 de setembro de 1981.

Teve por finalidade principal estudar e propor normas mais adequadas para a prestação da assistência médica à população previdenciária, assim como indicar a necessária alocação de recursos financeiros ou de qualquer outra natureza, indispensáveis à operação da referida assistência. Deve, ainda, propor medidas de avaliação e controle para o Sistema de Assistência Médica.

Ao ser aprovado, o plano do CONASP, foi apresentado aos dirigentes governamentais e à sociedade como sendo a salvação da assistência médica, principalmente a curativa.

Para poder aplicar o plano como um todo, o Dr. Aloysio de Salles Fonseca assumiu a Presidência do INAMPS, em agosto de 1982.

Vamos transcrever algumas citações da apresentação do plano:

— Se de um lado é inquestionável que o modelo atual de prestação de serviços é insuficiente, insatisfatório, oneroso e impossível de ser bem acompanhado no sentido de qualidade, quantidade e custos, devemos reconhecer que qualquer proposição de reorientação da assistência à sáude, hoje, deve ser dirigida pela prudência e moderação, não abrindo mão, no entanto, da firmeza na condução do processo de mudança, que deve ter suas direções e princípios claramente definidos. Este redirecionamento deve, pois, ser encarado como um processo, e como tal, dinâmico e democrático, permitindo avanços graduais e seguros, tanto técnica como politicamente. Desta forma, a proposta de reorientação deve ter como ponto de partida a abordagem de aspectos críticos do modelo visando efeitos parciais de impacto a curto prazo, sobre a qualidade assistencial e sobre o orçamento da instituição.

— Por outro lado, deve-se ter como diretriz o aumento da produtividade do setor de saúde, através da utilização das reais possibilidades dos serviços públicos e privados, com o esgotamento das possibilidades dos primeiros e a utilização complementar dos segundos. Não é admissível que a instituição pública de saúde, maior encarregada da prestação de serviços indispensáveis primários à população do País, seja julgada incompetente ou de custos elevados, em contraposição ao setor privado, que baseia, em grande parte, a sua existência na auferição de lucros com o tratamento das doenças.

— A grande expansão do contingente de previdenciários, que hoje já se confunde com o universo da população brasileira, também é um fenômeno que não mais justifica o tratamento diferenciado de clientelas pela instituição pública. Deve-se ainda salientar a importância da articulação com os governos estaduais e municipais. É de se admitir que aí está o germe de uma possível integração global do setor de sáude no País.

— O setor público, uma vez organizado, cobrirá pelo menos 70% do atendimento ambulatorial.

— Promovendo o atendimento ambulatorial, principalmente através das Unidades Próprias do INAMPS, que deverá ter poder resolutivo, com o intuito de diminuir substancialmente as internações eletivas. Uma das metas fundamentais do Plano do CONASP era a de, a curto prazo, diminuir as internações em no mínimo 20%.

Todos os comentários e críticas feitos pelo CONASP prendem-se a afirmativas de que o modelo anterior era insuficiente, insatisfatório, oneroso e com falta de controle da qualidade e quantidade do atendimento, com altos custos do atendimento através do setor público. Daí, a necessidade fundamental de ser reorientada a assistência médica curativa em nosso País.

A DATAPREV fornece mensalmente ao INAMPS o Boletim dos Serviços Produzidos, com os totais da capital e do interior dos Estados, segundo os tipos de assistência prestada, bem como diferenciando os prestadores de serviços: próprios, particulares, empresas de medicina de grupo, sindicatos, órgãos municipais, estaduais, entidades universitárias e outros.

Como já estamos com 2 anos e 3 meses da criação do CONASP e há 1 ano e 3 meses de sua implantação, é fundamental conhecermos as estatísticas de produtividade e custos, comparando-a com períodos anteriores. Assim, teremos condições de avaliar a validade do plano em execução e concluirmos sobre suas possibilidades futuras.

Vamos comparar a produtividade e os custos obtidos de janeiro a agosto de 1982, com janeiro a agosto de 1983, nos diferentes tipos de assistência fornecidos, no Município de São Paulo.

Produtividade:

1 — Assistência ao acidentado de trabalho:

	jan/ag/82	jan/ag/83	Diferença
Assistência ambulatorial	172.621	146.966	-14,86%
Assistência hospitalar	6.861	6.407	- 6,62%

A diminuição seguramente deve-se ao menor nível de empregos; talvez, ainda, a uma possível maior proteção ao trabalhador. Em nada o plano do CONASP influiu na diminuição.

2 — Assistência ambulatorial

2.1 — Consultas médicas — Urgência/Emergência e Comuns

	jan/ag/82	jan/ag/83	Diferença
Totais	16.469.544	23.045.664	+ 39,93%

Este tipo de assistência médica merece estudo especial, pois os diferentes prestadores de serviços tiveram produtividade completamente divergentes.

Das 6,57 milhões de consultas médicas produzidas e pagas a mais pelo INAMPS no Município de São Paulo, de janeiro a agosto de 1983, quando comparadas a janeiro a agosto de 1982, 6,04 milhões foram através dos serviços particulares contratados, correspondente a 91,93% do aumento total. Estes números levantam suspeitas, pois os outros prestadores mantiveram-se em níveis de =20% ou -30%. Variação esta caracterizada apenas pela maior ou menor capacidade de atendimento. Lembramos que a população do Município de São Paulo, de janeiro de 1982 a janeiro de 1983, aumentou de 3,67%.

O INAMPS paga seus prestadores de servios através de 2 modalidades:

— por subsídios, ou por quantias mensais previamente fixadas: serviços próprios, convênios com órgãos municipais ou estaduais, com medicina de grupo, com sindicatos, etc.

— por procedimentos realizados (serviços particulares e entidades universitárias).

A) — Exemplos de diminuição de produtividade:

a) Serviços Próprios — salários fixos

	jan/ag/82	jan/ag/83	Diferença
Consultas Médicas	2.292.844	2.038.896	-11,08%

Convém salientar que, a partir de outubro de 1982, até junho de 1983, foram contratados pelo INAMPS, para o Município de São Paulo, 2.700 funcionários para o funcionamento do Hospital Ipiranga, o PAM Heliópolis e para complementação de outros Hospitais e PAMs da Caital, carentes de funcionários.

b) Convênios com Órgãos Estaduais — subsídio fixo mensal

	jan/ag/82	jan/ag/83	Diferença
Consultas Médicas	1.215.048	845.177	-30,44%

(Certamente como resultado da desativação do SIAM)

B) — Exemplos de aumento de atendimento:

a) Serviços particulares — pagamento por atendimento

	jan/ag/82	jan/ag/83	Diferença
Consultas Médicas	7.885.206	13.895.200	=76,89%

Dos 60 prestadores de serviços particulares contratados, aproximadamente 40 mantiveram-se entre -10% a =20% de aumento de produtividade, enquanto que os restantes ampliaram substancialmente seu atendimento. Há casos de difícil compreensão, a saber:

— prestador A de um Distrito com aproximadamente 25.000 habitantes com direito de apresentar em torno de 75.000 consultas/ano. Está atendendo e recebendo do INAMPS, não menos do que 720.000/consultas/ano.

— prestador B de um Distrito com aproximadamente 97.000 habitantes e com direito de apresentar em torno de 291.000/consultas/ano, está atendendo e recebendo do INAMPS, não menos do que 1.920.000/consultas/ano.

O prestador de serviços A está atendendo e recebendo 28,8/consultas/ano por habitante e o B está atendendo e recebendo 19,8/consultas/ano por habitante. Salientamos estes prestadores, pois seus Distritos são bem definidos. Os outros 18 prestadores de serviços, responsáveis pelas consultas a maior, tiveram aumentos de 40 a 120% em relação ao mesmo período de 1982.

b) Convênio Universitário — Pagamento por procedimentos

	jan/ag/82	jan/ag/83	Diferença
Consultas Médicas	531.700	664.605	+ 24,95%

Nada a comentar, devido a aumento médio normal perante a excepcionalidade do atendimento.

2.2. Custo das Consultas Médicas na Assistência Ambulatorial

Serviços Próprios

É impossível separarmos os custos dos atendimentos: ao acidentado do trabalho, à assistência ambulatorial médica e odontológica e à assistência hospitalar. Convém salientar que boa parte dos 2.700 funcionários contratados destinaram-se ao atendimento ambulatorial médico, onde houve diminuição de produtividade de 11,08%. O custo total dos novos contratados para o ano de 1983 superará 4,3 bilhões de cruzeiros.

Órgãos Estaduais

Não temos informações sobre os custos.

Convênio Universitário

O atendimento global, consultas médicas e odontológicas, serviços de terapia especializada e a assistência hospitalar tiveram aumento de 115,59% em relação ao mesmo período de 1982. Deflacionando-se o cruzeiro, chegaremos a um aumento de 16,13%. Como houve aumento de 30% por serem atendimentos de cunho excepcional, poderemos fechar o ano de 1983 com aumento real de 25%, perfeitamente compatíveis com os aumentos de produtividade.

Serviços particulares

Consultas Médicas

O aumento das despesas com as consultas médicas foi de 154,94%, correspondentes a 9,78 bilhões de cruzeiros em relação ao mesmo período de 1982. Corrigindo-se os valores em relação à Unidade de Serviço que passou de uma média de Cr$ 52,50 e o valor das consultas simples de Cr$ 429,05 (de janeiro a agosto de 1982), para Cr$

80,00 a Unidade de Serviço e o valor médio das consultas simples de Cr$ 743,90 (de janeiro a agosto de 1983) e deflacionando-se o gasto em 1982, teremos aumento real de 6,009 bilhões de cruzeiros, correspondente a 59,58%. Para evitarmos distorções na correção dos valores, devemos diminuir 729,57 milhões de cruzeiros, gastos a mais, com medicamentos e outros materiais médicos, cobrados de acordo com a inflação comercial havida entre os períodos citados. Teremos aumento real das despesas com as consultas ambulatoriais prestadas pelos serviços particulares contratados para o Município de São Paulo, de 5,28 bilhões de cruzeiros, correspondentes a 52,34% em relação aos meses comparados de 1982/1983.

O absurdo aumento no atendimento pelos mesmos prestadores de serviços, passando de 7,855 milhões de consultas em 1982 para 13,895 milhões de consultas em 1983, com aumento real das despesas de 660,03 milhões de cruzeiros mensais, indica grave erro técnico e administrativo do plano do CONASP, não corrigido pela Superintendência Regional de São Paulo e por seus Secretários, indicados e treinados pela Direção Geral do INAMPS.

Para melhor analisar o brutal aumento das despesas com as consultas médicas simples, ou de urgência/emergência, realizadas pelos serviços particulares contratados, vamos deflacionar os valores referentes aos meses de março de 1982 e agosto de 1983. Teremos uma idéia real do que acontece com alguns prestadores de serviços médicos do INAMPS, sem que se tome as devidas providências.

Procedimentos	03/83	08/82	Diferença
Unidade de serviço	Cr$ 45,00	Cr$ 80,00	+ 77,77%
Consulta médica simples	Cr$ 360,00	Cr$1.040,00	+188,88%
Outros serviços profissionais	Cr$ 45,00	Cr$ 80,00	+ 77,77%
Despesas com medicamentos e outros materiais médicos, correspondentes às seguintes despesas por atendi-	(192 milhões)	(605 milhões)	(+215,10%)
	Cr$192,00	Cr$344,00	+ 79,16%

Atendimento de urgência/emergência 03/82 e 08/83

Procedimentos	03/82 Valores milhões	08/83 Deflacionados milhões	Diferença milhões
Consultas	360,07	1.040,76	+ 680,69
Outros serviços profissionais	60,11	106,86	+ 46,75
Exames em geral	110,96	199,03	+ 88,07
Medicamentos e outros	192,16	344,77	+ 152,61
Totais	723,30	1.691,42	+ 968,12

Para melhor caracterizar nossas afirmações, vamos relacionar, sob código alfabético, o faturamento de alguns prestadores de serviços particulares na área de atendimento ambulatorial, nos meses de 3/82 e de 8/83.

Não devemos nos esquecer que deveriam ter aumentado o faturamento em 132,98%, no período mencionado, tendo em conta os reajustes.

Hospital ou Ambulatório	Faturamento 03/82-milhões	Faturamento 08/83-milhões	aumento faturamento
A	1,517	3,176	109,36%
B	24,343	53,234	118,68%
C	4,125	9,323	126,01%
D	2,123	4,846	128,26%
E	40,615	101,274	149,35%
F	6,652	17,390	164,43%
G	65,986	255,597	287,35%
H	16,676	95,191	470,82%
I	13,682	89,528	554,35%
J	12,172	112,32	822,77%
L	5,386	124,03	2.202,89%

Para comparação:

a) A população do Município de São Paulo aumentou de 3,67%

b) Não houve aumento ou diminuição de credenciamentos de hospitais ou de Ambulatórios no Município de São Paulo

c) Os Hospitais e Ambulatórios que aumentaram absurdamente seu faturamento contra o INAMPS estão espalhados pela Cidade de São Paulo

d) Nenhum dos Hospitais ou Ambulatórios que aumentaram substancialmente seu faturamento apresenta características de Serviço de Cunho Excepcional, como são os Universitários, a Beneficência Portuguesa, o A.C. Camargo, etc...

NÃO É POSSÍVEL ENTENDER TÉCNICAMENTE TAL SUPERFATURAMENTO

A única explicação que ocorre é a de omissão técnica da Administração.

2.3 — Consultas odontológicas e outros procedimentos odontológicos

	jan/ag/82	jan/ag/83	Diferença
Totais	1.785.960	1.771.363	-0,82%

Apesar de ter havido discreta queda no atendimento geral, lembramos que:

— os serviços próprios do INAMPS diminuíram o atendimento em -19,87%

— os serviços particulares aumentaram o atendimento em +15,7%

— os convênios universitários aumentaram o atendimento em +44,2%

Mais uma vez comprovamos a falta de controle e avaliação de nossos próprios serviços, com total omissão da Superintendência Regional e da Direção Geral.

2.4 — Serviços Complementares

Exames para diagnose em geral:

	jan/ag/82	jan/ag/83	Diferença
Total dos exames	5.166.844	5.101.897	0-01%

Serviço de Terapia Especializada

	jan/ag/82	jan/ag/83	Diferença
Total dos Serviços	9.294.049	8.821,855	-0,05%

3 — Assistência Hospitalar

Internações de todos os prestadores de serviços

	jan/fev/82	jan/fev/83	Diferença
Internações	150.947	133.311	-11,68%
	jan/jun/82	jan/jun/83	Diferença
Internações	458.779	423.340	-7,72%
	jan/ag/82	jan/ag/83	Diferença
Internações	618.788	574.718	-7,12%

Se as internações continuarem a ser realizar no mesmo tipo verificado em julho e agosto de 83, terminaremos o ano de 1983 com aproximadamente 890.000 internações, que determinará uma diminuição das internações em relação ao ano de 1982 de não mais do que 3%.

Estes dados são muito importantes, pois, apesar de as diárias hospitalares estarem completamente defasadas em relação à realidade de custos operacionais e os médicos continuarem recebendo suas tarefas na base de 80,00 por Unidade de Serviço e as internações ficarem a apenas 3% de diminuição em relação ao ano de 1982, deveria ser decretada a falência do plano CONASP, pois previa para o ano de 1983, com o maior poder resolutivo ambulatorial, diminuição de não menos do que 20% nas internações eletivas.

DENUNCIADAS FALHAS NO SISTEMA DE ATENDIMENTO

O Presidente da Associação Paulista de Medicina, Osvaldo Giannotti Filho, denunciou que as instituições de assistência médico-hospitalar estão desestruturadas. E explicou que isto se deve ao INAMPS, com a criação da Autorização de Internação Hospitalar (AIH): "A administração do Instituto continua desconhecendo os gastos no atendimento ambulatorial, por meio do qual alguns hospitais menos escrupulosos estão ganhando dinheiro".

Giannotti lembrou que "essa área (atendimento ambulatorial) consome 70% dos gastos do INAMPS, não tem controle adequado e permite alguns excessos que representam despesas, as quais poderiam ser melhor aproveitadas em benefício da população, dos médicos e dos doentes". Para o Presidente da APM, é no Boletim de Atendimento de Urgência (BAU), feito nos ambulatórios, que está a grande distorção. Antes da implantação da AIH, que instituiu em "pacotes" todas as doenças e limitou o trabalho dos médicos, já se notava redução de 3% nos casos de internação, entre janeiro de 1982, e janeiro de 1983, segundo afirmou.

Fazendo análise do período de janeiro a agosto de 1982 e 83, no município de São Paulo, Giannotti Filho disse ter havido aumento de 40% no número de consultas no BAU (enquanto a população teve crescimento de 3,6%), das quais 91% foram feitas na rede particular, com os hospitais do INAMPS apresentando redução de 11%.

Em 1982 foram feitas 16,4 milhões de consultas, enquanto em 83 registraram-se 23 milhões. Este número representa 6,5 milhões a mais, dos quais seis milhões na rede particular. Já na rede do INAMPS, nesses períodos, foram 2,3 milhões de consultas em 82 e apenas dois milhões em 83. No convênio com os órgãos estaduais, a redução no número de consultas foi de 30%, enquanto nos hospitais universitários houve aumento de 25%. Na rede particular, no entanto, o aumento foi de 76%, sempre no mesmo período de 82 e 83.

Giannotti Filho acentuou que alguns casos mostram crescimento considerado quase impossível, como um hospital da Zona Sul, que registou até 130 mil consultas mensais, quando a Santa Casa por sua vez, tem até 40 mil. Ele frisou que há um distrito que conta com 25 mil habitantes, mas, pela média do primeiro semestre até o fim do ano registrará 28 consultas para cada um. Em outro distrito, com 97 mil habitantes, a média indica que chegará a 19,8 consultas para cada um.

Se a análise for de faturamento, o presidente da APM acha que o resultado é ainda pior, pois, considerando-se o mês de agosto de 83 sobre março de 82, há hospitais que registraram acréscimo de 2.200%, 822%, 554%, 470% e outros valores semelhantes. E o INAMPS — ele lembrou — paga cada consulta a Cr$ 1.040,00.

A solução, para Giannotti Filho, seria a eliminação do intermediário entre o médico e o paciente ou o INAMPS, com o credenciamento individualizado. Não só médico teria condições de conhecer o paciente, como o ganho dele seria melhor e, talvez, até fosse reduzido o número de consultas.

O Superintendente Regional do INAMPS, Paulo Gomes Romeo, por sua vez, disse que "houve subida no número de consultas tanto na rede particular como nos postos do Instituto". O aumento na rede privada ele atribui pelo fato de ela ser "maior do que a nossa e estar na periferia, onde a recessão, a miséria e as dificuldades levam ao desespero e a maior número de consultas, sobretudo fora dos horários em que funcionam os postos do Instituto".

Respondendo em nome do Ministro da Previdência Social, Jarbas Passarinho, que não conhecia esses números e o chamou para explicações, Paulo Gomes Romeo alegou que, "de outro lado, tivemos uma diminuição superior a cem mil internações na área particular, com um aumento nos nossos hospitais. O que não significa muito quantitativamente, entretanto, porque são cinco nossos contra 60 ou 70 na rede privada".

CONVÊNIO

O INAMPS e a Federação Brasileira de Hospitais firmarão hoje, no Rio, convênio pelo qual todas as entidades e associações hospitalares do País poderão participar da implantação do plano do CONASP de reorientação da assistência médica.

SEÇÃO LIVRE

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA CONVOCA ASSEMBLÉIAS MÉDICAS EM TODO O ESTADO DE SÃO PAULO PARA DEBATER A ASSISTÊNCIA MÉDICA AO PREVIDENCIÁRIO

A Associação Paulista de Medicina reuniu seu Conselho Deliberativo para analisar a crítica situação em que se encontra a assistência médica aos beneficiários da Previdência Social. Na oportunidade, os seguintes pontos ficaram perfeitamente caracterizados:

1) A Previdência Social está gastando aquém do necessário para dar assistência médica do previdenciário. Para o ano de 1983 foi aprovado um orçamento de 1 trilhão e 200 bilhões de cruzeiros para o INAMPS, com o qual terá de ser dado assistência a 100 milhões de beneficiários. Isto representa a irrisória quantia de 12 mil cruzeiros por pessoa, por ano, a qual se encontra incrivelmente abaixo dos padrões internacionais.

2) Apesar de irrisória, a atual administração previdenciária tem manifestado do "Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social".

3) O citado "Plano de Reorientação" prevê a extinção do sistema de credenciamento médico para o atendimento em consultórios e hospitais que não pertencem à rede do INAMPS. Este sistema atualmente remunera aos médicos, por serviços prestados, para tanto utilizando a "Tabela de Honorários Médicos. Odontológicos e de Serviços Hospitalares", cujos valores são expressos em Unidades de Serviços (U.S.). Esta US tem hoje o valor de Cr$ 80,00 (oitenta cruzeiros).

4) Para conhecimento do grande público, é informar que o INAMPS paga hoje aos médicos apenas Cr$ 640,00 por consulta: Cr$ 7.200,00 para parto normal ou operação cesariana; Cr$ 4.800,00 por operação de apendicite. E assim por diante. São preços absolutamente vis, que degradam profissionalmente a quem os recebe.

5) Apesar de remunerar de maneira tão aviltada aos médicos, o INAMPS ainda considera foi remuneração excessiva, tendo decidido extinguir o sistema de pagamento de honorários por serviços prestados. O "Plano de Reorientação" é inteiramente explícito ao definir seus objetivos. Esta intenção de extinguir a US tem sido, aliás, constantemente repetida pelas autoridades previdenciárias.

6) Enquanto o sistema não é substituído, a Previdência Social adotou a política de reduzir progressivamente o valor da US, como medida de economia. Assim, para o período Maio de 1982 a Janeiro de 1983 estava previsto um reajuste de acordo com a variação do INPC, da ordem de 55% (Portaria 2.866, de 6-5-1982). Para surpresa e inconformismo dos médicos credenciados, a Portaria foi revogada antes mesmo de ser aplicada, tendo o reajuste sido de 33%, o que faz a US reduzir ainda mais seu já insignificante valor.

7) Além de desvalorizar a US, o INAMPS decidiu também, em Dezembro último, através da Resolução 026/82, reduzir em praticamente 50% o número de leitos à disposição dos previdenciários, retrocedendo assim aos números contratados em 1976 e 1977. Tal decisão foi tomada, igualmente, como medida de economia e desatende aos parâmetros preconizados pela OMS.

8) Compreende-se, então, que já não há como confiar em um sistema que o próprio INAMPS abandonou. Em consequência, o Conselho Deliberativo da Associação Paulista de Medicina

RESOLVEU:

1) Denunciar à Nação que o INAMPS é o responsável pela crítica situação em que se encontra a assistência médica ao previdenciário. As medidas ultimamente adotadas ao invés de corrigir, estão distanciando cada vez mais as verdadeiras soluções que, já agora, se tornaram urgentes.

2) Recomendar aos médicos de todo o Estado de São Paulo que se reúnam em Assembléias Regionais para analisar a seguinte proposta:

2.1 — Como a Resolução 026/82 fere frontalmente os direitos da população previdenciária, de assistência à saúde, a Associação Paulista de Medicina sugere que os médicos do Estado de São Paulo estudem esquemas alternativos, os quais permitam oferecer assistência médi-

ca a esta grande parcela da população que ficará desassistida, em função da citada Resolução.

2.2 — Incentivar a participação dos médicos e da população nas cooperativas médicas éticas (UNIMEDs), pois estas são assistencial alternativo que permite oferecer boa assistência médica à população e condições de trabalho favoráveis para o profissional.

3) Manter vigilância quanto ao atendimento ambulatorial, sobretudo o de urgência e o de convênio dito universitário, com o objetivo de:

3.1 — Denunciar situações em que o previdenciário seja prejudicado com um atendimento que vise essencialmente à quantidade e não à qualidade.

3.2 — Em relação aos convênios universitários, denunciar distorções como as representadas por atendimento feito por estudantes ou por médicos que não pertençam ao quadro docente.

4) Manter a população informada, não só em nivel estadual, mas sobretudo em nível municipal, de tudo o que for discutido e decidido, particularmente através de reuniões abertas a representantes de todos os segmentos da população.

5) Convocar a Assembléia de Delegados do APM para o dia 26 de Fevereiro, em sua sede social, para fazer uma avaliação geral da situação no Estado e determinar os rumos definitivos a serem tomados.

Sala de Sessões, São Paulo, 15 de janeiro de 1983. — (a) Prof. **Dr. Nelson Guimarães Proença,** Presidente.

São Paulo, 4 de agosto de 1983

Sr. Ministro Hélio Beltrão
Reservado
Pessoal

Em agosto de 1982, ainda Superintendente do INAMPS de São Paulo, fui ao MPAS, convocado por V. Exª *para uma audiência.*

Naquela ocasião levei ao conhecimento de V. Exª uma série de trabalhos elaborados pela minha equipe, projetos estes que, se implantados, iriam proporcionar uma economia de vários bilhões de cruzeiros, sem diminuir o padrão de qualidade no atendimento ao previdenciário.

Levei também os balanços do INAMPS de São Paulo, sob a minha gestão, referentes aos anos de 1979, 1980 e *1981.*

Estes balanços que foram transcritos de publicações oficiais acusavam superávit orçamentário.

V. Exª, não acreditanmdo muito no que via, me disse em tom jocoso — "se você conseguiu tal façanha, você *realizou um milagre*".

Na semana seguinte, fui convocado pelo Dr. Aloysio Salles a comparecer ao seu gabinete. Fui acompanhado *dos meus secretários.*

Levamos propostas de modificação no atendimento ambulatorial pela rede contratada, bem como outros projetos abrangendo a área dos Serviços Auxiliares.

Estas propostas, se implantadas imediatamente, iriam ocasionar até o fim de 1982, uma economia de 10 a 15 bilhões de cruzeiros. O Dr. Aloysio prometeu estudá-los e, em seguida, me dar uma resposta. De fato, 48 horas depois eu recebia um telex da DG, determinando que se aguardasse nova ordem para a implantação daqueles projetos.

No dia seguinte pela manhã, o Dr. Aloysio me disse por telefone que obtivera autorização de V. Exª para me demitir, pois a Superintendência de São Paulo estava gastando demais com o atendimento ambulatorial, e que eu seria o primeiro de uma série de demissões, o que realmente aconteceu. Assim é que o Torreão de Brasília, o Boto de Pernambuco, o Beiral do Rio Grande do Sul, o Yassushi do Rio de Janeiro, o Délio de Goiás, o José Luís de Minas Gerais, o Nelson de Santa Catariana, enfim excluindo meu nome, foram substituídos os melhores superintendentes do Brasil. Foram afastados aqueles homens profundos conhecedores dos problemas da Assistência Previdenciária, e que por isso não aceitariam ordens absurdas, como a implantação do plano do Conasp, nos seus Estados.

Esperei pacientemente e durante muito tempo uma oportuniadade para mostrar a V. Exª que eu havia sido injustiçado.

Esta minha atitude não tem o sabor de revanche, ou de vingança, nem mesmo de delação.

Desejo com isso apenas apagar a única página negra do livro de minha vida, pois tenho 20 anos de carreira administrativa devotada à causa pública, sem nenhum arranhão, nem deslise ou uma mácula sequer.

Hoje de posse de dados oficiais, venho à presença de V. Exª relatá-los sem qualquer comentário, pois os números falam por si mesmos, traduzindo uma triste realidade.

Para um estudo comparativo, tomei por base o 1º trimestre de 1982, sob minha gestão e o 1º trimestre de 1983 sob a responsabilidade do novo superintendente.

Os dados foram retirados dos mapas enviados mensalmente à DG pela Secretaria Regional de Medicina Social do INAMPS de São Paulo. São pois dados legítimos sem qualquer contestação.

As estatísticas, referentes à implantação do plano do Conasp no INAMPS do Paraná, foram publicadas pela DATAPREV.

Basta V. Exª examinar com atenção os mapas anexos para verificar a monstruosidade que está cometendo a Superintendência do INAMPS de São Paulo, com a conivência da Presidência do INAMPS, contra a dotação orçamentária do MPAS, o que vale dizer contra o dinheiro do pobre previdenciário.

De acordo com o IBGE, a densidade demográfica (crescimento populacional) da Capital de São Paulo, durante o período de jan 82/ jan 83, aumentou de 3,67%. O número de pacientes atendidos pela rede contratada não poderia fugir daquela porcentagem, no entanto houve um acréscimo de 77,7% no total de consultas somente no 1º trimestre de 1983. E o faturamento aumentou de 154,74% apesar de a US (Unidade de Serviço) ter aumentado de Cr$ 45,00 para Cr$ 80,00, somente. O atendimento ambulatorial e de urgência do INAMPS, foi no 1º trimestre de 1982 de 806.175 consultas, e em 1983 no mesmo período, de 821.546 consultas. Teve pois um aumento ridículo de 1,9% apesar da contratação de 2.760 funcionários, entre eles 353 médicos, além da inauguração do PAM Heliópolis e do Ambulatório, P. Socorro e Hospital Ipiranga. Esta cifra de 1,9% está bem distante *dos 70% vaticinados* pelo Dr. *Aloísio Salles.*

O que é mais grave e mais constrangedor é que determinados hospitais acobertados pelo manto protetor dos responsáveis pela revisão técnica e administrativa, superfaturam indiscriminadamente, conflitando o número de suas consultas com a real capacidade física dos seus consultórios e dos seus médicos. O apetite de alguns é tão voraz que chegam a declarar um número de consultas mensais que ultrapassa toda a população de seu bairro. Outros hospitais ultrapassam em consultas mensais aos previdenciários à 150% do total da população existente em sua cidade, tomando-se por base o Censo do IBGE de 1980, isto é, atendem uma vez e meia a população da cidade previdenciária ou não, em um só mês.

Sr. Ministro: Eu tenho conhecimento de fatos gravíssimos, muito mais sérios destes que foram apontados por mim, porém só pessoalmente poderia relatá-los, por esse motivo solicito de V. Exª a fineza de me receber em audiência.

Aguardando um pronunciamento de V. Exª, apresento os meus protestos de admiração e apreço.

Atenciosamente, **Thomaz Camanho Netto.**

No fim da primeira fase, tenho um artigo do **Diário de São Paulo,** que foi uma carta que enviei, mandando um resumo de minha gestão, no período de 1979 a 1982. Este artigo foi publicado, na íntegra, em março de 1985, pelos Jornais: **O Estado de S. Paulo, Jornal do Brasil e Folha de S. Paulo.**

AS FRAUDES DO INAMPS

Sr:

Venho, como é natural, acompanhando o noticiário sobre as fraudes do INAMPS, em que meu nome aparece vez por outra envolvido e com o que absolutamente nada tenho a ver. Em defesa de minha honra dirijo a V. Sª estas linhas, com esclarecimentos e informações, rogando por bem publicá-las, no jornal.

Fui nomeado superintendente do INAMPS de São Paulo, no dia 3 de abril de 1979, por ato do presidente João Figueiredo, publicado no D.O. da União. Antes de tomar posse apresentei minha declaração de bens.

Formei a minha equipe de trabalho aproveitando quatro coronéis da P.M. de São Paulo e funcionários de carreira do INAMPS, entre os mais competentes, com mais de 30 anos de serviços. Todos eles, o Cel. Eboli, o Cel. Capelletti, o Cel. Antunes e o Cel. Villela — repito-o — são da mais alta competência e respeitabilidade.

Durante a minha gestão, o INAMPS de São Paulo sempre se preocupou como estudar propostas visando a diminuir despesas e, a maioria delas encaminhada à Presidência do INAMPS, foi acolhida e transformada em portarias ou resoluções a serem aplicadas no INAMPS não só de São Paulo, mas de todo o Brasil.

Os anos de 1979, 1980 e 1981 decorreram normalmente e, apesar de numerosas obras na capital e no interior, conseguimos fechar os respectivos exercícios com folga no orçamento. Havendo superávit devolvemos ao MPAS a quota remanescente.

Não me vou estender, porque não escrevo estas linhas para minha própria promoção, mas inauguramos — durante a minha gestão — 9 PAMs em cidade do interior (Valinhos, Mairiporã, Guarujá, Paraguassu Paulista, Fernandópolis, Cachoeira Paulista, Birigui, Aparecida do Norte e Osasco); assinamos 17 convênios universitários com Faculdades de Medicina da capital e interior; assinamos convênio com a Secretaria da Saúde do Governo de São Paulo, o que proporcionou o atendimento ao previdenciário em 570 Postos de Saúde da capital e do interior; assinamos convênio com as Prefeituras de Santos, Campinas, São Paulo, Osasco, São José dos Campos e Jundiaí; assinamos convênio com o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e com o Instituto do Coração (Incor); etc.

Posso recordar que, durante os anos de 1980, 1981 e 1982, ocorreram diversas greves em todos os órgãos do MPAS em todo o Brasil, menos no INAMPS de São Paulo, que não sofreu um só dia de greve.

Esclareço ainda que, durante a minha gestão, fui exigente, não permitindo que se cometesse nenhum desmando. Em menos de dois anos mais de 200 (duzentas) penas disciplinares foram aplicadas, nos hospitais conveniados, a médicos credenciados, a laboratórios e mesmo a funcionários do próprio INAMPS.

No caso dos hospitais costumávamos chamar, em primeiro lugar, os seus responsáveis e apontar a eles as falhas ocorridas, para depois punir. Sempre que possível convoquei a Diretoria da Federação Brasileira de Hospitais, para dar explicações sobre os motivos que condicionavam a penalidade do hospital. Os Drs. Wolnei, Roberto Sadd e Alcindo Tavernaro, Diretores daquela Federação, são testemunhas destes fatos.

Muitos inquéritos administrativos foram abertos por nós, após a instauração prévia de sindicâncias. Os mais famosos foram o de Presidente Prudente e o de Guarulhos. Com relação a este último, a imprensa, em seu noticiário, esquece que a sindicância e encaminhamento à Polícia se deveu à minha ação.

De público posso informar que, durante toda a minha gestão à frente do INAMPS, nunca fui procurado por qualquer dono de hospital ou laboratório, que me oferecesse propostas excusas, ou para conseguir credenciamentos mediante propinas. Nunca recebi um centavo qualquer, nem mesmo presentes de quem quer que fosse, nem sob o pretexto de suporte para fins eleitorais de qualquer candidato, sendo absolutamente inverídicas e mentirosas as insinuações que a imprensa propala.

Esclareço ainda que, durante a minha gestão, as contas hospitalares, GIH — e não as AIH, que foram introduzidas depois de minha saída — eram digitadas para a DATAPREV. As aceitas pelo computador eram pagas diretamente aos hospitais pela Tesouraria da Presidência do INAMPS do Rio de Janeiro, São Paulo não manuseava numerário.

Deixei o INAMPS há quase três anos, aos 10-9-82, quando o Dr. Aloysio Salles, atual presidente do Instituto, ocupara o cargo. Ele tinha direito a colocar, nas Delegacias do INAMPS, pessoas de sua preferência. Ao sair da autarquia de novo apresentei minha declaração de bens — que são parcos, amealhados no exercício de meu trabalho, sem roubo nem fraude e sem fundos no estrangeiro.

Finalmente, quanto ao grampeamento do telefone de minha residência — fartamente comentado pela imprensa, curiosamente em detrimento também de meu nome — posso esclarecer que: No dia 7 de dezembro de 1983, portanto, um ano e 4 meses depois de eu ter deixado o INAMPS, fui avisado pelo meu serviçal, que uma pessoa havia ligado um fio do telefone a um poste, no fim da rua. Desliguei imediatamente o telefone da parede, cha-

mei a TELESP e comuniquei o fato à Polícia Federal. Fui, em seguida, ao DPF formalizar a minha queixa policial, que se transformou em inquérito contra os indiciados. Como a minha reação foi instantânea, não posso acreditar que haja, entre as fitas gravadas e apreendidas pela DPF, alguma conversa minha. E, se por hipótese há, não terá qualquer referência às fraudes do INAMPS, com as quais nada tenho a ver. Como quer que seja, tenho o direito a que ninguém grave minhas conversas.

Carecem, pois, de total fundamento os boatos espalhados que dizem que eu faria parte de um "esquema" para lesar o INAMPS. Ditos boatos, além de serem uma manobra dirigida para ocultamento dos reais responsáveis pela enorme roubalheira, enxovalham o meu nome. Por isso esta minha resposta.

De resto, não existe contra mim nenhum inquérito, nenhuma sindicância que me envolva, nenhuma ação penal — nem jamais, em toda a minha vida, as houve. Thomaz Camanho Neto N. da R. — O Senhor Thomaz Camanho Neto foi acusado de ser um dos chefes da quadrilha que vem fraudando o INAMPS pelo Superintendente da Polícia Federal em São Paulo, Romeu Tuma.

Publicado nos *jornais* **O Estado de S. Paulo, Jornal do Brasil e Folha de S. Paulo**, *em março de 1985.*

A segunda parte, então, trata do estudo estatístico entre 1971 e 1981, mostrando que a assistência médica no Brasil, através do INAMPS, o maior comprador de serviços médicos essenciais, tem absorvido os seguintes itens em relação ao nosso PIB:

2ª PARTE

BRASIL

Necessitamos de uma solução corajosa e drástica para um problema real e grave

Assistência Médica Curativa

SUMÁRIO

3 — Brasil — País dos extremos.
4 — Breve resumo histórico da Previdência Social e da Assistência Médica Curativa.
5 — Participação da Assistência Médica Curativa no contexto do orçamento do FPAS.
5 — Estudo comparativo — produtividade e custos — anos de 1971/1981.
8 — Plano de Assitência Médica Curativa — CONASP.
10 — Orçamento do INAMPS em relação ao PIB brasileiro.
10 — Estudo comparativo — produtividade e custos — 1º trimestre de 1982 — 1983 em relação à vários prestadores de serviços.
15 — Produtividade das Unidades Próprias do INAMPS.
17 — Remuneração do INAMPS.
19 — Plano de ação Integrado — INAMPS — Órgãos Governamentais. Estudos críticos.
21 — Material de consumo — Compras Centralizadas e Estoques disponíveis.
23 — Recursos humanos — Salários do INAMPS e dos Serviços Particulares — Problemas Sociais.
26 a — Solução Imediata —
44 — Pontos básicos para uma possível solução definitiva da Assistência Médica Curativa para o Brasil.

BRASIL, País que tem nos grandes centros urbanos, 1 médico para 300 habitantes e, 1 engenheiro, nas diferentes especialidades, para 200 habitantes.

BRASIL, País com grande escassez de técnicos nas mais diferentes áreas.

BRASIL, País com índice altíssimo de analfabetismo.

BRASIL, País com tecnologia nuclear, elétrica, eletrônica, mecânica e outras, das mais avançadas.

BRASIL, País exportador de serviços nas áreas de hidroelétricas, construção de estradas, de ferrovias, e outros.

BRASIL, País que nos fins do século XX, destina 1,6 trilhões de cruzeiros para implantação de rede de água e esgotos, num plano quadrienal, para resolver 80% dos problemas das áreas urbanas.

BRASIL, País que tem cadastrados 10 milhões de esquistossomóticos, quase 8 milhões de chagásicos e com 40% da população com PPD positivo (prova que determina que o indivíduo já se infectou com o bacilo da tuberculose).

BRASIL, País que destina pouco mais de 2% do seu PIB para a área de saúde, profilática e curativa, enquanto Países mais desenvolvidos, destinam de 10 a 15% do seu PIB, principalmente através da iniciativa particular.

BRASIL, País se vê obrigado a diminuir gradativa e substancialmente a participação do INAMPS no contexto do Fundo da Previdência e Assistência Social, de 27,75% em 1979, para menos de 21% em 1983, pois, o seguro social absorve praticamente, toda a verba dos contribuintes.

BRASIL, País que já aprovou e tentou fazer vingar inúmeros planos de Assistência Médica Curativa, Estatizados, sem nenhuma possibilidade de êxito, por deficiência técnica, e, principalmente, por escassez de recursos financeiros.

BRASIL, acorde! Faça somente planos de saúde, com planejamentos globais, que sejam, técnica, social e financeiramente viáveis.

BRASIL, acorde! Deixe de atender à interesses políticos eminentemente regionais e de pequenos grupos médico-sociais atuantes, de esquerda.

BRASIL, acorde! Analise o que é a Assistência Médica Curativa preconizada pelo CONASP/INAMPS, nos dias de hoje e projete-a para o amanhã.

Resumo Histórico

Da Previdência e Assistência Social do Brasil

Em 1879 foi assinada a Lei nº 3.724 que dispunha sobre indenização por acidente de trabalho. Em 1923 a Lei Eloi Chaves estabelecia a criação, em empresas ferroviárias, de uma caixa de aposentadoria e pensão. Nessa década, criaram-se outras caixas, com sua abrangência limitada aos participantes e às eventualidades. A partir de 1930, com o crescimento da população trabalhadora vinculada, iniciou-se a política de expansão do seguro social compulsório. Surgiram os Institutos agrupados à profissões correlatas — IAPI, IAPC, IAPB, IAPFESP, etc. Em 1947, foi apresentado o projeto da Lei Orgânica da Previdência Social. O referido, modificado, foi aprovado em 1960. Em 1967, a centralização de competências observada nos órgãos federais, uniformizaram e unificaram todos os Institutos de Pensões e Aposentadorias, em um só, o INPS. Em 1974, criou-se o Ministério da Previdência e Assistência Social, que se tornou o detentor do 2º orçamento da República, só inferior ao orçamento geral da União. Em 1977, foi implantado o — SINPAS — Sistema Nacional da Previdência e Assistência Social, para, descentralizar administrativamente o Ministério, perante o crescimento da população atingida, pela sobrecarga em algumas áreas de atendimento, com a idéia de se ampliarem os servidores prestados, pela inclusão de outras categorias de segurados e uniformização de atendimento.

A partir de 1960 a ampliação e generalização da Assistência Médica Curativa foi lenta e gradual. Foi uma conquista social. Em 1974, com a aprovação do Plano de Pronta Ação — PPA — outra grande conquista social, destinado a tornar os Serviços Médicos Assistenciais mais acessíveis à população previdenciária brasileira, através de todos os prestadores de serviços médicos disponíveis, ampliou-se consideravelmente, o atendimento. Foi uma conquista básica, de efeito imediato e indiscutível. Em 1979/1980 estenderam-se os benefícios ao atendimento médico-odontológico a, praticamente, toda a população brasileira. A partir de então, passou-se a falar em atendimento a mais de 100 milhões de brasileiros. Os restantes, somente não seriam atendidos por problemas de distância dos centros de Assistência Médica.

Apesar de os benefícios da Assistência Médica Curativa estarem sendo constantemente ampliados, vejamos o que tem acontecido com o orçamento do INAMPS frente ao orçamento do Fundo da Previdência e Assistência Social — FPAS — nos últimos anos:

ANO	Orçamento FPAS com custeio de pessoal (bilhões)	Variação ano/ano do FPAS	Orçamento INAMPS com custeio de pessoal (bilhões)	Variação ano/ano do INAMPS	Participação do INAMPS em relação ao FPAS
1979	330,733		91,791		27,75%
		90,89%		103,47%	
1980	631,346		186,772		29,58%
		135,75%		93,87%	
1981	1.488,425		362,112		24,33%
		90,86%		66,81%	
1982 previsão	2.842,238		604,036		21,25%
		118,13%		98,55%	
1983 previsão	6.200,000		1.210,000		19,51%

Em 1982, houve necessidade de complementação orçamentária às necessides do INAMPS, de aproximadamente, 20%.

Até que ponto podemos criticar o Governo perante tal situação?

Difícil, pois se o INPS, trabalha com orçamento previsível perante suas necessidades de benefícios em dinheiro, o INAMPS, trabalha, exclusivamente com o imprevisível, o tratamento de doenças. Nunca poder-se-á prever as despesas com a Assistência Médica Curativa, não só pelos problemas das entidades nosológicas, como, também, pela evolução normal da medicina.

Para termos uma idéia dos grandes problemas que são assumidos pelo INAMPS, vamos citar alguns dados estatísticos, referentes aos anos de 1981 e 1971:

Despesas realizadas com a Assistência Médica Curativa — cruzeiros deflacionados

1971 — 135,476 bilhões de cruzeiros
1981 — 335,276 bilhões de cruzeiros
aumento de 147,48% reais

Despesa geral — per capita — cruzeiros deflacionados
1971 — 2.985,06 cruzeiros
1981 — 2.953,31 cruzeiros
diminuição de 1,06%

Custo das internações — per capita — cruzeiros deflacionados
1971 — 30.102,48 cruzeiros
1981 — 11.541,29 cruzeiros
diminuição de 160,82%

Consultas médicas — Atendimento
1981 — 44.688.476
1981 — 202.589.387

Internações hospitalares — Atendimento
1981 — 2.931.589
1981 — 13.193.536

Exames laboratoriais — Atendimento
1971 — 12.665.218
1981 — 58.393.504

Exames radiológicos — Atendimento

1971 — 1.793.477
1981 — 14.674.305

Outros exames especializados e procedimentos de terapia — Atendimento

1971 — 10.553.412
1981 — 117.941.572

Consultas odontológicas — Atendimento

1971 — 3.110.983
1981 — 37.941.572

Através dos dados acima, verificamos de 1971 a 1981, aumento da dotação orçamentária, para a Assistência Médica Curativa, de 200 bilhões, reais, correspondente a 147,48%. Em contraposição, baixou o custo, **per capita**, nas despesas gerais com a mesma, de 1,06% e, uma redução substancial, de 160,82%, no custo **per capita** das internações hospitalares. Esses dados contradizem as afirmações do CONASP, que afirma, categoricamente, que a Assistência Médica Curativa, está, cada vês mais, sofisticando-se.

Com os 200 bilhões de aumento da dotação, + 147,48% — a Administração do INAMPS, de 1981, conseguiu ampliar substancialmente os atendimentos, em:

Consultas médicas	353,34%
Consultas odontológicas	1.120,46%
Internações hospitalares	350,05%
Exames para diagnóstico	361,05%
RX para diagnóstico	718,20%
Outros exames e terapia especializada	1.017,57%

Perante tais índices de aumentos em relação aos atendimentos, dever-se-ia afirmar, que houve ampliação do atendimento, sem ter condições orçamentárias para tal?

Vamos analisar o atendimento através de todos os prestadores de serviços realizados no ano de 1981:

1981				
	CONSULTAS		Serviços para diagnóstico e terapia especializada	Internações
	Médicas	Odontológicas		
Unidades Próprias	57.680.428 (28,47%)	5.838,582 (15,38%)	30.682.096 (16,06%)	214.882 (1,63%)
Unidades Governamentais e Universitárias	35.825.816 (17,68%)	4.292.969 (11,30%)	45.710.168 (23,93%)	1.051.531 (7,97%)
Sindicatos	18.296.927 (9,03%)	14.669.631 (38,60%)	4.835.182 (2,53%)	24.553 (0,18%)
Serviços Particulares	90.786.216 (44,82%)	13.167.183 (34,69%)	109.781.935 (57,48%)	11.902.520 (90,22%)
TOTAIS	202.589.387	37.968.365	191.009.381	13.193.536

Onde verifica-se, principalmente em áreas médicas de — equipes de trabalho —, predominância absoluta dos serviços particulares na prestação de serviços.

Custo médio das internações hospitalares, ano de 1981:

Hospitais próprios do INAMPS ..... Cr$ 96.532,98
Hospitais contratados ..... Cr$ 14.293,79

Tendo como referência o ano de 1971, o índice de aumento do custo, em hospitais próprios, foi de 9.474 pontos e o dos hospitais particulares, foi de 2.507 pontos.

Os dados citados, de atendimento e custos, são fundamentais para podermos raciocinar e analisar, de maneira clara e objetiva, as reais possibilidades atuais e futuras, da Assistência Médica Curativa, em nosso País.

Planos de Assistência Médica

Não vamos comentar os planos de Assistência Médica já arquivados, o Sistema Nacional de Saúde e o Prev-Saúde. Vamos nos ater ao atual plano, aprovado e preconizado pelo CONASP — Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária, em agosto de 1982. A principal finalidade do CONASP foi a de propor e estudar normas mais adequadas para a prestação da Assistência Médica à população previdenciária, assim como, indicar a necessária alocação de recursos financeiros ou de qualquer outra natureza, indispensáveis à operação da referida assistência. Deve, ainda, propor medidas de avaliação e controle para o sistema de Assistência Médica.

Ao ser aprovado, o plano do CONASP, foi apresentado aos dirigentes governamentais e à sociedade, como sendo a salvação da assistência médica curativa. Vamos transcrever algumas citações da apresentação do plano:

1 — se de um lado é inquestionável que o modelo atual de prestação de serviços é insuficiente, insatisfatório, oneroso e impossível de ser bem acompanhado no sentido de qualidade, quantidade e custos, devemos reconhecer que qualquer proposição de reorientação da assistência à saúde, hoje, deve ser dirigida pela prudência e moderação, não abrindo mão, no entanto, da firmeza na condução do processo de mudança, que deve ter suas direções e princípios claramente definidos. Esse redirecionamento deve, pois, ser encarado como um processo, e como tal, dinâmico e democrático, permitindo avanços graduais e seguros, tanto técnica como politicamente. Desta forma, a proposta de reorientação deve ter como ponto de partida, a abordagem de aspectos críticos do modelo, visando efeitos parciais de impacto a curto prazo, sobre a qualidade assistencial e sobre o orçamento da instituição.

2 — por outro lado, deve-se ter como diretriz o aumento da produtividade do setor de saúde, através da utilização das reais possibilidades dos primeiros, e a utilização complementar dos segundos. Não é admissível que a instituição pública de saúde, maior encarregada da prestação de serviços indispensáveis, primários, à população do país, seja julgada incompetente ou de custos elevados em contraposição ao setor privado, que baseia, em grande parte, a sua existência na auferição de lucros com o tratamento das doenças.

3 — a grande expansão do contingente de previdenciários, que hoje já confunde com o universo da população brasileira, também é um fenômeno que não mais justifica o tratamento diferenciado de clientelas pela instituição pública: Deve-se ainda salientar a importância da articulação com os Governos Estaduais e Municipais. É de se admitir que aí está o germe de uma possível integração global do setor de saúde no País.

4 — o setor público, uma vez organizado, cobrirá pelo menos 70% do atendimento ambulatorial.

Todos os comentários e críticas feitos pelo CONASP, prendem-se à afirmativas de que o modelo atual, é insuficiente, insatisfatório, oneroso, tem falta de controle de qualidade e quantidade do atendimento, com altos custos do atendimento através do setor público.

Isto é, deve-se reorientar a Assistência Médica Curativa.

A Assistência Médica no Brasil, através do INAMPS, o maior comprador de serviços médico-assistenciais, tem absorvido os seguintes índices em relação ao nosso PIB — Produto Interno Bruto.

1976 — 1,66%
1977 — 1,55%
1978 — 1,50%
1979 — 1,44%
1980 — 1,39%
1981 — 1,33%
1982 — 1,45% (estimativa)

Em países mais desenvolvidos e com PIB muito acima do brasileiro, observam-se os seguintes índices:

França — 13% do PIB
Alemanha — 13,6% do PIB
USA — 10% do PIB

Em países em igualdade ou menos desenvolvidos, observam-se os seguintes índices:

Argentina — 7% do PIB
Peru — 6% do PIB

Instalação, implementação e funcionamento do plano do CONASP

Em agosto de 1982, já definitivamente aprovado o plano, o Dr. Aloysio Salles, para poder aplicá-lo de imediato, assumiu, também, a Presidência do INAMPS.

Estudos sobre o funcionamento do Plano no Município de São Paulo

Para podermos começar a estudar a reorientação da Assistência Médica preconizada pelo CONASP e pela direção atual do INAMPS, vamos apresentar algumas estatísticas, de atendimento e de custos, obtidas através da DATAPREV e da Secretaria Regional de Medicina Social do INAMPS de São Paulo.

Em São Paulo, Capital, para a utilização plena da capacidade operativa das unidades próprias do INAMPS, foram contratados, à partir do 2º semestre de 1982, mais de 2.700 funcionários. Inauguraram o Hospital Ipiranga e o PAM Heliópolis e complementaram as outras Unidades. Deram ênfase especial ao Convênio Universitário. Destes, 4 (quatro) estão sediados no Município de São Paulo, a saber: Hospital de Clínicas da USP, Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Organização Santamarense de Educação e Cultura — OSEC.

Município de São Paulo

Atendimento Ambulatorial — Serviços Particulares
Consultas comuns e de urgência/emergência
Estudo comparativo 1º trimestre de 1982/1983
Atendimento e custos.
Atendimento e custos do 1º trimestre de 1982

Houve um total de 2.693.412, incluso uma média de 30% de consultas consideradas como urgência/emergência, para uma despesa trimestral de 1.891,89 milhões de cruzeiros (não deflacionados).

Atendimento e custos do 1º trimestre de 1983

Houve um total de 4.783.857 consultas, incluso uma média de 15% das consultas consideradas como urgência/emergência, para uma despesa trimestral real de 4.792,87 milhões de cruzeiros.

Estudo comparativo entre os trimestres 1982/1983

Houve um aumento de 2.090.445 consultas no trimestre, mantendo-se o nível das consultas de urgência/emergência em 15% como preconizado pelo INAMPS, com aumento das despesas, de 2.900,98 milhões de cruzeiros (não deflacionados).

Base dos pagamentos de todos os procedimentos, com exceção dos medicamentos e outros materiais — US — Unidade de Serviço do INAMPS.

US — Cr$ 45,00 — 1º trimestre de 1982
US — Cr$ 80,00 — 1º trimestre de 1983
Aumento percentual de 77,7%

No custo total das despesas com o atendimento ambulatorial de urgência/emergência, através dos serviços particulares contratados, tem apenas 1 (um) item, que

não recebeu o reajuste em valores de US, de 77,7%. Foram os gastos realizados pelos serviços, com medicamentos e outros materiais, que, seguiram o aumento, baseado nos preços evolutivos do mercado consumidor.

Neste item, no 1º trimestre de 1982, o INAMPS pagou, 474, 89 milhões de cruzeiros. Se deflaciomarmos este valor, com o mesmo índice de valorização da US, deveria ter gasto, no 1º trimestre de 1983:

474,89 milhões X 1,777 = 843,88 milhões de cruzeiros.

No 1º trimestre de 1983, o INAMPS pagou o item em consideração, 897,16 milhões de cruzeiros, isto é, gastou, 53,28 milhões de cruzeiros acima do índice de deflação da US.

Correspondeu a 1,11% sobre o total que o INAMPS despendeu com o atendimento ambulatorial com os serviços particulares contratados. Esse percentual indica uma eficiência técnica e administrativa dos serviços particulares contratados, pois, muitos medicamentos básicos e materiais médicos, aumentaram mais de 300%, no período considerado, 1º trimestre de 82-1º trimestre de 83.

Resumo e conclusão

Aumento do atendimento

Atendimentos do 1º trimestre de 1982 — 2.693.412
Atendimentos do 1º trimestre de 1983 — 4.783.857
aumento + 2.090.445
equivalente a + 77,61%

Aumento das despesas fora do orçamento

Despesas 1º trimestre de 1982 1.891,89 milhões

Despesas 1º trimestre de 1982 deflacionadas de 77,7%-valor da US-Cr$ 3.361,88 milhões

Despesas 1º trimestre de 1983 Cr$ 4.792,87 milhões

Aumento das despesas já deflacionadas pelo valor da US Cr$ 1.430,99 milhões

Diminuição das despesas realizadas a mais com medicamentos e outros materiais médicos — 53,28 milhões

Aumento real das despesas — fora do orçamento — com todos os itens devidamente deflacionados Cr$ 1.377,71 milhões

Correspondente a um aumento real de despesas de + 40,98%.

O absurdo atendimento de mais de 55% da população do Município de São Paulo no primeiro trimestre de 1983 com aumento de 40,98% nas despesas previstas, devidamente deflacionadas, indica grave erro técnico e administrativo da Superientendência Regional de São Paulo, orientada pela Direção Geral do INAMPS.

Oportunidade voltaremos a tecer comentários gerais sobre a administração do INAMPS.

As consultas ambulatoriais pagas pelo INAMPS aos Serviços particulares contratados, são de dois tipos:

1 — consultas simples: o médico atende o paciente, diagnostica e receita o medicamento para ser comprado.

2 — consultas rotuladas como urgência/emergência: o médico atende ao paciente, solicita exames se necessário, medica e o deixa em observação por até 24 horas.

Estas, limitadas a 15% dos atendimentos, ferem todo o fundamento moral da atividade médica. É uma exigência absurda, imposta para diminuir as despesas do INAMPS com o atendimento ambulatorial. No 1º trimestre de 1982, as consultas com maior atenção médica, chegaram a 30%.

As despesas não diminuíram, ao contrário, aumentaram consideravelmente e como conseqüência da medida absurda adotada pelo Plano do CONASP, tivemos:

1 — violência moral contra o médico.

2 — aumento considerável das consultas ambulatoriais simples, com lamentável aumento das despesas para o previdenciário em condução, muitas perdidas no trabalho e despesas com medicamentos.

Nos últimos dias temos lido, na imprensa que as despesas com o INAMPS determinarão, neste ano de 1983, aproximadamente, 400 bilhões de cruzeiros de déficit orçamentário.

Provamos, que somente no Município de São Paulo, apenas com as despesas ambulatoriais com os Serviços particulares contratados, houve, aumento de despesa, fora do orçamento, de 1,4 bilhões de cruzeiros, por erros técnicos e administrativos de um plano fadado ao insucesso.

Vamos analisar um outro tipo de atendimento que o INAMPS contrata para prestar serviços médico assistenciais à população do Município de São Paulo — Convênio Universitário.

Atendimento geral — ambulatorial e hospitalar — Estudo comparativo de atendimento e custos entre o 1º trimestre de 1982 e 1983.

ATENDIMENTO

Procedimentos	1982	1983	aumento-%
Consultas Médicas	172.367	222.726	+ 29,21
Consultas e outros procedimentos odontológicos	1.797	2.828	+ 57,37
Internações	5.008	7.638	+ 52,51
Exames em geral	85.255	87.380	+ 2,49

O atendimento foi citado sem analisá-lo quantitativamente, pois, no contexto do INAMPS, nada ou pouco representa em relação ao total dos atendimentos, por ser muito pequeno.

CUSTOS

	1982	1983	aumento-%
1º trimestre	524,44 milhões	1.362,87 milhões	838,43 milhões
Despesas de 1982 deflacionadas de 77,7%	931,92 milhões	1.362,87 milhões	430,95 milhões
Aumento real das despesas	→		+ 46,24 %

O pagamento dos atendimentos aos Hospitais Universitários é realizado através de valores pre-fixados: consulta ambulatorial, internação através da entidade nosológica diagnosticada e também, aos procedimentos especializados realizados através do ambulatório, tais como: exames de medicina nuclear, endoscopia, procedimentos fisioterápicos, etc. Levantando os valores pagos por procedimentos entre os 1ºs. trimestres de 1982 e de 1983, chegamos à conclusão que o reajuste médio foi de 77,7%. Daí concluírmos que houve aumento real de despesas de 46,24%.

Também neste tipo de atendimento, não cabe a justificativa de aumento de despesas devido à inflação, pois, neste artigo de atendimento, não se paga medicamentos e outros materiais, a não ser as próteses e órteses.

Vamos analisar o atendimento ambulatorial e hospitalar que o INAMPS faz, no Município de São Paulo, através de suas Unidades próprias após a contratação de mais de 2.700 funcionários a partir do 2º semestre de 1982. Não poderemos analisar os custos, a não ser parcialmente, pois, os dados não foram fornecidos.

Estudo comparativo entre os 1ºs trimestres de 1982/1983.

	1982	1983	aumento-%
Consultas Médicas	806.175	821.546	+ 1,9
Consultas e outros procedimentos odontológicos	48.793	49.692	+ 1,8
Internações	5.318	10.402	+ 95,6
Exames em geral	121.184	166.179	+ 37,1

Segundo dados fornecidos pela Secretaria Regional de Medicina Social, os funcionários contratados, foram:

Médicos	353
Enfermeiras	100
Auxiliares de Enfermagem	371
Nível técnico	79
Administrativos	283
Auxiliares operacionais	1.533
Outros	36

O INAMPS possui no Município de São Paulo 5 hospitais com 1.500 leitos e 16 Postos de Assistência Médica com 549 consultórios, oferecidos à população previdenciária.

Análises e conclusões —

Com a contratação de mais de 2.700 funcionários, os aumentos de produtividade obtidos são insignificantes, podendo-se afirmar que foram desprezíveis, principalmente quando comparados ao global dos atendimentos que são realizados através do INAMPS em todo o Município de São Paulo com todos os serviços à disposição do previdenciário.

A excelência do nível profissional de médicos e outros funcionários, lotados nas unidades próprias do INAMPS não está em discussão, porém, o aumento de 1,9% e 1,8%, respectivamente, nas consultas médicas e odontológicas, pode ser considerado como nulo, pois,

somente a população do Município de São Paulo, aumentou de 3,1%. Evidentemente, se considerarmos os 353 médicos contratados, estes, deveriam ter produzido, no 1º trimestre de 1983, mais de 370.000 consultas, equivalentes a mais de 40% do produzido.

Considerando-se o número de consultórios existentes nos PAM e os PS dos Hospitais, os próprios do INAMPS deveriam ter produzido, em torno de 1,8 milhões de consultas. Perante esta produtividade prevista houve ociosidade de 54,4%. Esta, tem aumentado anualmente, pois, os serviços contratados oferecem: melhor localização, principalmente nas zonas periféricas, rapidez no atendimento e ótimo nível profissional.

Se considerarmos como 5 dias, uma média razoável de permanência dos pacientes internados em Hospital Geral, o INAMPS, deveria ter internado no 1º trimestre de 1983, em seus Hospitais próprios, 27.000 pacientes. Perante as internações realizadas houve ociosidade de 61,5%. Dizer que os Hospitais particulares absorvem a clientela de curta permanência, é mentir. Lembramos que as cirurgias cardíacas e neurológicas, realizadas quase que exclusivamente em hospitais particulares, obrigam o paciente a permanecer de 15 a 20 dias internado.

O estudo comparativo dos custos nos diferentes tipos de atendimento foi possível de realizar, pois, os mesmos não nos foram fornecidos. Apenas, lamentamos o baixo rendimento após a contratação de mais de 2.700 funcionários, que gerarão no ano de 1983, despesa salarial e de direitos sociais, não inferior a 4,3 bilhões de cruzeiros.

Culpar os funcionários pelo baixo rendimento seria elementar e absurdo. Culpar a instituição! Sim.

Foi impossível avaliar por falta de dados, o atendimento ambulatorial e hospitalar realizado através do convênio INAMPS/Empresas. Na época do levantamento os Mapas da DATAPREV estavam incompletos.

Perante tal deficiência, somente, pudemos realizar o estudo comparativo de todas as internações realizadas no Município de São Paulo, através de todos os prestadores de serviços, próprios e contratados, do 1º bimestre dos anos de 1982 e 1983.

Internações de janeiro/fevereiro de 1982 — 150.947
Internações de janeiro/fevereiro de 1983 — 133.311
Internações a menor — 17.636
Equivalentes a — -11,68%

Nesta diminuição das internações, destacaram-se as:

diminuições das internações obstétricas de: -14,3%
diminuições das internações psiquiátricas : -29,5%

Para podermos analisar a diminuição do ritmo das internações perante o aumento brutal que houve em todos os outros tipos de atendimento pagos pelo INAMPS, temos que apresentar e estudar o relacionamento atual:

INAMPS — Médicos credenciados-leitos hospitalares contratados.

Previdenciário-internação eletiva-manutenção do emprego.

O INAMPS pagava no 1º trimestre de 1983 as seguintes diárias:

— hospital geral de 1ª categoria .... Cr$ 2.108,00
— hospital psiquiátrico de 1ª categoria Cr$ 2.170,00

Estão incluídos os seguintes serviços nas diárias hospitalares de hospital geral: leito hospitalar, médico plantonista, alimentação ou dieta especial, se necessário, todos os serviços de enfermagem, social e administrativo necessários ao bom atendimento do paciente. Na diária de hospital psiquiátrico estão incluídos todos os procedimentos acima, bem como, toda a medicação necessária ao tratamento do paciente.

O INAMPS pagava no 1º trimestre de 1983, os seguintes honorários médicos por procedimentos:

— consulta médica ..... Cr$ 640,00
— cirurgia de varizes (1 membro) .. Cr$ 8.000,00
— amigdalectomia simples ..... Cr$ 4.000,00
— cirurgia de estômago e duodeno . Cr$ 16.000,00
— cirurgia cardíaca — 1º cirurgião . Cr$ 40.000,00

Os valores são tão baixos, aviltantes, que mesmo após o reajuste de 62,5% dado recentemente para as consultas médicas, que passaram para Cr$ 1.040,00 e com o reajuste em estudo para os outros procedimentos médicos, de aproximadamente, 50%, Sociedades Médicas, perante a impossibilidade do INAMPS reajustar os valores, estão se reunindo para cobrarem a diferença de honorários, dos previdenciários. Isto demonstra claramente, a total inviabilidade de um sistema de trabalho.

Todas as vezes em que há diminuição das internações eletivas, através do INAMPS, lamentavelmente, elas se justificam pelos seguintes motivos:

— falta de interesse do paciente em ser internado nos períodos de recessão, pelo receio de perder o emprego, após permanecer vários dias sem trabalhar.

— falta de interesse dos médicos e dos hospitais em internarem casos eletivos, encaminhando os pacientes, já com diagnóstico, para os Hospitais próprios do INAMPS, onde, por falta de leitos, os pacientes, permanecerão em fila. Somente este motivo justificaria o aumento das internações nos próprios do INAMPS, com custo muito maior, independente da contratação dos médicos e outros, para a inauguração do Hospital Ipiranga e ampliação dos leitos oferecidos nos outros Hospitais.

Ainda, em relação às internações, devemos destacar a total impossibilidade do INAMPS e outros órgãos públicos, assumirem a Assistência Médica Hospitalar, pois, mais de 80% dos serviços são assumidos pelos contratados.

Capacidade física de atendimento hospitalar no Brasil:
— hospitais públicos oferecidos 737
— hospitais particulares oferecidos 3.617
— leitos disponíveis em hospitais públicos 125.000
— leitos disponíveis em hospitais particulares 300.000

Esses números são muito mais graves do que parecem, pois, os hospitais públicos foram construídos em sua totalidade, em centros urbanos de excelente desenvolvimento social e econômico. A grande maioria dos hospitais particulares, foi construída na periferia dos mesmos centros. Nas cidades do interior, a situação é muito mais alarmante.

O atendimento ambulatorial através do convênio INAMPS/ORGÃOS GOVERNAMENTAIS é realizado com as Secretarias de Saúde dos Municípios e dos Estados. O INAMPS repassa subsídios fixos para o atendimento dos previdenciários e seus dependentes. Dentro do contexto básico do convênio, o INAMPS assume aproximadamente, 60% dos custos e o restante fica à cargo dos Municípios e Estados. Os convênios que têm sido assinados na base citada, são aceitos pelos responsáveis dos Municípios e dos Estados, como a salvação de seus Postos e Centros de saúde, pois, raciocinam de maneira muito simplista:

— vamos receber recursos para o que já estamos realizando.

Quando percebem e levantam os custos da Medicina Curativa que passaram a assumir e, é muito mais cara do que a profilática, diminuem substancialmente as verbas para os Postos, ficando o previdenciário ao abandono. São mais de uma centena os casos de convênios entre o INAMPS e Prefeituras, em que os Senhores Prefeitos querem doar ao INAMPS, os Ambulatórios e os Hospitais, por não terem condições de arcar com os 40% das despesas.

Atualmente, por ser um dos pontos básicos do plano do CONASP, fala-se em um convênio-INAMPS/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. O INAMPS repassará subsídios fixos de até 60% das despesas, de acordo com as unidades físicas e capacidade operativa das mesmas em atendimento aos previdenciários. É o chamado:

PLANO DE AÇÃO INTEGRADO

Não temos condições de citar o custo ao INAMPS deste novo convênio. Quanto ao atendimento, temos condições de tecer comentários:

— a grande maioria dos Postos e Centros de Saúde, têm em média, 4 consultórios à disposição da população. Estas áreas foram construídas para as seguintes finalidades básicas:
— vigilância epidemiológica.
— assistência materno-infantil.
— orientação alimentar e familiar.
— distribuição de medicamentos básicos e leite.
— orientações básicas sobre saúde pública à população do distrito.

Sabemos das deficiências que existem na relação número de Postos e Centros de Saúde para a população de cada região. Na periferia do Município de São Paulo, temos aglomerados populacionais com mais de 60 mil habitantes, dispondo de apenas 1 centro de saúde com 4 consultórios.

Perante o novo convênio, essas unidades assistenciais, absurdamente carentes em recursos físicos e humanos, servirão de porta de entrada para todos os pacientes previdenciários e seus dependentes. Deverão assumir o atendimento básico, isto é:

— os pacientes procurarão os locais, onde receberão atendimento básico: clínica médica, cirúrgica, pediátrica e toco-ginecológica.

— com este convênio, espera-se atendimento resolutivo em 70% dos casos. Os 30% restantes e os casos de outras especialidades, serão encaminhados aos PAM do INAMPS.

Interessante é observar que os planos pilotos escolhidos para a implantação do plano do CONASP em São Paulo, são em distritos com apoio hospitalar público, muito bom, exatamente ao contrário do que preconiza o CONASP.

Se a carência, física, técnica e de recursos humanos, nos grandes aglomerados humanos periféricos é absurdamente grande em Postos, Centros de Saúde e de PAM do INAMPS, perguntamos:

— como serão atendidos, em primeira consulta, os quase 4 milhões de habitantes periféricos do Município de São Paulo?

— como conseguirão os Ambulatórios Públicos atender 8,1 milhões de consultas realizadas por todos os prestadores de serviços do Município de São Paulo que o INAMPS pagou no 1º trimestre de 1983?

Lamentavelmente, dentro de pouco tempo chegaremos as seguintes conclusões:

— o INAMPS terá mais um contingente enorme de prestadores de serviços médicos de pequeno porte: os existentes e os milhares à serem construídos com as mesmas deficiências dos existentes, em relação a recursos físicos, humanos e de material, às custas do mau atendimento ao previdenciário e seus dependentes e com carga aos já exauridos cofres da Previdência Social.

— os Postos e Centros de Saúde diminuirão ainda mais a já carente assistência a que foram destinados.

— terminarão seus dias funcionando apenas como órgãos triadores de pacientes, que terão de se locomover à outros locais resolutivos, isto é, a Assistência Médica Curativa particular, pois, os Hospitais e Ambulatórios especializados, sempre, continuarão a ser particulares.

— com o decorrer do tempo, como já vem acontecendo, não mais serão procurados.

Aqui, cabe uma pergunta elementar.

Quanto custará a construção de milhares de Postos de Saúde?

Quanto custará a contratação de recursos humanos com salários defasados?

Quanto custará a manutenção e compra de material de consumo e permanente?

Estas perguntas foram feitas, pois a grande maioria dos existentes, são centrais, sendo a periferia dos grandes centros urbanos e o interior, absolutamente carentes.

Nas estatísticas apresentadas, no 1º trimestre de 1983, após ter o INAMPS, pago mais de 8,1 milhões de consultas ambulatoriais, com ou sem despesas com medicamentos e outros materiais, e mantendo-se o mesmo ritmo de atendimento, o INAMPS, pagará, em 1983, mais de 4 consultas/ano/por habitante, correspondente ao dobro — mais de 100% do que o CONASP preconiza, que é de 2/consultas/ano/por habitante.

Com tantos erros técnicos e administrativos, que geraram muitos bilhões de cruzeiros de despesas fora do orçamento da Instituição, somente no Município de São Paulo, falar em déficit orçamentário exclusivamente devido a inflação e recessão, é não conhecer a realidade atual do INAMPS.

Nenhum plano de Assistência Médica Curativa terá sucesso, sem que seus planejadores e executores tenham

conhecimento real dos problemas que afligem à Assistência Médica curativa do País.

Para continuarmos a analisar o INAMPS e a atual direção, como um todo, vamos comprovar erros elementares, em área puramente administrativa — a compra de material de consumo para as unidades próprias do INAMPS.

Na compra e remessa de material de consumo, houve um verdadeiro caos. A atual direção do INAMPS, alegando deficiência orçamentária, resolveu centralizar as compras à nível de Brasil, na Direção Geral, da maioria dos materiais de consumo. Fez, exatamente, o contrário do que preconiza, a descentralização.

Através dos últimos anos, ficou patente que a centralização de compras de materiais de consumo à nível de Direção Geral, não funciona, pois, existe o sério problema de indústrias regionais, dificuldade de remessa de materiais, bem como, a grande dificuldade de padronização universal sem ouvirem as necessidades e preferências regionais.

Em São Paulo, nos últimos 2 anos, ouvindo todas as Unidades, após trabalho exaustivo, conseguiu-se padronizar uma série razoável de materiais, pois, era preciso trabalhar mais objetivamente e com orçamentos restritos à conjuntura nacional. Em 1980 a 1981, a própria Direção Geral chegou a conclusão que a padronização, somente seria viável, desde que fosse realizada à nível regional, pois, grandes erros já haviam ocorrido na época.

Por motivos que não sabemos, todo o trabalho realizado, foi anulado e o caos nas compras da Direção Geral, assumiu proporções alarmantes.

Levantamos o estoque e o consumo de apenas alguns itens de material de consumo recebido da Direção Geral, para podermos documentar nossas afirmativas.

Os levantamentos foram realizados nos 5 Hospitais próprios do INAMPS de São Paulo, na Divisão Local de Materiais e de Serviços Gerais, bem como nos seguintes PAM: Várzea do Carmo, Centro, Bela Vista e Santos.

A afirmativa, para justificar a remessa, de que esperavam maior produtividade dos próprios de São Paulo, é elementar e não reflete a realidade, pois, todas as atividades são acompanhadas mensalmente, através dos mapas de serviços produzidos da Dataprev. Se não houve aumento substancial de produtividade, a responsabilidade única e exclusiva, cabe a Direção Geral, que programou, orientou e mandou executar os planos do CONASP, desde agosto de 1982.

A posição dos estoques é datada de 30-6-83. Para determinarmos o estoque excedente à partir de 1-11-83, consideramos o consumo médio mensal das unidades e o superestimamos.

Com a centralização das compras, a remessa de material de consumo não respeitou a padronização realizada por São Paulo em 1981:

Levantamentos:

Estoque de material não padronizado, não usados pelas Unidades de São Paulo, datado de 30-6-83 e colocados à disposição da Direção Geral. Materiais: ataduras, compressas, agulhas e seringas.

— Estão estocados, mais de 2,2 milhões de peças, desde uma agulha à uma compressa, no valor de 73,6 milhões de cruzeiros.

Estoque de material padronizado, usados pelas Unidades de São Paulo, datado de 30-6-83. Materiais: filmes radiográficos, ataduras, compressas, agulhas e seringas.

— Estão estocados, mais de 56 milhões de peças, desde uma agulha à uma película radiográfica, no valor de 648 milhões de cruzeiros.

Considerando-se o consumo dos materiais padronizados até 30-10-83, dos mesmos 5 itens citados, restarão, à partir de 1-11-83, estocados, mais de 43 milhões de peças, no valor de 362 milhões de cruzeiros.

Se São Paulo receber, como programado, mais 2 entregas dos materiais padronizados acima citados, equivalentes às entregas recebidas no 1º semestre de 1983, terminará o ano com estoque, nos 5 itens citados, de 1,2 bilhão de cruzeiros, para serem consumidos em 1984. Todos os valores foram calculados à preços recebidos de maio de 1983.

Como as entregas estão sendo realizadas à preços reajustados, as Unidades citadas: 5 Hospitais, 4 PAM e 1 — Divisão Local, poderão encerrar o ano com estoque acima de 1,6 bilhão de cruzeiros.

Aqui, cabe uma pergunta constrangedora:

— Qual será o estoque de todo o material de consumo, se levantarmos o existente em: 41 Hospitais, mais de 500 PAM, 22 Divisões regionais e no almoxarifado central?

A esta pergunta, só cabe uma resposta óbvia:

A atual administração do INAMPS, técnica e administrativamente, é um descalabro.

De que vale a luta incansável de Ministros e do Governo como um todo, se Autarquias como o INAMPS, é dirigida por incapazes.

Até o momento, nossos comentários e críticas ao INAMPS e sua atual direção, basearam-se em dados estatísticos e levantamentos que realizamos em alguns Hospitais e PAM do Município de São Paulo.

Vamos agora comentar um dos mais graves problemas que o INAMPS enfrenta e enfrentará, enquanto existir o atual sistema de Assistência Médica curativa em fase de estatização.

Recursos Humanos:

Para podermos avaliar o problema, nos baseamos no salário inicial das categorias profissionais mais diretamente ligadas à Assistência Médica: do INAMPS e de 14 Hospitais particulares do Município de São Paulo (2 de grande porte, 7 de médio e 5 de pequeno porte).

Categoria Profissional	INAMPS	Particulares
Médico-4/h/dia	146.047,00	220.000,00
Enfermeiro-8/h/dia	153.379,00	330.000,00
Assistente social-8/h/dia	123.178,00	330.000,00
Auxiliar de enfermagem-8/h/dia	69.576,00	150.000,00
Atendente enfermagem-8/h/dia	62.363,00	90.000,00
Técnico de laboratório-8/h/dia	100.152,00	180.000,00
Administrativo-8/h/dia	69.576,00	125.000,00

Os salários foram levantados em junho de 1983.

Aos salários dos funcionários do INANPS, com risco de vida, deve-se somar mais Cr$ 6.955,00 de insalubridade.

Não devemos nos esquecer que as entidades particulares terão dissídio coletivo em outubro pv., e os funcionários do INANPS têm seu próximo reajuste, datado para janeiro de 1984.

Nunca as entidades públicas terão condições de acompanhar os salários das particulares, pois, outras carreiras correlatas, deverão ter seus salários reajustados. Se tirarmos uma média dos salários citados, os funcionários do INANPS deverão, de imediato, ter seus salários reajustados em 100%. Em outubro, quando do reajuste que se verificará com os empregados das entidades particulares, o reajuste dos funcionários do INANPS, deverá ser de 200%. E, o que o Govêrno faria com os outros funcionários de nível universitário, com os técnicos em geral, os administrativos, etc. Lamentavelmente, também este é um dos planos do CONASP — reajustar os salários dos funcionários da área de saúde em geral.

Nos últimos 3 anos temos acompanhado as sérias dificuldades que o Governo tem enfrentado em seu relacionamento com os Médicos do INANPS, e, mais recentemente, com todos os funcionários da área de Saúde. As greves se sucederam.

— grandes greves, de médicos, em diferentes Estados, por, pelo menos, 4 vezes.

— greve geral dos funcionários, ligados ao INANPS, que em alguns Estados durou mais de 1 mês.

Atualmente, a grande maioria dos médicos credenciados pelo INAMPS, no Rio Grande do Sul, estão cobrando diferenças de honorários dos previdenciários, na proporção de aproximadamente, 150%; gerando sérios problemas para os previdenciários e para o INANPS. Esta atitude estará, brevemente, se alastrando para todo o País.

Há poucos meses tivemos conhecimento de apenas uma greve de médicos, credenciados por uma entidade particular que presta intermediação de serviços médicos.

Recentemente, com o desemprego, temos visto que a maioria esmagadora dos dirigentes sindicais, exigiram, como cláusula básica para o acordo, a manutenção dos direitos à Assistência Médica com grupos médicos, por 1 ano, mesmo sabendo, que uma vez cessado o contrato de trabalho, teriam direito automático a Assistência Médica prostada pelo INANPS.

Em São Paulo, a atitude assumida pelos dirigentes sindicais dos empregados mais politizados de nosso País e a preferência esmagadora demonstrada pelos previdenciários e seus dependentes à entidades particulares de serviços médicos em geral, está desesperando um grupo pequeno de médicos de nosso Estado, que deseja radicalmente, a estatização da Medicina Curativa no Brasil.

Se o INANPS tivesse condições de melhor remunerar os procendimentos médicos realizados pelo serviços particulares em geral, estariamos assistindo ao esvaziamento completo de todos os PAM e Postos outros de Assistência Médica, quer Estaduais ou Municipais.

Lembrando o que já dissemos, quando o CONASP determinou e reorientou a Assistência Médica no Brasil, assumindo inclusive, a Direção do INANPS:

— o modelo atual de prestação de serviços médico-assistenciais é insuficiente, insatisfatório, oneroso e impossível de ser bem aconpanhado no sentido de qualidade, quantidade e custos .

— a proposta de reorientação da Assistência Médica no Brasil deve ter como ponto de partida, a abordagem de aspectos críticos do modelo, visando efeitos de impacto a curto prazo, sobre a qualidade assistencial e sobre o orçamento da instituição.

— o poder público deve participar mais do contexto e valorizar-se perante a opinião pública.

Concluimos, que após 2 anos de existência do CONASP e 1 ano após assumir definitivamente toda a Assistência Médica no País, aconteceu exatamente o contrário:

— insuficiente, insatisfatório e oneroso aos cofres do Ministério da Previdência e Assistência Social e ao Povo, tem sido o atual CONASP/INAMPS, incapaz e que continua muito longe dos reais desejos do Governo e da População deste País, pois, a estatização preconizada e o INAMPS, são inviáveis.

Temos acompanhado. Dia a dia, a Assistência Médica Curativa em nosso País. Daí, agradecermos o aparecimento do CONASP, que provou e precipitou o inevitável:

— é impossível estatizar-se a Assistência Médica Curativa no Brasil.

Partindo do pressuposto de que realmente todos desejamos propiciar a melhor e a mais ampla assistência médico-hospitalar à população, somos obrigados a concluir que num País, democrático, por índole e por lei, todos os segmentos da Sociedade devem participar dessa gigantesca luta pela saúde e contra a doença e, por conseguinte, todas as soluções viáveis e consentâneas com os dispositivos legais em vigor devem ser bem recebidas, apoiadas e até mesmo estimuladas, principalmente aquelas válidas: legal, administrativa e economicamente.

Por outro lado, entendemos que o Poder Público deve dedicar o máximo de sua atenção e recursos no sentido de disciplinar, supervisionar e fiscalizar as atividades assistênciais, exigindo dos vários prestadores de serviços o melhor atendimento, a custos reais e compatíveis com as possibilidades econômicas das várias camadas sociais envolvidas, particularmente das menos favorecidas, de forma a que todas possam contar com uma cobertura assistencial ampla, garantida, eficiente e substituível.

Portanto, somente as soluções democráticas, consentâneas com as modernas técnicas administrativas e médicas têm condições de sobreviver.

Neste sentido, parece-nos que, principalmente, as soluções baseadas no regime de pré-pagamento têm meios de prestar a assistência almejada. Pois, o pagamento de uma taxa de manutenção mensal adequada e orçamentável permite aos responsáveis pela contratação da assistência realizar, com segurança, a alocação dos recursos necessários. Entendemos que os procedimentos e despesas relativas à assistência médica são perfeitamente previsíveis, quantificáveis e controláveis, quantificáveis e controláveis perfeitamente previsíveis, quantificáveis e controláveis, pois a ciência atuarial é capaz de fornecer Tábuas de Ocorrência e de Custos por beneficiários e por ano, com grande margem de segurança.

No importantíssimo campo da Medicina Social não se pode tolerar a desorganização, a descontinuidade admi-

nistrativa, a desobediência aos preceitos do equilíbrio orçamentário, da necessidade da obtenção de resultado positivo entre custos e benefícios, entre receitas e despesas, preceitos estes válidos para todas as entidades, sejam elas públicas ou privadas. É evidente que todo desperdício e ineficiência constituem-se em fatos condenáveis pelas suas conseqüências anti-sociais, razão pela qual não podem se tolerados e que só são defendidos pelos adeptos "do quanto pior melhor. Claro está que não somos contra a atuação dos órgãos governamentais (federais, estaduais e municipais) na assistência à saúde, mas, sim a favor de que tal ação se faça ordenada e controladamente, com eficiência e sem desperdícios, reservando-se o Governo especialmente ás ações em áreas e condições geo-sócio-econômicas desfavorecidas e impossíveis de serem realizadas adequadamente pelas entidades privadas, visando, assim, evitar a pulverização de seus recursos, mas, pelo contrário, permitindo concentrá-los onde mais se dizerem necessário, com todas as reais vantagens para o País.

Finalmente, concluímos que, no tocante às ações dos responsáveis pelo problema do País, cada um deve fazer o que pode e sabe, de acordo com o que a lei permite.

Nosso Governo deveria preocupar-se muito com os problemas de saúde profilática, já bem definidos e com possibilidades de orçamentos previsíveis:

— vigilância epidemiológica já estruturada e com êxito total onde pode atuar, endemias sérias que trazem e trarão graves conseqüências à Assistência Médica Curativa do País, água e esgotos, alimentação e habitação, básicos ao desenvolvimento social, político e econômico em nosso Brasil.

Deveria transferir a Assistência Médica Curativa, com orçamentos totalmente imprevisíveis, à iniciativa particular, que a sabe dominar, a custos muito inferiores à pública e com qualidade que a própria população definiu claramente, nestes últimos meses.

Apesar dos investimentos maciços que se estão realizando na área pública, através da contratação de pessoal, assinaturas de convênios com órgãos governamentais, redução dos custos com os serviços particulares de maneira apenas casuística (ex. diárias hospitalares e hemodiálise), sem se ater a qualidade do atendimento, a população continua dando preferência aos serviços particulares contratados.

Temos condição de sugerir uma solução imediata e uma solução a curto/médio prazo, para a Assistência Médica Curativa, desestatizada.

Solução imediata

1) Extinção imediata, pura e simples do CONASP. O Decreto Lei nº 86.329, de 2 de setembro de 1981 criou o Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária — CONASP.

Este órgão é composto de 14 membros, sendo que unicamente o seu Presidente e o representante do Conselho Federal de Medicina são médicos — os restantes 12 membros são leigos em Assistência Médica.

A Federação Brasileira de Hospitais, Associação Médica Brasileira (AMB), a UNIMED, a Abrange (Medicina de grupo) que são entidades representativas de Saúde foram marginalizadas.

Em quatro anos de gestão o CONASP apresentou unicamente um trabalho, o malsinado Plano da Assistência Médica, condenado por todas as entidades de classe mesmo antes de ser implantado e que depois de posto em prática ocasionou uma situação quase falimentar do INAMPS, além de baixar consideravelmente o padrão de atendimento do previdenciário e dos seus dependentes, e de despersonalização de médicos e pacientes.

2) Extinção da A.I.H. e sua substituição pela G.I.H. e a volta dos médicos para Grupo "7" e conseqüentemente a reativação da 2ª tarefa e da U.S., estabelecendo-se um teto de 2.000 a 2.200 U.S. por mês para cada cirurgião — excluindo-se cirurgias cardíacas que são feitas por equipe.

É o retorno da valorização do doente, o personagem mais importante na Assistência Médica.

O paciente vai novamente poder escolher o seu médico, consultá-lo no seu posto do INAMPS, receber o seu laudo médico, internar-se no hospital de preferência do facultativo e ser tratado ou operado pelo médico de sua confiança.

O sistema G.I.H. trata do doente. A A.I.H. trata da doença.

A.I.H.

Este sistema deveria ser implantado de forma gradual e progressiva, à medida que se identificassem a existência das condições e facilidades materiais indispensáveis, cabendo à direção geral do INAMPS expedir normas complementares. Decreto nº 86.329 — 2-9-81. "CONASP".

No entanto, isto não ocorreu, sendo implantado abrupta e arbitrariamente, atitude essa repudiada unânime e publicamente pelos representantes de entidades médicas e hospitalares, conforme inúmeras publicações (AHESP), Sindicato dos Médicos, APM e outros).

Um sistema desumano e antiético que induz a distorções graves, visto que o objetivo não é o doente e sim a doença. E o pior, trata a doença como se fosse pacote de mercadoria. Tudo por um preço único, tabela, tabela elaborada por matemáticos e não médicos, visto que, em Medicina se aprende que uma "doença não é igual a outra". Existem doentes e não doenças.

Deve-se levar em conta que as doenças variam de gravidade, dependendo de:

a) grupo etário;
b) fator sócio-econômico;
c) raça, sexo, etc;
d) habilidade do médico ou cirurgião;
e) qualidade do hospital (categoria).

Lamentavelmente, estes fatores foram levados em conta, talvez, alguém tivesse interesse que ocorressem falhas, como vem ocorrendo até os dias de hoje.

A implantação do sistema, indubitavelmente, trouxe:
a) baixa qualidade no atendimento médico;
b) baixa produtividade dos serviços próprios;
c) escolhas de pacientes menos graves para atendimento;
d) escolha de doenças que não acarretem maior ônus para o hospital, face o custo estipulado.

Com isso, os pacientes, hospitais e médicos foram lesados em seus direitos, enquanto que, o Instituto saiu beneficiado?

Ao INAMPS compete a responsabilidade primordial pela execução, bom atendimento, acionando as superintendências regionais a articular-se com os demais órgãos e entidades envolvidas (Decreto nº 86.329 de 2-9-81). Isto é utopia, como se constata que, desde o início do sistema o INAMPS omite responder a qualquer pergunta que é feita; deixando para as entidades de classe (AHESP, Sindicato dos Médicos) tal função; basta comparar as inúmeras circulares emitidas pelas entidades e o Instituto.

Provavelmente, esta omissão se deve à falta de:
a) conhecimento;
b) responsabilidade;
c) não existir definições do sistema.

O Instituto deveria convidar a Associação Médica Brasileira e a Federação Brasileira de Hospitais a indicarem representantes autorizados a acompanhar a implantação do sistema e apresentar as sugestões que julgarem necessárias a seu eventual aprimoramento ou ajustamento (Decreto nº 86.329 — de 2-9-81). Mais uma vez, isto não ocorreu (vide publicações "Críticas do Sistema AIH"). A maior crítica recaía sobre a tabela de procedimentos, de difícil manuseio mesmo por funcionários do Instituto (médicos e paramédicos), por isso, a existência deste manancial de erros cometidos por ambas as partes (INAMPS e hospitais), que se repetem cotidianamente. Estes consistem em:
a) letras ilegíveis:
b) má qualidade de impressão:
c) erros de codificação
d) dígitos errados;
e) falta de dígitos.
f) falta de códigos para vários procedimentos cirúrgicos e clínicos.

Ex.: labirintite, choque hipovolêmico, AVC hemorrágica, grande queimado, politraumatizado, etc.

As falhas citadas deveriam ser comunicadas aos órgãos subordinados ao Instituto; porém, isto não ocorreu.

São apontadas aos hospitais pelos órgãos de classes através de circulares ou transcrições de circulares, mas, com atraso de dias ou meses.

No Sistema AIH o pagamento da conta hospitalar se faz por Procedimentos Clínico ou Cirúrgico a ser realizado no paciente, com valores pré-fixados pelo INAMPS, substituindo o antigo sistema baseado em Unidades de Serviço (US), diárias, taxas de salas e medicamentos. O valor médio de cada procedimento é dividido em Serviços Hospitalares (SH), Serviços Profissionais (SP) e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica (SADT). No que se refere ao SH, o INAMPS prevê um número máximo de dias para a duração da internação do paciente e limita a quantia a ser gasta com materiais e medicamentos.

Quanto aos SP e SADT, o Sistema AIH fixa, também, os valores a serem pagos por procedimento, de maneira tal que quanto maior o número de profissionais médicos envolvidos nos atos diagnósticos e terapêuticos, menor a remuneração devida a cada um. Daí porque o desinteresse do cirurgião de operar o paciente pois não sabe quanto vai ganhar pela sua cirurgia nem quando vai receber, dependendo da boa vontade, da honestidade e da disponibilidade dos proprietários do hospital.

Assim é que o paciente recebe no posto do INAMPS, no caso de cirurgias eletivas ou doenças crônicas, o laudo médico e de posse dele vai começar a peregrinação em busca de um hospital que se disponha a recebê-lo e de um médico, sempre desconhecido do paciente disposto a tratá-lo ou operá-lo.

No Sistema A.I.H. é proibido ao médico, receitar medicação de alto custo, antibióticos de largo espectro, albumina, transfusões de plasma e de sangue, etc. Quando isso acontece, é necessária a autorização do auditor e o que ultrapassar o previsto para o SADT, será relacionado em fatura separada e o pagamento desta consulta em consultório de um médico renomado custa em média de Cr$ 100.000 a Cr$ 200.000. É possível este mesmo médico operar uma safenectomia (varizes) pelo INAMPS por Cr$ 163.000 (inclusive os honorários de assistente)? Ou uma gastrectomia por Cr$ 235.000, ou mesmo uma apendicite por Cr$ 91.000, preço inferior a uma consulta? Resultado: o paciente será sempre operado por residentes ou mesmo estagiários do hospital, nunca o seu médico preferido.

(3) Atendimento ambulatorial e de urgência de contratados

A maior evasão de verbas do MPAS é na A.I.H. e sim no famoso B.A.V. (Boletim de Atendimento de Urgência). Os hospitais contratados dão atendimento ao previdenciário de duas maneiras, por consultas simples e consultas de urgências. A consulta simples é como o próprio nome indica, uma consulta feita ao paciente que sai dele com uma receita ou os medicamentos. Ela é relacionada em uma folha branca onde existe o nome do paciente e sua identidade. Atualmente o INAMPS paga Cr$ 10.000 por consulta.

A consulta de urgência é a consulta acrescida de um procedimento. Por exemplo, uma fratura de tíbia. O hospital cobra além da consulta, o RX, o aparelho gessado, antibióticos, etc. Ela é preenchida na folha verde. Nesta folha existe toda a qualificação do previdenciário, além de uma descrição sumária do procedimento.

Para se evitar fraude neste tipo de atendimento onde se fala publicamente que as consultas simples são preenchidas a custa de listas telefônicas com pacientes fantasmas, o MPAS deverá determinar que as consultas simples sejam registradas em uma folha com os mesmos dizeres da folha verde do atendimento de urgência. Os hospitais irão reclamar argumentando que não há tempo hábil para o seu preenchimento, uma vez que o número de consultas simples representa 80 a 85% do total das consultas. Mas o INAMPS paga Cr$ 10.000 por uma consulta de 15 minutos.

O mais importante e eficiente é o INAMPS estabelecer um teto de consultas para cada hospital conveniado, baseado na planta física dos ambulatórios, nos recursos humanos, na densidade demográfica do bairro ou da cidade, etc. Isto não é difícil, pois o INAMPS já possui em seu acervo o número de consultórios de cada hospital conveniado. Basta atualizar a relação dos recursos hu-

manos. O INAMPS paga 4 consultas/hora. Cada consultório poderia atender 4 x 24 = 96 consultas/dia. Multiplicando-se 96 pelo número de consultórios se terá o teto permitido para cada hospital. Exemplificando: um hospital que tenha 20 consultórios só poderia atender 96 x 20 x 30 = 54.600/mês.

Destas 54.600 consultas é tolerada a porcentagem de 15% para urgências. É um teto generoso se considerarmos *que a partir das* 19:00 até às 7:00h do dia seguinte o atendimento cai consideravelmente para 1 a 2 consultas/hora.

Como o volume de consultas é grande, principalmente nas principais capitais, a Coordenadoria de Controle e Avaliação do INAMPS usa a seguinte conduta para a verificação e pagamento dessas consultas. Paga a consulta simples, sem qualquer exame, multiplicando por Cr$ 10.000 pelo número de consultas. As consultas de urgência são examinadas 10% do seu total, aleatoriamente e depois multiplica-se por 10 a média dos procedimentos examinados. Uma maneira prática, eficiente e imparcial na verificação dos B.A.U.s será o estabelecimento de gabaritos para os procedimentos *ambulatoriais, colocá-los* no computador, se fazendo a correção pela DATAPREV.

(4) Acidente de trabalho

Atualmente o número de acidentes de trabalho (CAT) se aproxima muito dos atendimentos de urgência pelos hospitais conveniados e o que o INAMPS paga mensalmente por esta modalidade de serviço é praticamente a mesma quantia dispendida com os B.A.U.s.

No organograma do INAMPS das grandes capitais existem as Agências Metropolitanas. Cada Agência possui um Médico-Chefe, funcionário do INAMPS, e um Coordenador-Auxiliar que é apenas credenciado não pertencendo aos quadros do INAMPS.

Na cidade de São Paulo existiam 10 agências distribuídas pelos diversos bairros da capital, *hoje reduzidas* para cinco: Lapa, Centro, Vila Mariana, Ipiranga e Santo Amaro.

O sistema de pagamento para o CAT se rege da seguinte *maneira:*

O auxiliar da agência que não é funcionário do INAMPS visita os hospitais sob a sua jurisdição, visa as suas contas, o Médico-Chefe da Agência autoriza o pagamento e a Divisão local paga a fatura. Nas secretarias de Medicina Social existe apenas um Chefe de Equipe de Acidente de Trabalho. Quando Superintendente, eu alertei o Ministro Jair Soares para a necessidade urgente de se criar uma Coordenadoria de Acidente de Trabalho dentro das Secretarias Regionais de Medicina Social. Esta Coordenadoria teria por fim baixar normas para o CAT e principalmente *centralizar a fiscalização, revisão* e o pagamento das faturas sob a responsabilidade do *Coordenador. Uma vez o Chefe de Equipe detectou em* um só hospital 23 casos de traumatismo crânio-*encefálico em um mês*, quando a maioria não passava de contusão de couro cabeludo, comoção e contusão cerebrais, e o auxiliar da agência já havia posto o visto, antecipando o pagamento.

ONCOLOGIA E MEDICINA NUCLEAR

Formar comissões de *especialistas na Secretaria de* Medicina Social de cada Superintendência, a fim de baixar *normas de funcionamento para os* conveniados da Capital e Interior e centralizar a revisão das contas e a autorização do seu pagamento por essas comissões.

EXAMES COMPLEMENTARES

Adotar o Sistema de Regionalização e de rodízio em cada PAM nas Capitais e nos Serviços de Medicina Social no Interior.

HEMODIÁLISE —

Atualmente estão cadastrando no Registro Brasileiro de Diálise e Transplante, 8.500 nefríticos crônicos submetidos a hemodiálise sendo que 60 por cento desses pacientes são tratados pelo *INAMPS. E o INAMPS está* pagando por cada Sessão de hemodiálise a quantia de *Cr$ 513.158. A média de aplicação de hemodiálise* para cada paciente é de 3 por semana, 12 por mês, 60 por cento *do total* de 8.500 é 5.100. Multiplicando-se 5.100 por 12 teremos 61.200, número que representa o total de aplicações de hemodiálise por mês pago pelo INAMPS. *Cr$ 513.158 x 61.200 é igual à Cr$ 31.302.638.000 por* mês. Um dos componentes pagos pelo INAMPS é a *Solução Salina. É um galão de 3,500 litros de uma solução* cuja composição é mais ou menos a seguinte: Sodio-135mEq por lt., Cálcio 35mEq por lt., Magnésio 11mEq por lt., Cloro 104,5mEq por lt., Acetato de Sodio 36mEq por lt., Gligose 1gr por lt., dissolvidos em Água destilada.

Pois bem, o INAMPS paga para os conveniados a quantia de Cr$ 83.876 por cada galão de 3,500 lts. Esta solução é misturada em 120 lts de água corrente por cada sessão. Pode ser feita por qualquer laboratório, uma vez que todos os Sáis são matéria prima nacional. O Hospital S. Paulo está fabricando para seu uso próprio. Seu custo atual é no máximo de Cr$ 5.000. A CEME poderia muito bem fabricar a solução por um *custo menor do* que Cr$ 3.000 e entregar aos seus conveniados ao invés de pagar o absurdo de Cr$ 83.000.

Isto traria uma economia mensal ao INAMPS de Cr$ *5.000.000.000 (bilhões). O mesmo poderia ser* feito com o Coio ou Capilar hoje custando Cr$ 730.000 para cada 6 a 10 sessões. O INAMPS poderia fazer uma concorrência pública para a aquisição a nível nacional, do Capilar e distribuir aos conveniados e a abater do total do pagamento. Acredito que se economizaria pelo menos 30 por cento do preço atual. Mas a saída triunfal para o INAMPS será o transplante renal de cadáver. Seu custo é baixo, cura o paciente, o devolve a sociedade.

CONVÊNIOS UNIVERSITÁRIOS, SECRETARIAS DE SAÚDE DO ESTADO, DO MUNICÍPIO E PREFEITURAS DO INTERIOR

Incentivar os Convênios Universitários principalmente com Faculdades filiadas ao MEC (Hoje 75% dos convênios pertencem às Faculdades exploradas por grupos com fins lucrativos).

Estabelecer convênios com as Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Prefeituras do Interior, pagando não subsídio fixo como são feitos atualmente, mas por produtividade, *estabelecendo um preço fixo por consul*ta, reajustável semestralmente.

MEDICINA DE GRUPO

Hoje os grupos privados são responsáveis a nível na*cional pelo atendimento de, aproximadamente* 15 milhões de beneficiários, no sistema de assistência médica, quer através de convênios coletivos (homologados pela Previdência Social), quer através de convênios individuais, sendo que neste caso, através dos Planos de Saúde.

O INAMPS está pagando desde 1982 sem reajuste a quantia ridícula e simbólica de Cr$ 614 por previdenciário por mês, nos contratos homologados pelo Convênio-Empresa. Seria preciso que o *MPAS revisse* e atualizasse este subsídio, a fim de incentivar mais as em*presas a se interessarem por este tipo de convênio*, pois nele o previdenciário é muito bem assistido, por um padrão de atendimento elevado, personalizado, pois escolhe seu médico e o seu hospital.

Solução a médio prazo

— proceder da seguinte maneira:

— levantamento rigoroso da atual situação orçamentária do INAMPS, perante o Fundo da Previdência e Assistência Social;

— reformulação orçamentária mínima para poder atender às exigências da conjuntura econômica atual do País;

— concordância para o plano, que será aceito, pelos *atuais prestadores de serviços médicos particulares*, responsáveis por mais de 80% dos serviços destinados à população;

— constituição de uma Comissão de Alto Nível — onde deverão figurar os representantes dos prestadores de serviços contratados e entidades representativas de classes, tais como: Federação Brasileira dos Hospitais, Associação Brasileira de Medicina de Grupo, Unimed, Associação Médica Brasileira, representantes de reco*nhecida competência dos Ministérios da Previdência So*cial, Saúde e Educação, Federações do Comércio e In*dústria*, etc;

— diferenciar os Postos e Centros de Saúde para atenderem o que se lhes destinou;

— *vincular o previdenciário* e seus dependentes de acordo com sua residência aos Serviços de Assistência Médica Curativa da região. Somente serão atendidos fora da região em casos de urgência/emergência ou por encaminhamento médico dos serviços;

— determinar que as Regionais do INAMPS indiquem rigorosamente:

— divisão das áreas;

— indicação dos consultórios e dos leitos hospitalares disponíveis da região, *públicos, beneficientes ou particu*lares;

— *indicar a qualidade operativa de cada prestador* de serviço médico hospitalar da região, tais como:

— leitos pediátricos;

— leitos clínicos;

— leitos para cirurgia geral;

— leitos para cirurgia especializada;

— leitos obstétricos;

— determinar às necessidades da população da região de consultórios ambulatoriais e leitos hospitalares de especialidades básicas;

— indicar aos hospitais de áreas básicas seu relacionamento com *hospitais de clínicas especializadas;*

— a classificação dos consultórios e leitos hospitalares *de cada região* e suas necessidades seguirá o esquema atual do INAMPS;

Depois do levantamento geral especificado acima, e perante o orçamento disponível corrigido, determinar:

Subsídios fixos de acordo com a capacidade de atendimento quantitativo e qualitativo de cada unidade assistencial contratada, pública, beneficiente ou particular, para o prazo de 6 meses, ficando os órgãos prestadores de seviços médico-assistenciais, responsáveis pelo atendimento do paciente *até a alta.*

Toda a supervisão técnica, médica e administrativa, fi*cará a cargo* do INAMPS regioanl.

opção 1 — o custeio da Assistência Médica Curativa far-se-á com 4% do total de 6% às custas do FPAS — teremos dificuldades crescentes com o seguro social.

Desde que, no prazo de 6 meses, seja impossível implantar novo sistema de Assistência Médica Curativa, prorrogar o prazo para o tempo necessário. Reformular o orçamento para outro período e reestudar a capacidade quantitiva e qualitativa de cada prestador de serviços de acordo com a produtividade realizada, sempre, acom*panhada pela preferência dos pacientes* e da supervisão do INAMPS.

Estes subsídios fixos serão *reformulados, desde que* necessário, de acordo com a variação de 80% do INPC *semestral, desde que* não tenha havido diminuição da capacidade operativa, quanto à quantidade ou qualidade do atendimento.

Neste esquema assistencial provisório, todos os prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares de cada região, quer sejam públicos, beneficientes ou particulares, terão tratamento idêntico, sempre de acordo com a capacidade que possuírem.

— Caberá ao INAMPS, implantar, coordenar, supervisionar e fiscalizar o atendimento.

Enquanto o sistema provisório estiver funcionando, a Comissão de Alto Nível apresentará ao Governo e à Sociedade, um novo plano de Assistência Médica Curativa, que poderá ter os seguintes pontos básicos, como diretriz:

— prazo para apresentação do plano — *180 dias.*

— aprovação do plano — 3 poderes.

— *custeio do plano:* — *salário participativo:* bruto

1 — O MPAS deixará de recolher do total recolhido ao FPAS, 2% do empregador e 2% do empregado, sob qualquer forma rotulado: vinculado, autônomo, desempregado, doméstico, etc.

2 — todos os tipos de empregadores: órgãos públicos, estatais, para-estatais, autárquicos, particulares e outros, desde que haja vínculo empregatício, exceção dos rurais, destinarão, 4 (quatro) por cento do total da folha de pagamento ao órgão prestador de *serviço médico.*

3 — os empregadores rurais, destinarão 4 (quatro) por *cento* de 3 (três) *salários mínimos* regionais aos órgãos prestadores de serviços médicos.

4 — os empregados vinculados ou não, aos citados itens 2 e 3 acima, recolherão, 2 (dois) por cento do total recebido mensalmente.

5 — os autônomos e aposentados, recolherão, 6 (seis) por cento do total recebido mensalmente.

opção. 2 — custeio total da Assistência Médica Curativa sem diminuição dos recursos atuais de que dispõe o FPAS.

Desde que, no prazo de 6 meses, seja impossível implantar o novo sistema de Assistência Médica Curativa, prorrogar o prazo para o tempo necessário. Reformular o orçamento para outro período e reestudar a capacidade quantitativa e qualitativa de cada prestador de serviços de acordo com a produtividade realizada, sempre, acompanhada pela preferência dos segurados e da supervisão do INAMPS.

Estes subsídios serão reformulados, desde que necessário, de acordo com avariação de 80% do INPC semestral, desde que não tenha havido diminuição da capacidade operativa, quanto a quantidade e qualidade de atendimento.

Neste esquema assistencial provisório, todos os prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares de cada região, que sejam públicos, beneficientes ou particulares, terão tratamento idêntico, sempre de acordo com a capacidade que possuírem. Os que se destinam ao ensino, terão verba suplementar do MEC.

— Caberá ao INAMPS, implantar, coordenar, o Novo CONASP, apresentará ao Governo e à Sociedade, um Novo Plano de Assistência Médica Curativa, que poderá ter os seguintes pontos básicos com diretriz:

— prazo para apresentação do plano — 180 dias.

— aprovação do plano — 3 poderes.

— custeio do plano — 6% sôbre o salário bruto de cada segurado.

1 — o MPAS deixará de recolher do total recolhido ao EPAS, 2% do empregado, sob qualquer forma seja rotulado: vinculado, autônomo, desempregado, doméstico, etc.

2 — todos os tipos de empregadores: orgãos públicos, estatais, para-estatais, autárquicos, particulares e outros, desde que haja vínculo empregatício, exceção dos rurais, destinarão, 4% do total da folha de pagamento do orgão prestador de serviço médico.

3 — os empregadores rurais, destinarão 4% de 3 salários mínimos regionais aos orgãos prestadores de serviços médicos.

4 — os empregados, vinculados ou não, urbanos ou rurais, recolherão 2% do total recebido mensalmente.

5 — os aposentados recolherão 6% do total recebido mensalmente.

6 — os desempregados recolherão 6 (seis) por cento sobre a média salarial dos últimos 12 (doze) meses, enquanto permanecerem desempregados. Neste tipo de contribuição, quando o desempregado ganhava, até 3 (três) salários mínimos regionais na média dos últimos 3 (três) meses, o FINSOCIAL ou o empregador que o despediu, poderão continuar a contribuir mensalmente até completarem 12 (doze) meses de desemprego. Os limites deste item poderá ser modificado de acordo com os interesses sociais do momento.

7 — em regiões eminentemente ou exclusivamente rurais, desde que seja impossível, à contribuição especificada nos itens acima, poder-se-á estudar esquemas de custeio através do FINSOCIAL.

Denominação e obrigações

1 — Seguro Assistência Médica Curativa Total.

2 — Contrato Médico Assistencial de duração mínima de 1 (um) ano.

3 — Sem carência ou seleção prévia.

4 — Caberá única e exclusivamente ao empregado a escolha do Grupo Assistencial que se responsabilizará de sua Assistência Médica e de seus dependentes.

5 — Os dependentes seguirão as normas atuais do INAMPS, com as seguintes ressalvas:

— desde que ultrapasse os 21 anos e não esteja trabalhando ou estudando em universidade ou que ultrapasse os 24 anos e esteja estudando em universidade, o associado deverá contribuir com 20 (vinte) por cento do recolhimento do responsável, sobre a média dos últimos 3 (três) meses de contribuição. Esta contribuição será reajustada cada 6 meses sobre 80% do INPC.

6 — Caberá ao Grupo Assistencial assumir toda a Assistência Médica de que necessite o associado. Desde que não tenha condições de assumir alguma entidade nosológica especializada, deverá firmar convênio total com entidades especializadas.

7 — O Grupo Médico Assistencial, deverá ter no mínimo:

— consultórios suficientes e médicos à disposição do número de associados vinculados.

— deverá ser proprietário de hospital geral que tenha pronto-socorro. O número de leitos deverá ser proporcional ao número de associados vinculados.

— deverá possuir serviços complementares para diagnóstico e de terapia especializada de emergência, instalados e funcionando com profissionais devidamente habilitados.

Caberá ao INAMPS fiscalizar as instalações físicas, de aparelhos, recursos humanos e outros relacionados com o atendimento dos associados.

Desde que o Grupo Assistencial não preste atendimento compatível, o associado poderá solicitar a fiscalização do INAMPS. Desde que seja comprovada, o Grupo Assistencial sofrerá sanções de acordo com a Lei, e o associado, de imediato, passará a contribuir para outro grupo de sua escolha.

8 — O associado e seus dependentes não terão limites de consultas, exames, terapias especializadas ou internações necessárias.

Forma de pagamento

1 — desde que o associado esteja vinculado, o empregador, recolherá, até o dia 10 (dez) do mês vencido, os 2 (dois) por cento do empregado e repassará o total de 6 (seis) por cento ao Grupo Assistencial contratado sob a forma de depósito bancário, à escolha do prestador de serviços.

2 — desde que o empregador não recolha os pagamentos, caberá ao prestador de serviços comunicar aos empregados, a falta de pagamento.

3 — desde que, por motivos alheios, o empregador deixe de recolher os pagamentos, os empregados vinculados ao contrato, continuarão a receber toda a assistência médica a que fizerem jus. Caberá ao serviço contratado, cobrar seus pagamentos, da melhor forma que lhe convier.

A aprovação de Grupos Assistenciais para poderem prestar Assistência Médica Total será realizada pelo INAMPS.

Constituição Jurídica dos Grupos Assistenciais.

Serão Sociedades Anônimas.

1 — 75 (setenta e cinco) por cento de seu Capital Registrado deverá ser constituído por pessoas físicas de Cidadania brasileira.

2 — os 25 (vinte e cinco) por cento restantes poderão ser constituídos por firmas jurídicas ou por pessoas físicas de qualquer nacionalidade.

Do total da arrecadação

1 — 5 (cinco) por cento do total arrecadado pelos Grupos Médicos Assistenciais, deverão, obrigatoriamente, ser destinados à compra de ações preferenciais nominativas de firmas industriais que se dediquem a fabricação de aparelhos para uso médico ou em indústrias farmacêuticas que se dediquem a pesquisas médico-farmacológicas.

2 — Nenhum membro da Diretoria do Grupo Assistencial deverá participar ativa ou passivamente de qualquer das firmas onde irá aplicar os 5 (cinco) por cento do parágrafo anterior.

Salários mínimos que deverão ser pagos aos profissionais da área de saúde pelos grupos médico-assistenciais.

Médicos — vínculo exclusivo, 40 horas semanais.

15 salários mínimos regionais.

— Vínculo de plantonista, 24 horas semanais. 9 (nove) salários mínimos regionais, mais as obrigações trabalhistas por trabalho noturno. O médico plantonista, somente poderá ter 2 (dois) vínculos trabalhistas, de plantonista, com trabalho máximo de 48 horas semanais.

— Vínculo de consultor especialista, 20 horas semanais.

O hospital somente poderá internar pacientes em especialidade fora das áreas básicas, desde que tenha médico especialista contratado por 20 horas semanais.

Receberá, 8 (oito) salários mínimos regionais.

Outros profissionais de nível universitário.

— Vínculo exclusivo, 40 horas semanais. 12 (doze) salários mínimos regionais.

— Vínculo de plantonista, 24 horas semanais. 7 (sete) salários mínimos regionais, mais as obrigações trabalhistas por trabalho noturno. Estes, somente poderão ter mais 1 (um) vínculo de 24 horas semanais.

Outros níveis médios.

— Vínculo exclusivo, 40 horas semanais ou plantonistas se for o caso. O salário acompanhará o mercado de trabalho da região. Número mínimo de funcionários de qualquer nível a serem contratados.

— Todos os prestadores de serviços médico-assistenciais, deverão respeitar, rigorosamente, a tabela de proporcionalidade de funcionários de acordo com o número de consultórios, leitos hospitalares, salas de emergência, salas cirúrgicas, serviços complementares etc., que possuírem, regidas atualmente pelo INAMPS — Anexo 1.

Acomodações hospitalares

— seguir-se-á os padrões do INAMPS que as usa para a classificação dos serviços contratados.

Acomodações especiais

Todo o associado que optar por acomodações especiais exclusivas, pagará de acordo com a tabela a ser aprovada, somente a diferença das acomodações. O grupo assistencial não poderá exigir nenhum outro tipo de pagamento.

Associados em trânsito

— Será atendido pelo grupo médico-assistencial que escolher, cabendo o reembolso ao grupo a que estiver vinculado.

Medicamentos

— A CEME fornecerá aos grupos médico-assistenciais, todos os medicamentos da linha RENAME, para uso ambulatorial e hospitalar, com acréscimo de 10 (dez) por cento, FOB.

Destinação dos lucros dos grupos médico-assistenciais.

Quando do balanço anual, houver lucro líquido, será distribuído da seguinte forma:

— 60 (sessenta) por cento serão destinados a reforma ou ampliação das áreas físicas e compra de material permanente para o bom desempenho do grupo assistencial.

— 30 (trinta) por cento serão distribuídos proporcionalmente aos salários de todos os empregados vinculados ao grupo assistencial.

— 10 (dez) por cento restantes, serão distribuídos a *livre arbítrio da Diretoria.*

Evidentemente, a nossa pretensão, não foi a de, imediato, apresentar um projeto.

Tivemos a intenção de criticar o modelo atual e projetar as suas perspectivas futuras. Lamentavelmente, elas são péssimas.

Cabe a este Governo, que tão bem tem demonstrado e apresentado a realidade de nossa situação social e econômica, assumir mais este encargo, mais esta abertura:

A DESESTATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA CURATIVA

Obs.: Estão arquivados e à disposição:

— os mapas da DATAPREV relativos a serviços produzidos;

— os mapas relativos a produtividade e custos da urgência/emergência do Município de São Paulo, elaborados pela Secretaria de Medicina Social do INAMPS de São Paulo;

— os levantamentos de estoque, consumo médio e preços dos materiais de consumo das unidades citadas neste trabalho;

— os dados não constantes dos mapas citados acima foram retirados do INAMPS em Dados.

— Este trabalho foi entregue à Associação Paulista de Medicina, Associação Médica Brasileira, Federação Brasileira de Hospitais e ao Ministro Jarbas Passarinho.

DISTORÇÃO PODE ORIGINAR FALHA ÉTICA ALERTA CREMESP

Embora se coloque o Sistema AIH como parte de elenco de propostas do Plano do CONASP (o qual, em

seu conjunto, apresenta vários aspectos potencialmente positivos), este novo sistema de pagamentos de contas hospitalares vem sendo repudiado pela maioria das entidades médicas do país.

O CREMESP manifesta-se, também, contrário à implantação de tal sistema em nosso Estado, na medida em que este apresenta distorções que podem originar graves falhas éticas e porque não conduz à resolução dos problemas fundamentais da assistência à saúde da pupulação brasileira.

Entre as críticas, o CREMESP ressalta as seguintes:

1 — os diversos segmentos da sociedade brasileira em geral e a categoria médica em particular não foram chamados para elaborar ou opinar sobre o Sistema antes de sua implantação. Ou seja, mais uma vez, o INAMPS atua de forma arbitrária e autoritária, não correspondendo aos anseios da população e da categoria médica no que se refere à necessidade de participação nas decisões que lhe dizem respeito e ao esforço de democratização do país;

2 — levando-se em conta suas características e o contexto social, econômico e político em que emerge, o Sistema AIH mostra-se muito mais um sistema de racionamento de recursos e não de racionalização, conforme pretende o INAMPS. Mantém-se, inalterada, a estrutura de atendimento médico baseado, fundamentalmente, na compra, por parte do INAMPS, de serviços de hospitais privados. O CREMESP enfatiza que, enquanto não houver uma participação prioritária do Estado no sistema de saúde nacional, toda e qualquer tentativa de modificação na forma de atendimento e de pagamento hospitalares será paliativa e fadada ao fracasso.

3 — o Sistema AIH apresenta, intrinsecamente, risco de surgimento de graves problemas éticos ao privilegiar a doença em detrimento do doente (Artigo 30 do Código de Ética Médica "O alvo de toda atenção do médico é o doente, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional"). Tal sistema, com seu propósito padronizador, não leva em conta a peculiaridade das manifestações de cada doença em cada indivíduo, que se traduzem por quadro clínico e evolução únicos, daí decorrendo diferentes processos diagnósticos, diferentes formas de tratamento e, eventualmente, diferentes tempos de internação. Aliás, isto não constitui novidade, pois no sistema anterior (GIH) e no sistema de pré-pagamento adotado pelas empresas de medicina de grupo, também o doente não é o centro da atenção médica em muitos dos hospitais e empresas contratados pelo INAMPS, onde o lucro representa o motor principal de sua participação no sistema de saúde.

4 — os valores pagos pelos procedimentos, quer quanto aos Serviços Profissionais como aos Serviços Hospitalares e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica, estão bastante aquém das necessidades mínimas para um tratamento digno e adequado dos doentes hospitalizados. Como conseqüência, o maior prejuízo incidirá sobre a qualidade dos serviços de atenção à saúde do país, com evidente sacrifício para a população que tem arcado com os reflexos da injustiça social crônica e do quadro de recrudescimento da crise econômica que o Brasil atravessa.

Estou à disposição de V. Exªs

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Camanho, depois das observações e informações que traz V. Sª a esta CPI, algumas colocações nós poderíamos fazer. Causa espécie que, com a defesa que faz V. Sª da privatização da medicina, a Previdência tivesse ousado colocar como Superintendente exatamente aquele que não tem nenhum compromisso com o bom funcionamento da própria estrutura que estava administrando. Faço aqui algumas colocações de um dos trechos da proposta que faz V. Sª; "Entendemos que os procedimentos e despesas" — repito —. "Entendemos que os procedimentos e despesas relativos à Assistência médica são perfeitamente previsíveis, quantificáveis e controláveis, pois a ciência atuarial é capaz de fornecer tábuas de ocorrências e de custos por beneficiários e por ano, com grande margem de segurança."

Logo adiante vejo, para surpresa minha, que deveria transferir a Assistência Médica Curativa, com orçamentos totalmente imprevisíveis, à iniciativa particular, que a sabe dominar, a custos muito inferiores à pública e com qualidade que a própria população definiu claramente nestes últimos meses.

São duas afirmações que me parecem bem conflitantes. Repito, "entendemos que os procedimentos e despesas relativos à assistência médica são perfeitamente previsíveis, quantificáveis e controláveis, pois a ciência atuarial é capaz de fornecer tábuas de ocorrências e custos por beneficiários e por ano, com grande margem de segurança."

Logo adiante ela passa a ser totalmente imprevisível e só a iniciativa particular a sabe dominar, a custos muito inferiores à pública e mostrar que decidicamente essa coisa não está muito coerente, Sr. Camanho.

Mas, tem coisas mais interessantes aqui, dá uma visão clara de como as coisas eram administradas na Previdência: Somos a favor de que tal ação médica se faça ordenada e controladamente, com eficiência e sem desperdícios pela iniciativa privada, reservando-se o Governo especialmente às ações em área e condições geo-sócio-econômicas desfavoráveis e impossíveis de serem realizalas adequadamente pelas entidades privadas".

É obvio o entendimento de que fica muito fácil administrar a coisa pública, se se reservar às situações em que as condições geo-sócio-econômicas são favoráveis e possíveis de serem administradas efetivamente pela iniciativa privada.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Estou falando que sou favorável à privatização pelo seguinte: é que eu tive uma triste experiência no que diz respeito aos convênios que no meu tempo foram firmados com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, com as prefeituras do interior, como Osasco, Jundiaí, Campinas, Santos, mesmo a Prefeitura de São Paulo, São José dos Campos. De tal maneira que, apesar de ser um subsídio fixo que o INAMPS pagava em média 60, 70% do total, a produtividade era praticamente nula. Aqui, pelas estatísticas verifica-se que a produtividade dos convênios é muito baixa em relação ao dinheiro que se gasta. Por isso é que proponho que se faça uma medicina assistencial privativa, uma vez que a experiência anterior comigo, durante quatro anos, mostrou-me um resultado praticamente nulo. Então, verifica-se o seguinte: que os convênios com a Secretaria de Saúde do Estado e das prefeituras, a maioria dos consultórios de postos de saúde tem quatro consultórios, quando têm dois ou têm um. Isso nas grandes capitais; no interior tem um consultório. Eles funcionam das oito ao meio-dia para o Ministério da Saúde, depois, no outro período, que deveria funcionar em favor do INAMPS, a maioria deles está fechado. Então, o interior inteiro, verifiquei que postos de saúde no interior, esses convênios com a Secretaria de Saúde, o tal convênio chamado SIAM, e que quinhentos e setenta postos para funcionar, depois do horário previsto para o Ministério da Saúde, em favor do INAMPS e a maioria dos consultórios estavam fechados até uma semana. Esse é o motivo por que eu me proponho a privatizar a medicina, tendo em vista que a experiência com os convênios da Secretaria de Saúde dos Estados, municípios e prefeituras do interior, no meu tempo, a produtividade foi quase nula.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Só para argumentar. Sua experiência com os hospitais particulares neste período, como foram?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Os hospitais particulares, estou propondo uma modificação desde o meu tempo.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — V. Sª entendeu bem. Quando fez o convênio com as prefeituras e com as entidades públicas, V. Sª encontrou esse tipo de falta de produtividade. Estou perguntando, objetivamente: no seu relacionamento com os hospitais particulares, que V. Sª denuncia como fraudadores, manipuladores de recursos públicos, qual o entendimento?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — O entendimento que eu digo a V. Sª é o seguinte: eles são responsáveis, pelo menos em São Paulo, por mais de 90% dos atendimentos dos previdenciários, a um custo alto, naturalmente, por...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Não fraude?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Não, não estou dizendo que não haja fraude. Desde que entrei eu me propus a conter despesas, estabelecer tetos. Existem fraudes, claro que existem. Aqui no fim da minha exposição, estou colocando numa folha verde, numa folha branca, no fim da minha pasta. Aqui é o atendimento ambulatorial. Então, esse tipo de atendimento ambulatorial pelos hospitais conveniados conduz a superfaturamento, que se chama faturamento, para não usar o nome fraude, exagerado, porque é a própria estrutura do INAMPS...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Superfaturamento exagerado?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Superfaturamento exagerado, para não dizer fraude, excessivamente exagerado, pelo seguinte:...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Poderia ser mais discreto, superfaturamento? Poderia ser mais discreto superfaturamento?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Não poderia ser, não poderia haver superfaturamento. Então, a minha proposta, porque desde o meu tempo, não quero dizer que no meu tempo não havia isso, já no princípio eu determinava que estava havendo um aumento exagerado. Estava falando aqui que de 800 mil consultas, em seis meses, passou a 1 milhão de consultas. Então a minha proposta, veja bem, isso aqui é um convite ao crime. O INAMPS entrega essa folha para os hospitais conveniados, manda colocar só o nome do paciente, a identidade que pode ser fajutada, entendeu? E isso aí se multiplica pelo número de consultas que existe aqui. Então, a minha proposta, desde aquela época e na primeira parte do meu trabalho, a minha proposta é a seguinte: que todas as consultas, mesmo as simples, fossem registradas nessa folha que tem todas as qualificações do previdenciário, tem o resumo da história clínica do paciente, tem o carimbo e a assinatura do médico, tem o procedimento e o que vai ser pago. Então, ao invés de existirem duas folhas, uma para consulta simples outra para atendimento de urgência ou emergência, todos os atendimentos deveriam ser feitos nessa folha. Além disso, estabeleço, um teto, que é de quatro consultas por consultório, por hora, e pelo número de consultórios. E cada hospital deveria apresentar a relação dos médicos que irão trabalhar quatro horas por dia em cada consultório. Aí, mesmo assim, o ideal seria, uma proposta que eu fiz em 1982 para o Presidente da DATAPREV, estabelecer gabaritos nos atendimentos de emergência e estes gabaritos iriam para o computador, de tal maneira que todos os atendimentos de urgência, porque hoje em dia se corrige aletoriamente só 10% destes gabaritos, esses gabaritos de 10%, principalmente em São Paulo que a quantidade é grande, multiplica-se por dez e dá o total do Hospital. Então, a vantagem seria colocar 100% dos atendimentos de urgência no computador e se corrigir. Então, eu não digo que não haja fraude, claro que há, tanto há que desde o princípio eu me manifestava pela modificação desta estrutura.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Camanho, eu fiz a referência, não pretendo ser grosseiro. Mas, a sua proposta pela superficialidade facilmente detectável na análise do documento que V. Sª me encaminhou obrigou-me pela odionez do Projeto de privatizar a assistência médica, quando o modelo adotado no País é o da iniciativa privada, que tem causado exatamente estas distorções. Causa-me espécie que a advocacia fervorosa que faz V. Sª, tendo sido uma das autoridades responsáveis pela boa eficiência dos trabalhos nos serviços da própria Previdência o que demonstra um pouco de...

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Veja bem eu não estou...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Sua proposta é clara. Quer me parecer que não tenha encaminhado em tempo hábil informações deste tipo capazes de permitir uma melhor fiscalização.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Claro que encaminhei. Estão na primeira parte diversas propostas para a modificação disso. Encaminhei em tempo hábil, logo que eu verifiquei que havia distorção.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Não foi ouvido nunca pela Presidência do INAMPS? Na época quem era?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Foi ouvido não, eu entreguei para a Presidência do INAMPS. Na época era o Harry Graf. Tanto é que ele modificou. Propus a modificação desta folha porque naquele tempo, aqui nesta folha, não existia nem endereço e nem identidade do paciente, pelo menos modificou isso. Diversas vezes eu propus a modificação nas contas hospitalares.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A minha obrigação é apenas fazer confronto com os depoimentos que já foram feitos. V. Sª conhece o Dr. Milton Merrel?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Eu fui apresentado ao Dr. Milton Merrel pelo Secretário de Medicina Social, Dr. Luiz Carlos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Foi sócio ou não do Dr. Milton Merrel? Estou perguntando apenas. Foi sócio do Dr. Milton Merrel?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Não, absolutamente. Conheço ligeiramente Milton Merrel e não tem nenhum motivo para V. Exª me perguntar se eu sou sócio dele.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Tenho em mãos um depoimento do Delegado da Polícia Federal, Dr. Romeu Tuma, que diz exatamente isto aqui: "A fraude que seja do nosso conhecimento se iniciou na administração do Dr. Camanho Neto. É ele, é claro, sem registro em cartório, sócio de Milton Merrel".

De modo que eu estou baseado na informação de uma autoridade.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Mas esta informação não confere com a realidade, porque eu posso garantir a V. Exª o seguinte: O Milton Merrel, durante os três anos e meio que estive lá, nunca entrou no meu gabinete, nunca apresentou nenhuma proposta. Ele tinha uma firma de segurança e não conseguiu nem se cadastrar na firma, durante o tempo que eu estive, de 79 a 82, ele não conseguiu nem se cadastrar para apresentar qualquer proposta em concorrência pública. E não tenho absolutamente nenhuma ligação com ele e nem com as fraudes que estão existindo por parte do AIH, porque existe um hiato entre a minha saída, porque sou responsável, de 79 a 82, eu respondo por todas as fraudes que aparecem, eu e minha equipe, não só eu, porque...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Camanho, em seu interesse e no interesse e da Comissão, V. Sª poderia nos relatar o episódio do grampeamento do telefone, que no depoimento anterior ficou muito confuso?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Claro, só queria tomar um minuto de V. Exª, para apresentar, baseado nas informações que saem nos jornais, da qual eu sou vítima de uma campanha de difamação, que em março quando começaram essas publicações nos jornais, eu escrevi uma carta, que foi publicada em diversos jornais, no seu inteiro teor, jornal **Folha de S. Paulo, Jornal do Brasil, Jornal Estado de S. Paulo,** em março de 85, na qual eu convidava qualquer prestador de serviço que tivesse me dado um presente, que tivesse sido beneficiado, para apresentar-se publicamente, durante a minha gestão. Depois da minha gestão, em setembro de 82, foi condenando o plano do CONASP, com um ano de antecedência e depois apresentando um trabalho que eu mandei para o Ministro Hélio Beltrão, em outubro de 1982, em 10-10-82, explicando o plano do CONASP no Paraná e esse plano do CONASP na DATAPREV, em São Paulo. Eu não tenho ligação absolutamente nenhuma com as fraudes das contas hospitalares produzidas pela AIH, porque até agora, todos os hospitais...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Permite um aparte Sr. Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Pois não, ouço V. Exª

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, eu gostaria de aproveitar a oportunidade. V. Sª diz que não tem a ver com as fraudes ocorridas por culpa da AIH. Então, em primeiro lugar: ocorreram fraudes? V. Sª acaba de afirmar e atribuiu as fraudes ao AIH. Então, ocorreram fraudes?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — O que V. Exª sabe a respeito de fraudes, eu sei a mesma coisa.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não. O que eu sei, eu sei que sei. O que V. Sª sabe, tem que dizer aqui. A pergunta é essa. V. Sª afirma que houve fraude e que ela se deve ao AIH. Então, em primeiro lugar, há uma afirmativa sua; em segundo lugar, V. Sª tem que caracterizar quais são essas fraudes, quantas são e de onde provêm e por que decorrem da AIH, porque as afirmativas aqui não podem ser generalizadas, têm que ser objetivas.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Bom, o que se fala de fraude sobre a AIH é o que se conhece pelos jornais, pelas publicações diárias dos jornais.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não é o que se fala pelos jornais, isso nós sabemos. Eu quero saber sobre sua afirmativa a respeito de que as fraudes existentes se devem ao AIH. É sobre isso que eu quero saber.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Eu estava dizendo aqui que depois de setembro de 1982 até a implantação da AIH, que se deu em São Paulo, em março de 1983, eu não tive absolutamente ligação nenhuma, com hospitais, com entidades conveniadas. De maneira que não cabe a mim dizer se houve ou não houve fraude. Eu não sei. Absolutamente, não posso garantir a V. Exªs se houve fraude ou não. O que eu posso dizer é o que pelos jornais eu vi. Agora, eu não examinei nenhum prontuário de hospital, não examinei nenhuma AIH.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Exª acaba de dizer que havia fraude advindas da AIH. Então, V. Sª desdiz do que disse há dois minutos atrás?

O SR. TOMAZ CAMANHO NETO — Não desdigo. A fraude que se fala, não digo que houve fraude, porque não coube a mim corrigir nada, mesmo porque eu estava fora do INPS, estava fora do INAMPS.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Camanho, temos uma carta encaminhada por V. Sª mesmo ao Ministro Hélio Beltrão. Está aqui:

"Sr. Ministro, tenho conhecimento de fatos gravíssimos, muito mais sérios do que esses que foram apontados por mim. Porém, só pessoalmente poderei relatá-los. Por este motivo, solicito de V. Exª a fineza de me receber em audiência."

V. Sª diz que tem conhecimento de fatos gravíssimos. Então, nós estamos só pedindo que V. Sª nos informe corretamente.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Exatamente, eram distorções que existiam devido à estrutura da Previdência Social, distorções que existiam principalmente no tratamento ambulatorial, inclusive acidente do trabalho.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu vou relembrá-lo, a carta é sua: "O que é mais grave e mais constrangedor é que determinados hospitais, acobertados pelo manto protetor dos responsáveis pela revisão técnica e administrativa." Então é uma fraude, a manipulação, a participação de pessoas. "Faturas indiscriminadamente, conflitando o número de consultas com a real capacidade física dos seus consultórios e dos seus médicos. O apetite de alguns é tão voraz que chegam a declarar o número de consultas mensais."

Então, V. Sª pode nos dar informações objetivas sobre isso?

O SR. TOMAZ CAMANHO NETO — Perfeitamente, eu falava, naquele tempo, que o convênio hospitalar com o INAMPS se dá de duas maneiras: é o convênio hospitalar, propriamente dito, e um apêndice do convênio hospitalar para atendimento de ambulatório e urgência. Então, o que significava, naquela época, era exatamente aquilo que eu já disse a V. Exª, que o número de consultas aumentava, gradativamente, mês a mês, apesar da população do bairro da cidade permanecer distante. Então, era isso que eu queria provar a ele que esta maneira de convenção e de estabelecimento de consultas simples e de urgência precisaria ser modificada, porque os hospitais todos os meses aumentavam o número de consultas, com o mesmo número de consultórios e a mesma densidade demográfica. Era isto que eu queria falar com ele. Tanto é assim que existem estatísticas fornecidas pela DATRAPREV de que, em 1982, era determinado o número de consultas por mês; e em 1983, praticamente, dobrou o número, foi de 77% do número de consultas por mês.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Quantos inquéritos foram abertos, em seu período de administração, e quais as punições efetivas aos fraudadores?

O SR. TOMAZ CAMANHO NETO — Durante os dois primeiros anos de minha gestão, duzentas punições. Entre hospitais e médicos conveniados, instituições e laboratórios de análise, de medicina nuclear e médicos credenciados no interior, o número de punições atingiu, até fim de 1981, a duzentas. O Ministério da Previdência Social possui a relação dessas punições. Entre elas, as mais importantes são: o fechamento da Santa Casa de Misericórdia de Santos, logo depois que eu entrei. No primeiro dia que eu assumi a Superintendência, pedi o descredenciamento do Hospital de Fratura da Lapa, que está fechado até hoje.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Baseados em que dados e fatos V. Sª fez isto?

O SR. TOMAZ CAMANHO NETO — Colocaram em minha mesa um processo de que o Presidente do INAMPS, anterior ao Harry Graef, tinha dado um parecer, em janeiro de 1979, de que o Hospital de Fraturas da Lapa deveria ser descredenciado no seu atendimento de urgência. Esse parecer ficou de janeiro até abril de 1979, quando o colocaram em minha mesa a fim de dar cumprimento. Li, naturalmente o processo e a fim de cumprir determinação do Presidente anterior, suspendi o credenciamento ao Ministro e o Ministro descredenciou o Hospital de Fratura da Lapa e até hoje ele não tem atendimento de urgência, desde 1979.

O SR. JAISON BARRETO — Eu gostaria de saber sobre o acobertamento de fraudes do Hospital de Guarulhos.

O SR. TRHOMAZ CAMANHO NETO — No Hospital de Guarulhos eu detectei ou a sindicância sobre acobertamento de fraudes naquele hospital, o próprio inquérito foi aberto por mim. Aconteceu o seguinte: o meu coordenador de controle e avaliação chamou-me a atenção de que no Hospital de Guarulhos...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Isso foi uma denúncia pública pelos meios de comunicações: rádios, jornais e televisões.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Exatamente. Quando houve essa denúncia, eu procurei o Percival de Souza e disse que estava faltando o principal que ele não escreveu, o principal é que quem abriu sindicância, quem tomou todas as providências para corrigir essas fraudes fui eu, e esse inquérito, que foi aberto por mim, foi concluído pela Comissão de Disciplina Administrativa, punindo o Chefe de Medicina Social e o Diretor do Hospital, que foram afastados por mim, naquela ocasião.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O depoente conhece e com o Dr. Adilson, ex-Superintendente da Receita Federal de São Paulo?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Nem conheço e nunca vi esse Senhor. Só li o nome dele pelos jornais.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Antes da AIH, a situação da Previdência era tranqüila com relação à convivência administrativa, aos níveis de idoneidade, aos padrões de funcionamento? Não havia nenhum problema, eles começaram com o AIH ou antes, também, ocorriam problemas?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Claro que ocorriam problemas. Na minha parte do programa, estou apresentando todos os problemas que havia naquela ocasião. *Tanto asssim que tem um trabalho meu* propondo até modificação da GIH.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu pergunto *sobre fraudes*. Havia fraudes com a GIH?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — O que acontecia com a GIH é o seguinte: acho que naquele tempo poderia haver aumento de *faturamento, no que* diz respeito a medicamentos. Mas acontecia o seguinte: o hospital que fazia isto era punido, se ele ultrapassava o gabarito existente na DATAPREV, a sua conta seria rejeitada, voltaria para ele e ele teria que justificar porque superfaturou. Essas justificações de valores excedentes, que se chama JVE iria novamente para a revisão de contas médicas, eles iriam corrigir voltaria outra vez para a DATAPREV e o que ele superfaturou demorava, às vezes, seis meses para receber e às vezes, anos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, a diferença na GIH era que o superfaturamento era lento, não tinha resposta imediata?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Não. *Existia* um gabarito na DATAPREV. É claro que, se um doente com apendicite aguda ou com uma úlcera perfurada ultrapassava o gabarito, é porque houve necessidade de maior número de procedimentos, de transfusão de sangue. Então, ultrapassava o gabarito e isso não quer dizer que o hospital estava roubando, é que existia, na realdiade, a necessidade de aumento de faturamento naquela entidade nosológica.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Aqui há uma *informação no depoimento do Delegado* da Polícia Federasl de que foram abertos 1.000 processos e mais 400 esperam por encaminhamento, 1.400 processos referentes a irregularidades e fraudes dentro da área da Superitênciência do INAMPS de São Paulo, alguns antes da AIH e outros muito posterior a esta data. Não me parece que só a AIH e a GIH são determinantes da fraude, parece-me que a fraude está no sistema previdenciário e sobretudo nessa área da Superintendência de São Paulo. E aqui há uma frase que o Superintendente diz e o Presidente da Comissão já se referiu, que diz o seguinte:

> ? — A fraude que seja do nosso conhecimento se iniciou na administração do Dr. Camanho Neto. Era ele, sem registro em cartório, é claro, sócio de Milton Merrel."

E depois há uma série de informações que estão aqui nos autos, depoimento do Delegado da Polícia Federal, referente a gestões e participações do depoente na escuta telefônica, e mais do que isso, criado *uma situação de expectativa* de sua ascensão à Presidência do INPS, na troca do Ministro, estabelecendo critério, segundo o Delegado da Polícia Federal, de que haveria um descredenciamento generalizado de hospitais e muitos deles envolvidos em fraude e que, com a sua ascensão no INAMPS, seriam recredenciados, evidentemente, à custa de benefícios e vantagens que estariam adredemente negociadas. A acusação é séria, é clara, foi feita pela autoridade responsável pelos inquéritos policiais e que dá conta, além disso, de páginas e páginas, aqui no depoimento, o nome de hospitais em que se evidenciaram fraudes, nome do hospital, endereço e nome da autoridade responsável, todas elas vinculados nas suas negociatas com a Superintendência do INAMPS. Fico muito atento à sua proposta de mudança na assistência médica da Previdência, mas, antes de discutir isso aqui, nós temos que saber, exatamente, o que acontece na sua gestão, com todos estes fatos indicativos sob uma enorme suspensão de responsabilidade. V. Sª tem todo o tempo necessário para, de forma objetiva, responder a esta série de indagações que dizem respeito a um vazamento financeiro da Previdência Social Brasileira, que está significando muita gente sem hospital, sem atendimento.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Eu perguntaria, antes de mais nada: Estas fraudes hospitalares a que V. Exª se refere, se reportam a que período?

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Particularmente se identifica aqui no da expressão que elas têm vigência especial no início da sua gestão.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Absolutamente, nunca houve nenhum processo — e eu respondo pelo meu período de 1979 a 1982, por tudo que aconteceu. Depois de 1982, eu não respondo mais nada, porque eu e minha equipe nos retiramos. Agora, vou responder, em partes.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Vou repetir, para lhe facilitar "A fraude que seja do nosso conhecimento, esta expressão é aqui dos Anais da Comissão, explicitamente reproduzindo a manifestação do Dr. Ro*meu Tumas. A fraude que seja do nosso conhecimento*, iniciou-se na administração do Dr. Camanho Neto. Era ele, sim, claro, sem registro em cartório, sócio de Milton Merrel, que foi praticamente quem conseguiu montar um sistema empírico no início da fraude"... E aí continua a história.

Então, está bem definido a época, onde se faz a acusação.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Infelizmente, sou obrigado a dizer que a declaração do Dr. Romeu Tuma não condiz com a verdade. Não tenho, absolutamente, nenhuma ligação e gostaria que alguém provasse que tive ou tenho alguma ligação com o Dr. Milton de Melo. Não tenho ligação absolutamente nenhuma com o Dr. Milton Merrel. *Nem ele tinha possibilidade nenhu*ma, sendo um elemento estranho, a se associar à Superintendência da Previdência Social, para fraudar o INAMPS.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, o Romeu Tuma é mentiroso, não é?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Não estou falando que o Romeu Tuma é mentiroso, estou dizendo que estou falando a verdade.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas, o que ele disse aqui para nós é importante.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Ele disse, mas não tem nada provado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, não é verdade o que ele diz?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Não é verdade.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, ele é mentiroso.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — V. Exª está dizendo isto.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não, estou perguntando. V. Sa. tem a coragem de afirmar isto?

O SR. *THOMAZ NETO — Tenho a coragem de afir*mar que o Dr. Milton Merrel nunca foi meu sócio, nunca foi meu amigo, jamais teve ligações com o INAMPS e nunca fez nenhum negócio com o INAMPS. Eu desafio alguém que prove isto.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Nem houve fraudes na sua gestão?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Eu não digo que não houve fraudes. Se houve fraudes, não chegou ao meu conhecimento, porque todas as vezes que eu recebi denúncia, tomei providências e aí estão duzentas punições, durante os dois primeiros anos de gestão. Agora, o que diz respeito a credenciamento e o que diz respeito à gravação de telefone, o nosso Presidente quer saber e vou contar com todos os detalhes.

No dia 7 de dezembro de 1983, portanto, quatorze meses depois da minha saída do INAMPS, às 16 horas, o *guarda da rua tocou a campainha da minha casa*, chegou e disse: Doutor, apareceu um homem com uma perua ali, puxou um fio do poste em frente ao seu telefone até o fim da rua e colocou uma caixinha lá. Eu tomei o número da placa da brasília, está aqui o número, e *caixinha está lá*. O Senhor vai comigo? Fui até lá, naturalmente vi uma caixinha que não sabia o que que era, *voltei, telefonei* para a TELESP, e a TELESP apareceu logo, e disse que não foi homem da TELESP que tinha feito aquilo e achou que seria melhor eu comunicar à Polícia Federal. Telefonei para a Polícia Federal, falei pessoalmente com o Dr. Romeu Tuma, que por sinal tínhamos trabalhado juntos durante trinta anos, eu como Coronel-Diretor de *Saúde da Polícia Militar e ele como* Delegado de Polícia, antes de investigador ele foi Delegado de Polícia. Então, nós tínhamos relações de amizade. E o Dr. Romeu Tuma, depois de duas horas telefonou para eu comparecer no gabinete dele. E ele me disse o seguinte;. "já prendemos os especialistas em grampeamento de telefone e eles disseram que quem grampeou o seu telefone foi o Dr. Milton Merrel. Então, pediu-me para formular uma queixa, formulei, assinei a queixa, e depois fui chamado, no mês passado, para saber se eu sabia que uma das fitas, principalmente aquela de Campinas fora trocada ou não. *Então, eu disse: Depois que eu tomei conhecimento* do grampeamento da minha linha telefônica, eu não soube mais o que resultou disso. Eu sei que foi aberto um inquérito, mas não sei nem quantas fitas foram captadas pela Polícia Federal nem o conteúdo das fitas. De maneira que não sei se trocaram ou não as fitas, eu só sei que não existia uma fita das onze, na minha residência, porque *eu tinha* captado o grampeamento na hora.

No que diz respeito a credenciamentos, isto aí naturalmente o Dr. Romeu Tuma recebeu informações de que está interessado em tumultuar as investigações das fraudes hospitalares, dizendo que eu estava *interessado em* descredenciar os hospitais. Só depois, se assumisse a Presidência do INAMPS, eu iria credenciá-los novamente. Então, tenho um documento aqui muito importante. Primeiro que eu, fora do INAMPS, não tinha possibilidades nenhuma de descredenciar hospital. Segundo, que tanto credenciamento como descredenciamento de hos*pital a única autoridade que credencia* e descredencia hospital é o Ministro da Previdência Social, que pela Portaria tanto do Dr. Jair Soares como do Dr. Hélio Beltrão, diz o seguinte; "Até ulterior deliberação, permanece na exclusiva competência do Ministro a autorização de contratos, convênios ou credenciamento, assim como a decisão dos casos urgentes e excepcionais, nos termos desta portaria". Então, quem descredencia hospital, laboratórios de análises, instituições, até agora, se esta Portaria não foi revogada, é unicamente o Ministro da Previdência Social, nem o Presidente do INAMPS tem condição de *descredenciar um hospital ou credenciá-lo*. Então, não seria eu quem iria credenciar um hospital depois de ter sido descredenciado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Quem era o Ministro na época?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — O Dr. Jair Soars, depois o Dr. Hélio Beltrão, que disse; "Até ulterior deliberação, permanece", porque esta portaria complementou a anterior, do Ministro Jair Soares.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — *Em razão* desta documentação que V. Sª está trazendo, talvez esta sua carta ao Ministro Hélio Beltrão, de 4 de agosto de 1973, já visasse este objetivo? Estou argumentando, fazendo uma pergunta. Se, conhecendo esta necessidade de ouvir o Ministro para conseguir este descredenciamento, não é isto que o levou a escrever ao próprio Ministro — é *a carta sua que está aqui*, de 4 de agosto de 1973, pedindo audiência inclusive para levar ao seu conhecimento os fatos gravíssimos, muito mais sérios do que esses que foram apontados?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Eu não tinha motivo, a não ser no objetivo de servir ao bem público, de apontar irregularidades. Por que eu iria me interessar por credenciamento ou *descredenciamento de hospital*, se eu já tinha me afastado?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Mas houve *interferência sua, no exato momento, nesta faixa*.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Não, o único pecado que cometi até hoje — eu costumo dizer, *desculpem-me* a expressão — que no que diz respeito às distorções que existem no INAMPS, até agora, eu sou

virgem. Sou virgem, porque não tenho nada para pagar, tanto é assim que depois de seis meses, não fui indiciado em nada, nem fui chamado para nada, não estou respondendo a inquérito nenhum, e nem pode ser, porque há um hiato de oito meses, entre o que aconteceu, o que se descobriu dos hospitais e a minha saída. Depois da minha saída e da minha equipe, eu não tomei conhecimento nenhum com o INAMPS e nem passei lá por perto. Então, o único pecado, vou dizer qual o único pecado que cometi e me penitencio dele, é o seguinte: quando a Polícia Federal e o Ministério da Previdência Social começaram a receber denúncias sobre distorções que existiam na Rede Hospitalar e dois hospitais, então, depois de verificadas essas denúncias, foram descredenciados pelo Ministro Jarbas Passarinho, o escritório do Ministério da Previdência Social, em São Paulo, procurou-me, chamou-me e pediu-me que orientasse se seria possível detectar possíveis faturamentos nos hospitais que estavam em questão. Eu disse a ele, além de ter tido diversas reuniões com o Dr. Roberto Souto Maior, juntamente com o Dr. Romeu Tuma, porque mesmo a Polícia Federal não tinha condições de examinar as contas hospitalares, eu propus a eles que nomeassem, como assessor do Ministério da Previdência Social, um rapaz que tinha sido Secretário de Planejamento, Dr. João Ramono, uma rapaz que tem uma folha limpa de serviços prestados ao INAMPS, com trinta e cinco anos de serviços, e que sabia tudo sobre Previdência Social. E o Dr. João Ramano poderia então auxiliá-los na verificação das contas hospitalares. E esse João Ramano, eu o apresentei ao Dr. Roberto Souto Maior, e o Ministro Jarbas Passarinho, através de Portaria, nomeou-o assessor do Ministro junto ao Gabinete do Ministério da Previdência Social, em São Paulo. Depois disso, foi nomeado o perito da Polícia Federal. Então, a única ligação que tenho com tudo isso foi eu ter indicado o Dr. João Ramano, como assessor do Ministro Jarbas Passarinho, e eu não me arrependo disso, porque é uma pessoa de reputação ilibada, de renomada competência e acima de qualquer suspeita.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Deputado Alceni Guerra.

O SR. ALCENI GUERRA — Agradeço a V. Exª a oportunidade e gostaria de colaborar com o relator e com Sr. Presidente, elucidando o problema de AIH e GIH, por que uma GIH é mais facilmente fraudada do que uma AIH.

Nós fomos os responsáveis pela implantação da A.I.H no Estado do Paraná em 1981.

Um dos fatos que antecederam a AIH, foi uma sindicância determinada pelo Ministro Jair Soares, nos hospitais de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, sindicância que sucedeu a uma outra sindicância feita no Paraná que havia apontado um número muito grande de contas hospitalares fraudadas. E, naquela época, com o GIH em vigência haviam sido punidos cento e cinqüenta e dois hospitais no Paraná, por fraude, e o Ministro determinou que esta mesma equipe que fazia no Paraná essa sindicância, a fizesse também no Brasil inteiro. Levantamos em São Paulo, Rio Grande do Sul e no Rio de Janeiro, principalmente, em Minas Gerais numa proporção um pouco menor que as contas tinham uma percentagem que variava entre 90 e 95% de fraudes. É evidente que esses hospitais eram hospitais alvos. Não se pode generalizar e dizer que toda a rede hospitalar tinha 95% das contas fraudadas. Mas eram hospitais alvos e neles nós tínhamos de 90 a 95% de fraude.

O Ministro chamou-nos —, na época, perguntou qual era a solução e dissemos que era evidente que o sistema estava errado, o sistema GIH proporciona facilidade de fraude. E o sistema AIH foi criado na Direção Geral do INAMPS do Rio de Janeiro e a implantamos no Paraná. E a característica do sistema AIH é que ela deixava apenas uma ou duas portas para a fraude. E a fraude principal que se poderia cometer contra a AIH era o internamento fantasma ou o internamento não necessário. E para se coibir esse tipo de fraude, era necessário que houvesse um sistema de auditoria perfeito.

Então, quando ele foi implantado em Curitiba, inicialmente, o sistema de auditoria era muito bom. Era um número alto de auditores, altamente treinados, vindos da Universidade Federal do Paraná ou da Universidade Católica do Paraná, e que fizeram com que em Curitiba, nos primeiros quatro ou cinco meses de implantação, o número de internamento fosse reduzido numa proporção assustadora, caiu muito mais do que podíamos esperar.

A informação que deu o ex-Superintendente, Dr. Camanho Neto, a respeito do alto custo da implantação, eu não tenho aqui à mão, hoje, números para refutar. Eu me lembro que o número de internamentos caiu muito com a auditoria em vigor. Eu não me lembro a proporção que variava o faturamento entre uma GIH e uma AIH, a AIH era maior, propositadamente maior, porque naquela época se criticava que as internações, o custo do leito dia pelo INAMPS era muito baixo, e a AIH começou com um patamar posterior. Mas o nível para se medir a eficácia da AIH no controle de fraudes era exatamente a diminuição que havia tido no número de internamentos e, nos outros fatores, como o internamento era fixo, por patologia, era impossível fraudar. E quando a AIH foi implantada no resto do Brasil, nós alertamos ao Ministro da Previdência, ao Presidente do INAMPS e depois já, como Deputado Federal, nós nos desincompatibilizamos, em fevereiro de 1982, alertamos e foi matéria de imprensa, que a AIH implantada em São Paulo e em outros Estados, sem o sistema de auditoria, seria um desastre, porque ela realmente proporcionaria fraudes em maior número do que a GIH. Essas palavras estão transcritas em vários jornais, em 1982 ainda.

Então, parece-me que o que se tem que procurar, Sr. Presidente, na geração de fraudes por partes da AIH é a responsabilidade das autoridades da DATAPREV que não propiciaram ao plano, o mesmo sistema de auditoria que havia em Curitiba, no início de sua implantação.

O sistema tornou-se realmente, muito vulnerável. E eu, pessoalmente, considero mais vulnerável à fraude do que o sistema GIH, se atrás dele não vier um perfeito sistema de auditoria.

Os auditores não foram contratados, os informes da DATAPREV, aquelas informações necessárias que os auditores necessitavam para a sua ação não vieram, a DATAPREV não cumpriu a sua parte, desde o início da implantação, passando aquelas informações que necessitávamos e, evidentemente, o sistema se tornou muito mais vulnerável. Especificamente no Estado de São Paulo, onde a equipe da Superintendência do Paraná fez uma ampla investigação, nós já alertávamos, naquela época, e alertamos inclusive o Serviço Nacional de Informações, alertamos a Presidência do INAMPS, alertamos o Ministro, que a proporção de fraudes era exagerada, muito alta, corrigindo-se as contas dos hospitais. Os processos foram encaminhados ao Sr. Ministro e é evidente que nós, a bem da verdade, não fomos a fundo na investigação da Superintendência do Dr. Camanho Neto, porque não era da nossa competência. Ele era o Superintendente em exercício e nós transmitimos as informações ao Ministro de que lá havia realmente uma proporção muito alta de fraudes, assim como havia no Rio de Janeiro, Minas Gerais e no Rio Grande do Sul. Em Minas Gerais, como disse, numa proporção menor.

Então, ressaltando o Sr. Relator, que fez uma pergunta muito objetiva, a maior permeabilidade de fraudes por parte do sistema AIH deve-se a não implantação de um sistema de auditoria proposto no início do sistema AIH. A não vinculação do sistema com a auditoria, como aconteceu em Curitiba, proporcionou o que realmente, é verdade, o sistema AIH seja mais passível de fraudes, desde que haja dois fatores fundamentais: conivência da administração regional e conivência da DATAPREV, que é quem paga as hospitalares.

Era isto que tinha a declarar.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Pois não, a Comissão agradece as informações trazidas pelo Deputado Alceni Guerra.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Gostaria de cumprimentar a exposição do Deputado Alceni Guerra. O Alceni Guerra foi Superintendente do Paraná, por sinal um dos melhores Superintendentes daquela época, conviveu comigo, nós nos reuníamos todos os anos, trocávamos idéias. Tenho a impressão que o Dr. Alceni Guerra tem um pensamento a meu respeito bem diferente daquele que está estampado nos jornais, porque ele conviveu comigo e foi meu companheiro de luta contra tudo que estava errado na Presidência do INAMPS e no Ministério da Previdência Social. Nós dois éramos verdadeiros cri-cris, que brigávamos todas as vezes que notávamos erros e apresentávamos sugestões que, na maioria das vezes, foram aprovadas.

Corroborando com o que o Alceni Guerra falou, lembro-me bem que, naquela ocasião, quando ele defendia, com veemência, o Plano da AIH, quero dizer o seguinte: esse plano só é exequível, se contratarmos auditores em quantidade suficiente, para correr as capitais e o interior inteiro, e muito bem pagos, para que eles não sejam convidados a colaborar com os hospitais conveniados. Então, o que aconteceu foi exatamente isso: não se contrataram os auditores competentes, a alto custo, escolheram os auditores dentre aqueles que examinavam as contas hospitalares e, por incrível que pareça, tem uma portaria do Presidente do INAMPS, de 11 de outubro de 1984, que diz o seguinte: "A partir deste minuto, o auditor deixa de exercer a função executiva, não mais autorizando o laudo médico para internação ou recursos em condições especiais, tais como: mudança de procedimento, diária de UTI, diária de acompanhante, vacinação anti RH, uso de fatores de correlação, uso de oxigenadores e nutrição pariteral. Os documentos para esse fim, solicitados pelo mesmo dependente, passarão a ser avalizados e assinados pelo diretor clínico do hospital. Ora, o diretor clínico do hospital faz o seu superfaturamento acrescentando transfusão de sangue, albumina, UTI, e uma série de procedimentos, normalmente...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Normalmente ele faz superfaturamento acrescentando isso?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Normalmente, não.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Parece que ouvi "normalmente" faz o superfaturamento.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — V. Exª não me deixa concluir.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas V. Sa. acaba de dizer isso.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Se V. Exª me deixar concluir, depois V. Exª me pergunta.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não, V. Sa. retifica o seu pensamento, continuadamente.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Eu estou dizendo que, agora, em síntese...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sa. acaba de dizer que, normalmente, o diretor do hospital faz superfaturamento. Eu lhe pergunto se confirma e V. Sa. diz "deixe-me concluir", para dialogar. Isso aqui não é uma brincadeira, isso é sério!

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Eu estou encarando com seriedade...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E não enfrenta os temas das perguntas básicas.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Eu estou dizendo que o auditor foi retirado e agora quem assina...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Isso nós já sabemos, já conhecemos essa portaria, quero saber se V. Exª confirma o que acaba de dizer.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Então, é isso aí: quem assina agora é o diretor e não o auditor.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E que normalmente faz superfaturamento?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Eu não sei se é normalmente, se faz ou não faz em todo hospital.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª acaba de dizer isso. Tenha coragem de manter as declarações que faz.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Todas as vezes que há aumento de faturamento, no que diz respeito ao procedimento, é feita ou pela diretoria do hospital ou pela administração do hospital.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E que é normal, segundo o seu depoimento.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Se foi usado, como foi usado, não sei se foi usado ou não foi usado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Irresponsabilidade!

Durante quanto tempo o Depoente foi Superintendente?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — De abril de 1979 a setembro de 1982.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Nesse período, já vigorava o Sistema do AIH?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — O Sistema do AIH, em São Paulo, foi implantado a partir de dezembro de 1983 e na sua totalidade, a partir de março de 1983.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Portanto, durante o período de superintendência do depoente, o Sistema não era do AIH?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Não, senhor.

O SR. RELATOR (Carlos Chirelli) — Na sua manifestação, se diz que é mais permissivo da fraude o Sistema AIH, é essa informação.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — É essa informação.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quer dizer que o sistema mais fraudável não era o que vigorava, durante o seu período de Superintendente?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Acho que era mais difícil de fraudar do que agora, sem a fiscalização pela auditoria. Aliás, o próprio Deputado Alceni Guerra corroborou na mesma informação.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quem é e relacionamento pessoal tinha com o depoente o Dr. Romeu, que o substituiu?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — O Dr. Romeu é médico, foi Secretário de Educação no tempo do Governador Laudo Natel, foi do Abreu Sodré e eu era Coronel-Diretor de Saúde da Polícia Militar e tínhamos entendimento de serviços, unicamente. Não tenho nenhuma ligação de amizade com o Dr. Paulo Romeu.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A informação do Delegado da Polícia Federal, Dr. Tumas, é que "substituído pelo Dr. Romeu estabeleceu-se uma briga dentro da periferia da quadrilha do INAMPS, face ao afastamento do Superintendente que, no caso, é o depoente. Qual é sua informação sobre essa quadrilha que operaria durante o seu período de Superintendente, que nada tem a ver com o AIH e durante o qual são levantadas centenas, para não dizer milhares de fraudes, arroladas nominalmente, com endereço, com valor pelo inquérito da Polícia Federal.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — O que tenho a dizer é o seguinte: durante o meu tempo de gestão na Superintendência do INAMPS, não houve formação, nem eu, sozinho, que sou responsável por essa gestão, não tinha ligação nenhuma com hospital conveniado e nem com pessoas estranhas e muito menos com formação de quadrilha. Gostaria de saber qual é a formação de quadrilha, quais são os membros da quadrilha — e dessa quadrilha que faço parte — porque até agora não apareceu ninguém que dissesse que fazia parte da minha quadrilha, nem nos inquéritos que estão correndo por aí. São seis meses que começaram a aparecer essas conversas nos jornais e até agora eu não fui chamado para depor em nenhum inquérito, não fui convocado para explicar nada que diz respeito às fraudes hospitalares que estão aí indiciadas em inquérito, mais de vinte hospitais estão indiciados em inquérito e eu não fui chamado para nada, até agora.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Os inquéritos ocorrentes e os processos judiciários que envolvem quase cento e dez hospitais, nada disso diz respeito ao período da sua gestão, na Superintendência?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Por enquanto, não.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Todos são referentes aos oito meses subseqüentes?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — A Polícia Federal e o Ministério da Previdência Social começaram a apurar as fraudes dos hospitais, depois que eles começaram a examinar, aleatoriamente, todos os hospitais conveniados com o INAMPS da Capital e do interior. Isso começou a ocorrer, em agosto de 1983. E eles se reportaram daquele período para a frente. De maneira que não tem nenhum hospital que está sendo indiciado, que está respondendo por inquérito, por fraude ocorrida na minha gestão.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, a sua informação nega a informação explícita prestada nesta Comissão pelo Delegado da Polícia Federal, que diz que os fatos se remontam na sua origem, ao levantamento da Polícia Federal e aos inquéritos, alguns deles, não a todos, ao período da sua gestão. Na sua gestão não houve nada, não há inquérito?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Claro que houve. Todas as vezes que houve recebi denúncia, eu mandei abrir sindicância e inquérito.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Qual seria a razão pela qual o Ministro da Previdência, ao invés de utilizar-se do sistema usual de controle e fiscalização que existira na hierarquia da Previdência resolveu usar a Polícia Federal para indagar sobre as gestões e, mais do que as gestões, sobre o período de administração da sua Superintendência e da Superintendência do seu sucessor?

O SR. TOMAZ CAMANHO NETO — O período da minha Superintendência, pelo que eu sei, não está sobre ação da Polícia Federal.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Está aqui, explícito pelo Delegado da Polícia Federal que, desta cadeira disse, e está aqui registrado, que o período de levantamento e os inquéritos referentes começam no seu período.

O SR. TOMAZ CAMANHO NETO — É estranho que houve isso e eu não sou chamado para responder por nada sobre o que aconteceu na minha gestão.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Essa é uma outra informação que o depoente pode dar aqui, de que não foi chamado. Agora, dizer que a sua gestão não está sob averiguação, quando o responsável da averiguação vem aqui e faz todos os comentários aludindo à existência de quadrilha, alegando seus vínculos com pessoas definidas, dizendo, inclusive, que tudo inicia na sua administração, o Depoente poderá dizer que não iniciou e que tem provas disso. Agora, dizer que este fato não foi referido e que o período não está **sub Judice**, isto é absolutamente descabido.

O SR. TOMAZ CAMANHO NETO — Posso garantir a V. Exª que não estou sendo chamado para nada, para verificação de fraudes ou de distorções existentes no período de 79 a 82. Tudo que está se verificando reporta-se a agosto de 73 até agora. E todos esses inquéritos que estão correndo aí em cento e dez hospitais, todos baseados em distorções havidas em contas hospitalares e unicamente em contas hospitalares a partir de março 1983, quando eu já estava fora da minha gestão.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli)— Não houve gestões suas para tentar chegar à Presidência do INAMPS na substituição de Ministro, nem houve quaisquer medidas suas no sentido de intimidar hospitais e nem houve gestões suas no sentido de uma perpectiva de ter novamente poderes e credenciamento etc. Estes fatos constam aqui, de acusações contra a sua atuação. Então, é preciso V. Sª diga qual é ...

O SR. TOMAZ CAMANHO NETO — Claro que eu digo. Quando eu fui convidado para fazer parte da Superintendência de São Paulo eu me neguei, não aceitei, por diversas vezes me neguei e acabei aceitando, porque foi publicado à minha revelia, no **Diário Oficial** da União, do dia 3 de abril de 1979, o meu nome como Superintendente do INAMPS em São Paulo, por ato do Senhor Presidente da República João Baptista de Figueiredo, que eu era seu amigo e fui seu médico durante muito tempo. E me arrependo muito de ter sido Superintendente, porque causou-me muita tristeza, muita desolação e seria a última pessoa a pretender um outro cargo na Previdência Social, principalmente da Presidência da República. Ainda mais que naquela ocasião em que estavam surgindo esses boatos de que eu queria ser Presidente da República, o Ministro era o Jarbas Passarinho e eu nem o conheço pessoalmente, nunca conversei com ele na minha vida, nunca tive um contacto direto com ele, a não ser por fotografia e pelos jornais. E, se eu não tinha amizade com o Ministro Jarbas Passarinho, como é que eu poderia pretender substituir o Dr. Aloysio Salles, que era amigo do Sr. Jarbas Passarinho e amigo do Senhor Presidente da República e por que motivo iria substituir? Eu seria a última pessoa a ser escolhido, ainda mais que eu fui demitido pelo próprio Aloysio Salles, nunca seria o Presidente do INAMPS, mesmo que quisesse. Mas, felizmente, nunca quis. Aliás, quando me chamaram ao Ministério da Previdência Social, para prestar colaboração — e este foi o meu único pecado — e disse a Dr. Roberto Souto Maior: Dr. Roberto, eu presto minha colaboração com uma condição, não quero ser, absolutamente, nada na Previdência Social. Chega o que me aconteceu.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª conhece o Dr. Bacalat.

O SR. TOMAZ CAMANHO NETO — Conheço o Dr. Luiz Bacalat era médico da Guarda Civil e a Guarda Civil foi incorporada à Polícia Militar, por um decreto do Presidente Médici, todas as Guardas Civis de todos os Estados foram incorporadas às Polícias Militares.

Naquela ocasião, eu era Coronel Diretor Geral de Saúde da Polícia Militar junto com a Guarda Civil. Foi absorvido o Serviço Médico da Guarda Civil que constava de trinta e sete médicos, entre eles o Dr. Luiz Bacalat.

O Dr. Luiz Bacalat é um urologista, um médico famoso, competente, um rapaz honesto, acima de qualquer suspeita. Ele trabalhou comigo, não como urologista, fiz com que ele trabalhasse no meu gabinete, no gabinete da Diretoria Geral de Saúde, trabalhou alguns meses e depois o Hospital das Clínicas pediu comissionamento do Dr. Luiz Bacalat para trabalhar na Diretoria do Hospital das Clínicas. Em seguida, ele foi trabalhar na administração do Hospital das Clínicas, onde está até hoje. Eu tive um contacto direto com Dr. Luiz Bacalat durante seis meses.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Camanho, V. Sª é um evidente advogado da privatização da medicina...

O SR. TOMAZ CAMANHO NETO — Eu não entendo nada de advocacia.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Estou dizendo que V. Sª, defende e apóia a privatização da medicina, baseado na experiência que teve à frente da Administração. Vamos troçar idéias a respeito, para que fique bem explicitada essa sua proposta. V. Sª informa aqui que no Sistema AIH proibido ao médico receitar medicação de alto custo, antibióticos de largo aspecto, não proibido, mas há uma restrição. Desde que aconteça, é necessário uma auditoria e que passe por fiscalização. Diz assim; "Hoje em dia, uma consulta em consultório de médico renomado custa uma média de 100 a 200 mil cruzeiros. É possível este mesmo médico operar uma safenectomia pelo INAMPS por 163 mil ou uma gastrectomia por 275, ou mesmo apendicite por 91, preço inferior

a uma consulta". Então, o resultado-afirmação sua — "o paciente será sempre operado por residentes ou mesmo estagiários do Hospital, nunca pelo médico preferido." Isto é o que acontece hoje?

O SR. TOMAZ CAMANHO NETO — Pela experiência que eu tenho em São Paulo, é o que acontece, pelo seguinte: nas cirurgias eletivas, quando o paciente vai ao posto e o médico o examina, faz o diagnóstico, dá o laudo médico, esse laudo médico se transforma numa internação. Então, doente vai procurar um hospital e um médico para operar, isso no caso das cirurgias eletivas de urgência. E o desinteresse do médico para operar, isso no caso das cirurgias eletivas de urgências. E o desinteresse do médico em operar é porque ele ganha muito pouco. Então, o médico que está no INAMPS, que fez concurso e geralmente é médico competente — eu, por exemplo, no posto da Várzea do Carmo eu tinha trezentos médicos, desses quarenta e dois — eram professores não se interessa em operar um doente com baixo preço. Ainda mais que este preço que está estipulado no procedimento está sujeito à variação, porque, de acordo com os módulos, este preço estipulado para apendicite, que aqui é de 91 mil cruzeiros, pode até baixar e estes 91 mil estão acrescidos da conta dos assistentes. Então, eu digo o seguinte: os Hospitais de classe média para baixo, que são os hospitais que se responsabilizam pela maioria das cirurgias, porque hospital de cinco estrelas ou quatro estrelas não pode operar um doente por este preço, porque ele vai perder dinheiro, o INAMPS dá prejuízo, nenhum hospital no Brasil vive exclusivamente às custas do INAMPS, porque, como a diária é de 13 mil cruzeiros por dia, sendo o leito dia de um Hospital de classe 40 mil cruzeiros, ele não pode suportar. Então, ele tem que ter outros convênios, tem que ter medicina privada, para poder suportar o prejuízo do INAMPS. Então, digo eu o seguinte...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Uma pergunta: É fundamental para a sobrevivência do Hospital o convênio com o INAMPS?

O SR. TOMAZ CAMANHO NETO — Claro que é. O convênio com o INAMPS é fundamental pelo seguinte: porque os leitos que não são ocupados por outros tipos de convênio ou pelos doentes particulares são ocupados pelo INAMPS.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Então, de qualquer maneira existe uma compensação.

O SR. TOMAZ CAMANHO NETO — Nem tem dúvida, tanto é assim que, no meu tempo, existiam centenas de hospitais que queriam ser conveniados pelo INAMPS.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A minha pergunta vai mais além. Quando eu fiz essa pergunta foi, porque, de uma maneira simplice, V. Sª coloca que, se fosse outro modelo, o paciente seria operado pelo seu médico preferido, o que, decididamente, não é verdade em lugar nenhum do mundo.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Quando existia a GIH, não é que eu defenda a GIH, ela tinha muitos senões. Tanto é que propuz a modificação da GIH, no meu tempo de gestão. Existia a segunda tarefa que praticamente desapareceu agora, que é a seguinte: o médico do ambulatório, principalmente o cirurgião ginecologista, além do ordenado que ele recebia do INAMPS, ele tinha a seu favor de 2.000 a 2.500 US a mais para pagamento das operações que ele faria. Então, ele se interessava para operar o doente em grande quantidade, porque as 2.000 unidades representavam, praticamente, um outro ordenado que ele tinha no fim do mês. Agora, praticamente, não existe isso. Ele recebe a quantia pela cirurgia que faz, cuja quantia não é fixa e pode sofrer variação. Então, ele não tem interesse nenhum em operar um estômago por Cr$ 200.000,00.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Então, o estagiário ou médico residente é que acaba fazendo?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — O estagiário é empregado do hospital.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu sei, eu só quero que conste essa sua afirmação. Agora, no que diz respeito à medicina de grupo, onde o pagamento é feito na mesma situação, aí a coisa não acontece assim. O paciente tem um bom padrão de atendimento, elevado, personalizado e escolhe o médico e o seu hospital. Parece-me que não seja tão verdadeiro isto, já que o convênio é feito com uma determinada rede de hospitais e médicos na mesma situação.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — A medicina de grupo dá uma relação para a empresa dos médicos que existem em cada especialidade e em cada hospital que ele pode ser tratado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Então existe uma restrição também clara e bem efetiva.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Não tão grande como aquela. Em medicina de grupo, por exemplo, seria uma área tranqüila e eu não estou defendendo medicina de grupo. Medicina de grupo foi uma área no meu tempo, tranqüila, que não houve greve, fila etc.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu gostaria de fazer uma outra pergunta em cima de sua proposta de privatização.

Diz aí:

> "Convênios Universitários, Secretarias de Saúde do Estado, do Município e Prefeituras do interior
>
> Incentivar os Convênios Universitários principalmente com Faculdades filiadas ao MEC (hoje 75% dos convênios pertencem a Faculdades exploradas por grupos com fins lucrativos).
>
> Estabelecer convênios com as Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Prefeituras do Interior, pagando não subsídio fixo como são feitos atualmente, mas por produtividade, estabelecendo um preço fixo por consulta, reajustável semestralmente.
>
> Medicina de grupo
>
> Hoje os grupos privados são responsáveis a nível nacional pelo atendimento de, aproximadamente 15 milhões de beneficiários, no sistema de assistência médica, quer através de convênios coletivos (homologados pela Previdência Social), quer através de convênios individuais, sendo que neste caso, através dos Planos de Saúde.
>
> O INAMPS está pagando desde 1982 sem reajuste a quantia ridícula e simbólica de Cr$ 614 por previdenciário por mês, nos contratos homologados pelo Convênio-Empresa. Seria preciso que o MPAS revisse e atualizasse este subsídio, a fim de incentivar mais as empresas a se interessarem por este tipo de convênio, pois nele o previdenciário é muito bem assistido, por um padrão de atendimento elevado, personalizado pois escolhe seu médico e o seu hospital.

Porque V. Sª fez essa diferenciação, quando se trata de Secretaria de Saúde, de Município e Prefeitura V. Sª coloca que não é por subsídio fixo: e, quando se trata de medicina de grupo e outras entidades particulares de iniciativa privada, V. Sª diz que quer subsídio fixo.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Não é que eu quero. A medicina de grupo é feita entre empresa e medicina de grupo, tem um preço por família.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Tudo bem. Mas por que V. Sª fez essa diferenciação e não sabe porque?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Eu não posso modificar a medicina de grupo e ninguém pode.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — O documento é seu V. Sª coloca como fazer o convênio com medicina de grupo e como fazer os convênios com as universidades.

Eu quero saber porque essa distinção.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Porque não cabe a mim modificar o sistema.

Eu não propus, isso existe.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Isso não existe, tanto é que se pagando não sibisídios fixos como são feitos, atualmente. E quem faz o convênio é o governo e ele pode determinar... então, não faz.

Quem impõe os termos do convênio?

Parece-me que em São Paulo há uma medicina de grupo.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Tem dois tipos de convênio de medicina de grupo: Um é o convênio empresa, que é acionado e assinado pelo INAMPS: e outro é diretamente feito por empresa particular e medicina de grupo.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Isso não me interessa. Esse é outro assunto. Quem está propondo é V. Sª uma relação entre a medicina de grupo e na situação que V. Sª está definindo aqui como a ideal. E aqui em cima está colocando em uma meneira diferente e eu perguntei por que essa distinção.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Pelo seguinte, a medicina de grupo não sou eu que determino. A experiência que eu tive no subsídio fixo com Secretaria de Saúde e prefeitura do interior foi uma experiência negativa. É por isso que eu proponho que se estipule um preço por produtividade.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Confesso que não respondeu à minha pergunta.

Mas, ainda no esforço que faço para entender sua proposta de privatização. Quem vai administrar? Quem vai recolher? Porque a parte que diz respeito à fiscalização competiria ao INAMPS. Mas essa retenção proposta aqui.

> **opção 1** o custeio da Assistência Médica Curativa far-se-á com 4% do total de 6% às custas do FPAS — teremos dificuldades crescentes com o seguro social.

As empresas é que reteriam esses recursos? Estou lendo a sua proposta:

— o MPAS deixará de recolher do total recolhido ao FPAS, 2% do empregador e 2% do empregado, sob qualquer forma rotulado: vinculado, autônomo, desempregado, doméstico etc.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Hoje em dia, o MPAS recebe 18,5% a 20% de empregador e empregado. Então, a proposta seria de o empregado, ao invés de 8,5% pagaria 6,5% e seria embolsado com mais 4% da empresa privada. A empresa privada, hoje em dia, está pagando convênio com medicina de grupo muito mais de 4% e com esses 6% ele procuraria hospitais particulares, que tivessem hospitais próprios, ambulatórios e todo tipo de assistência e faria um tipo de convênio saúde particular e se desvincularia do INAMPS.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Está bem claro. Tem mais:

2 — todos os tipos de empregadores: órgãos públicos, estatais, para-estatais, autárquicos, particulares e outros, desde que haja vínculo empregatício, exceção dos rurais, destinarão 4% do total da folha de pagamento ao órgão prestador de serviço médico.

É essa a sua proposta?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Isso é facultativo. A proposta não é compulsória. A proposta de ampliação...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Acho que nós teríamos de manter um contato mais demorado, para que eu possa entender a lógica da sua proposta, pelo absurdo dela e pela inconseqüência. Se estamos discutindo exatamente a fraude, o abuso e a falta de fiscalização de recursos que são públicos e V. Sa. propõe simplesmente tirar de um mínimo de controle de fiscalização um montante muito maior de recursos e repassar tranqüilamente para a iniciativa privada, parece-me que não é uma proposta que atinja aos interesses maiores da população. Francamente, não sei como V. Sa. possa atender e dar duas opções. Como V. Sa. entenderia a fiscalização da aplicação desses recursos?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — A fiscalização está a cargo do INAMPS, está escrito.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Já está sob efetivo controle, embora possibilitando isto? Já possibilita este aspecto policialesco a razão de ser da Previdência, imagine o repasse, pura e simplesmente, obrigatório e não facultativo de todos os empregados de recursos no montante de 4 a 6%.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Não é obrigatório, é facultativo. Quer dizer, se o empregado quisesse se vincular a um plano de saúde, retiraria 2%.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Existe a instituição pública.

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Bem, a instituição continuaria. Só aqueles que se interessassem.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Uma anárquica situação a mostrar que não compete aos governos se preocuparem com a saúde de sua gente.

Confesso que, decididamente, não tivemos um bom defensor da Previdência, na Superintendência, quando exerceu a sua função.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Queria apenas citar uma questão. O Dr. Bacala tinha um cargo público na Previdência?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Foi Secretário de Medicina Social. Depois que me retirei eu e minha equipe, ele foi nomeado pelo Dr. Paulo Romeu, como Secretário de Medicina Social. Acho que em fins de 1982.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E durante o período do depoente, como Superintendente, ele não teve nenhuma função?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Não, ele nem pertende ao INAMPS.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E não tinha função nenhuma?

O SR. THOMAZ CAMANHO NETO — Nenhuma, ele era Diretor do Hospital das Clínicas. Só que não tinha vínculo nenhum com a Previdência Social.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu só gostaria, absoluta e flagrante necessidade, já que toda a seqüência de informações, bastante intercortadas e um pouco vacilantes do depoente, são negativas daquilo que o Delegado da Polícia Federal disse aqui e que está escrito, acho que não há outra forma a fazer, senão definir uma data para fazer uma acariação, sob pena de ficarmos com depoimentos totalmente contraditórios. Sem isto é impossível a Comissão chegar a uma conclusão. Já que estão sendo negadas as evidências ou foram aqui feitas acusações infundadas. Acho que a Comissão desta maneira não tem condições de evoluir, sem ter estes esclarecimentos, que eu acho que é o fato mais imediato que nós precisaríamos agilizar.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Presidência acata a sugestão dada pelo nobre Relator. Considerando as dificuldades de se tirar mais alguma coisa de objetiva do depoimento do ilustre depoente, daremos por encerrada a reunião, aventando a necessidade de uma próxima data para fazermos a acariação.

Está encerrada a reunião.

23ª Reunião, realizada em 11 de setembro de 1985.

Às dez horas do dia onze de setembro do ano de mil novecentos e oitenta e cinco, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social brasileira", presentes os Srs. Senadores Jutahy Magalhães e Carlos Chiarelli.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Sr. Senador Jutahy Magalhães, Vice-Presidente da Comissão no exercício da Presidência, convida o Dr. Paulo Gomes Romeo, ex-Superintendente do INAMPS do Estado de São Paulo, a tomar assento à Mesa e fazer o juramento de praxe.

Em seguida, a palavra é concedida ao depoente que afirma que um dos grandes fatores, entre vários, para a atual crise é o gigantismo na parte do INAMPS, porque passou a assumir, praticamente, toda a assistência médica do País, e logo após se coloca à disposição dos Srs. Senadores para quaisquer esclarecimentos.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Carlos Chiarelli e Jutahy Magalhães.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação juntamente com apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 23ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO, DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 11 DE SETEMBRO DE 1985, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO DR. PAULO ROMEO, EX-SUPERINTENDENTE DO INAMPS DO ESTADO DE SÃO PAULO, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Íntegra do Apanhamento Taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Declaro aberta a reunião.

Convido ao Dr. Paulo Gomes Romeu a sentar-se à mesa.

Na ausência do Senador Jaison Barreto, Presidente da Comissão, cabe-me presidir esta Reunião e tentar bancar Santo Antônio para estar ao mesmo tempo na Comissão de Relações Exteriores, na Comissão de Justiça e aqui. É difícil mas a gente vai tentando.

Mas já tive a satisfação de solicitar a presença do Dr. Paulo Gomes Romeu à mesa, onde já se encontra, então, seguindo a praxe regimental, eu solicito ao ilustre depoente a fazer o juramento de praxe.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo que seja do meu conhecimento sobre qualquer fato relacionado a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que investiga a crise na Previdência Social Brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Concedo a palavra ao Dr. Paulo Gomes Romeu.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Sr. Presidente, eminente Senador Carlos Chiarelli, eu devo dizer que fui apanhado de surpresa, porque só na quinta-feira à noite, quando chegava a Ribeirão Preto, é que tomei conhecimento, por telefone, de que estava sendo convocado, o que me impediu de trazer outros elementos e tenho que responder praticamente de memória, porque não haveria tempo de relacionar.

Eu acredito, como já disse em São Paulo, numa reunião Presidida pelo Senador Jaison Barreto e com a presença do Senador Carlos Chiarelli, que um dos grandes fatores entre vários, é o gigantismo, sobretudo falo aqui, na parte do INAMPS, eu não teria, afinal de contas, competência nem vivência para poder instruir o problema do INPS e o problema do IAPAS. Falo em relação ao INAMPS. Gigantismo porque passou a assumir, praticamente, toda a assistência médica do País, se considerarmos que o número de previdenciários e seus respectivos beneficiários, nós já teríamos uma porcentagem acima, na minha opinião, de 80 a 85 de toda a população e mais o plano de pronto atendimento a todos, a cobertura é quase total por parte do INAMPS. E, esse gigantismo não foi acompanhado de uma estrutura que pudesse ser, realmente, digamos assim, bem fiscalizadora e bem acompanhante de todos os fatos que ocorrem dentro do fator doença, que é um fator imprevisível em todos os seus setores.

Por outro lado, acredito, também, que um grande fator — isso é a falta da porte — falo agora mais sobre São Paulo — da porta de entrada do sistema. Com a transferência para a rede particular, hoje nós temos, só na capital de São Paulo, cerca de 65 ambulatórios particulares ligados aos hospitais para os atendimentos chamados de urgência mas que atende, praticamente, toda a população, para 17 hospitais próprios. E isso nos leva a não ter um controle da porta de entrada que funciona, praticamente, 24 horas por dia. Por outro lado, também, acredito que um dos fatores importantes seria uma identificação do paciente e dos seus beneficiários, mediante um sistema como, por exemplo, o CIC, porque, na verdade, a gente tem uma identificação, que não corresponde muito à realidade dos fatos e, simplesmente a carteira profissional, que se tira a qualquer momento e outros documentos que, na realidade, não têm uma segurança que apresenta o CIC.

Isso, na minha opinião, seria o grande fator e já expus e, não saberia, agora, Sr. Senador, o que poderia dizer sobre o total da Comissão, porque gostaria mais que me fizessem as perguntas que eu pudesse respondê-las dentro da minha capacidade e dentro daquilo que eu possa saber.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — O Senador Carlos Chiarelli, como Relator da Comissão, apresentará as indagações que julgar necessárias para o pleno esclarecimento da Comissão.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, Sr. Depoente, a questão essencial, no caso, diz respeito a começar se criticando, à época em que V. Sª esteve à testa da Superintendência do INAMPS em São Paulo.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Foi de 17 de setembro de 1982 até 4 de julho de 1985.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª foi o sucessor, no INAMPS, do Sr. Tomás Camanho?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Sim, Senhor. Houve imediatamente, praticamente, acredito que um espaço de uns 15 a 20 dias, não digo do decreto, porque acredito que tenha sido feito no mesmo dia, mas o Dr. Camanho, inclusive, encontrava-se na Europa quando eu assumi.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quais são os seus vínculos com o Dr. Camanho?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Quais o quê?

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Os seus vínculos, os seus contatos, as suas ligações?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Conheço o Dr. Camanho de quando eu era Chefe de Gabinete da Secretaria de Saúde, no ano de 1972...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quem era Chefe de Gabinete, o Sr. ou ele?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Eu era Chefe de Gabinete da Secretaria de Saúde, antes de ser Secretário da Educação e, lá, ele era da Força Pública e tomava conta, se não me engano, do Hospital do Barro Branco. Tinha algum contato, mas as minhas relações eram simplesmente cordiais, e não tenho nenhuma correlação maior com ele. São cordiais.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — À época em que o Sr. Camanho era o Superintendente do INAMPS, o Sr. tinha algum tipo de ligação funcional, administrativa ou empresarial com o INAMPS, ou qual era a sua atividade?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Eu não tinha nenhuma ligação com o INAMPS. Eu era Coordenador-Geral da Universidade Estadual de Campinas que corresponderia à vice-Reitor.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A sua atividade era universitária, independente e não coincidente...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Na época do Conselho Estadual de Educação também era toda voltada para a área da Educação.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O Sr. sabe por que o Sr. Camanho foi afastado ou se afastou da Superintendência do INAMPS, naquela ocasião?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Acredito que por incompatibilidade com o Presidente, o Sr. Aloysio Salles Fonseca. Não sei também de que natureza e não me foi exposto.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Caracterizados esses requisitos de data, prazo, o Sr. foi nomeado sendo o Presidente do INAMPS e Ministro quem?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — O Dr. Aloysio Salles Fonseca e Ministro Hélio Beltrão.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Na data em que o Sr. se afastou da Superintendência, quem era o Presidente do INAMPS e quem era o Ministro?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — O Presidente era o Dr. Ézio Cordeiro e o Ministro era o Ministro Waldir Pires.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A questão essencial de toda essa tipificação, que estou fazendo, diz respeito aos depoimentos aqui já prestados, um dos quais o do Sr. Romeu Tuma, que o Sr. seguramente conhece e outro do Sr. Camanho Netto. O Sr. Romeu Tuma, Delegado da Polícia Federal, num largo depoimento aqui prestado, disse, entre outras coisas, que havia ou talvez haja ainda, possivelmente, uma enorme rede de corrupção, de aproveitamento, de atos irregulares em proveito de dirigentes hospitalares com a conivência de médicos e funcionários e que disso decorreu, até agora, um pacote de pelo menos 20 processos, inquéritos e etc. E alegou e informou aqui que o início dessa história toda está vinculada, diretamente, ao período em que funcionava o Sr. Camanho Netto. O Sr. Camanho Netto veio aqui e sendo questionado a respeito alegou ao contrário, que tudo teria ocorrido teria sido depois do seu afastamento do INAMPS, ou seja, na sua gestão. Então é uma questão fundamental. Existem cerca de 30 inquéritos, como disse o Sr. Romeu Tuma aqui, com a possibilidade de haver mais 10. Se esses inquéritos ocorreram em decorrência de fraudes, erros, falhas, no decurso da sua gestão, o que o Sr. teria a me dizer a respeito disso?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Eu tenho a dizer, Sr. Senador, que realmente os inquéritos foram iniciados na minha gestão. Comecei a fazê-los quando a Polícia Federal também, por sua parte fez, nós instalamos os mesmos e, evidentemente, neste momento estamos apurando do próximo para o passado e as coisas estão ocorrendo nesse sentido. De maneira que não se pode afirmar que não tenham ocorrido agora e que também tenham ocorrido anteriormente. Os hospitais são os mesmos que estavam funcionando nesse mesmo período. Não tem nenhum dos hospitais, se não me engano, que seja novo no nosso período. De maneira que quero afirmar daqui que não se deixou para trás nenhuma denúncia sem apuração. Evidentemente, nós tivemos um ano de vários tumultos onde se pôde, com a mudança de GIH para AIH facilitou no sentido de se apurar melhor e poder verificar esses problemas através, inclusive da Polícia Federal, com a qual sempre contribuímos.

O SR. RELATOR (Carlos Chirelli) — Mas, a idéia de apurar irregularidades, etc., foi iniciativa sua, a partir da sua gestão ou já estava acontecendo e o Sr. deu continuidade...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não, os inquéritos que tinham continuidade eu dei continuidade a todos, por exemplo, inquérito em Guarulhos e outros inquéritos, nós demos continuidade a todos. Agora instalei vários e inclusive encerramos, por exemplo, o do Hospital META, que foi exclusivamente na minha gestão e, agora, estamos com todos esses inquéritos, os próprios da Polícia Federal e mais alguns ainda que estão aí. À medida que surge o ilícito penal, passamos para a Polícia Federal, para que ela faça a parte do ilícito penal.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — "A fraude que seja do nosso conhecimento", diz aqui o Sr. Delegado, "se iniciou na administração do Dr. Camanho Netto, que era sócio de Milton de Mello, que foi praticamente quem conseguiu montar um esquema empírico no início da fraude com a substituição" etc. Alega, inclusive, que na substituição do Dr. Camanho, por V. Sa., teria havido uma briga dentro da quadrilha na periferia de São Paulo, ligada ao INAMPS. A pergunta que se faz é essa: o que havia antes, o que acontecia depois, que conseqüência teve na estrutura administrativa do INAMPS e na averiguação a mudança de uma superintendente pelo outro e o que há de verdade sobre essa situação de irregularidades, que pontilha a história pública e as denúncias a respeito da vida da Previdência Social na área da saúde, sobretudo em São Paulo, área na qual V. Sª praticamente — atuou durante três anos?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Quatro anos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sa. comandou e conviveu com ela.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Em todas as coisas que nós apuramos e naturalmente a coisa se recrudesceu quando se mudou o sistema de GIH por AIH, ou seja, se permitiu, através de verificações, inclusive da própria Polícia Federal, que são fraudes que só podem ser apuradas pela Polícia Federal, porque são falsificações de documentos. Nós não podemos fixar se elas começaram antes ou depois, os inquéritos estão correndo e não têm nenhum concluso e nós não recebemos da Polícia Federal qualquer coisa; as informações que V. Exª está dando, pela primeira vez que estou ouvindo neste sentido. Agora, a partir do momento que eu assumi, não tive nenhuma correlação com pessoal de hospitais neste sentido de fraude, porque não permitimos isso na administração.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sa. tinha idéia de que houvesse muitas fraudes, e que pudesse haver, que existia uma empresa organizada com processamento de dados, preparando documentos clandestinos e falsificando números e valores ou V. Sa. não tinha nenhuma idéia disso?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Que estivessem falsificando, não; porque senão eu teria intervido imediatamente neste assunto. Não tinha idéia de falsificação; existia uma empresa de processamento como existe despachantes para o problema de automóveis, mas na realidade não tivemos isso e sempre as nossas relações foram com os hospitais, nunca com essas empresas.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sa. não suspeitava de que nada tivesse ocorrendo?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — A não ser naquelas denúncias que recebíamos e que procuramos apurar.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas, essas denúncias não foram denúncias anônimas?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Algumas.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E não foram apuradas através da Polícia Federal, por que a Superintendência do INAMPS, em São Paulo, não tomou a iniciativa, neste período de três anos, se havia denúncias, se havia presunções, enfim, se havia esse propósito que V. Sª está nos ponderando de coibir os erros, por que não houve iniciativa?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Houve sim, Senhor. Em todos, os seus inquéritos correm dentro do próprio Instituto, à parte do inquérito da Polícia Federal, à qual presta toda a colaboração.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Aqui, nos autos, há uma série de informações do Delegado da Polícia Federal dizendo das dificuldades burocráticas, administrativas e pessoais que encontrou sempre, a níveis de contatos, de agilidade, da ação...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Dentro das nossas possibilidades, sempre demos todas as informações e procuramos apurar tudo aquilo...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Inclusive o fato de que quando foi necessário ter peritos para poder acompanhar e levantar as contas médicas que estavam fraudadas, e que evidentemente para isso não havia pessoal especializado da Polícia Federal para acompanhar o controle de conta médica, código etc. foi necessário um prazo de um ano, dentro da Previdência, para conseguir que peritos pudessem acompanhar e fiscalizar, vistoriar e poder comprovar se estava ou não estava certo. E esse fato foi na sua gestão. Então, o que lhe pergunto é o seguinte: houve solicitações da Polícia para acompanhamento desses processos e não foram atendidos, por quê? Ou não houve solicitações, ou na verdade V. Sª não tinha condições de atender?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — A Polícia Federal, quando nos pediu peritos, nós imediatamente destacamos, apesar de termos poucos peritos, destacamos dez para que prestassem serviço junto a ela. Todas essas perícias que tem sido feitas, foram feitas pelo nosso pessoal, não levou um ano, não Senhor, foi feita quase que imediatamente ao pedido.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não lhe parece um pouco estranho que uma questão de irregularidade dentro da estrutura de um órgão público, destinado à Previdência Social, e ao atendimento assistencial de saúde, as irregularidades deixem de ser, digamos assim, examinadas, investigadas pelos setores competentes que a organização tem, e passem a ser basicamente produto e conseqüência da investigação da Polícia Federal?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não. Na verdade é que são fietas por nós também, agora, a Polícia Federal tomou também iniciativa de fazê-lo, não sei, possivelmente a pedido do Sr. Ministro, ou do Gabinete do Sr. Ministro para fazê-lo, mas nós também o fizemos concomitantemente com todas elas. Estão aí. A nossa perícia é tão fácil para nós, como também fazer para eles, para a própria Polícia, tanto que são perícias nossas.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O Senhor dizia que possivelmente a pedido do Sr. Ministro.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não. Eu não sei. A Polícia Federal tomou a iniciativa.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então a pergunta que lhe faço é por que teria tomado essa iniciativa o Sr. Ministro, por que teria havido essa ação?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Porque a Polícia Federal recebeu denúncias e passou a apurá-las antes de nós; quer dizer, eu não poderia afirmar. E isso eu digo a V. Exª: não sei de onde partiu para a Polícia Federal apurar, mas o fato é que ela deve ter recebido denúncias neste sentido.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas V. Sª nunca questionou, nunca perguntou ao Presidente do INAMPS ou ao Ministro do Estado, por que a Polícia Federal estava entrando na sua área de atuação, já que o Sr. mesmo disse que o INAMPS tem órgãos capazes e estruturas adequadas para fazer as averigüações?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Até determinada altura...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E que inclusive o tem feito. Não lhe causava surpresa, pelo menos espanto que, ao invés e ao lado e além dessas estruturas do INAMPS, entrasse a Polícia Federal com todo o ruído com que entrou e com toda a contundência que para um cidadão brasileiro, a impressão nítida que se teve é que em face à incapacidade, que era a melhor que se podia pensar, das estruturas de controle do INAMPS, havia sido agilizada a polícia, numa tarefa assim muito mais contundente para descobrir a fraude que não estava sendo descoberta. Não lhe parecia que estava havendo este tipo de gestão?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Entrei imediatamente em contato com a Polícia Federal assim que tomei conhecimento.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas, lhe pareceu normal isso? Pareceu-lhe compatível que havia uma redução no seu poder de gestão, estava havendo uma intervenção da Polícia Federal na sua área?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não achei.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E que até o colocava sob suspeita das autoridades de então...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Eu imediatamente comuniquei à Administração Central e entramos sempre em contato imediato com a Polícia Federal, à qual eu fui determinado que prestasse toda a colaboração também e que eles também nos prestassem a nós.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então pareceu-lhe normal, além da atitude que lhe pareceu adequada...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não, pelo que apurava. A fraude, como por exemplo, no caso Matarazzo, foi preciso uma diligência noturna com o Instituto, que nós não teríamos elementos para fazê-lo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª conhecia ou conhece o Dr. Milréu?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não. Nunca vi esse cidadão. Não tive nenhum contato.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não tinha notícias e contatos dele na órbita da Previdência?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não. A notícia que tive foi por intermédio dos jornais, quando surgiu o programa de gravações, etc.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª teve contato diretamente com interposta pessoa, com o então Delegado da Receita Federal, Dr. Adilson?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Eu o conheço porque ele é genro do Dr. Aloysio Sales, que é meu colega de turma. Então, eu me encontrei com ele uma ou duas vezes no Rio de Janeiro, por exemplo quando o Dr. Aloysio Salles tomou posse na Academia de Medicina, foi quando eu tive o único contato neste período todo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O único contato que V. Sª teve foi este, nunca soube de outro contato a mais?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Um dia também eu o encontrei quando eu chegava de avisão, de Ribeirão Preto, quando ele estava no aeroporto conversando com o Dr. Bacalat, que era meu Secretário de Medicina Social. Eu descia do avião, soube que ele estava lá, cumprimentei-o e imediatamente fui embora, porque era assunto que não me dizia respeito. Eu estava chegando exatamente de Ribeirão Preto.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª teve conhecimento, pelo menos, pelos jornais de que haveria uma estrutura organizada e clandestina, envolvendo algumas pessoas, entre as quais essa que eu citei e pedi sobre elas o seu depoimento, V. Sª teve notícia disso?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Pelos jornais, sim.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E não lhe diz nada de perto, o Sr. não tem nenhuma idéia de que essas pessoas possam ter tido contato e que essa organização de fraude, em São Paulo, tenha alguma coordenação geral de tantos hospitais envolvidos, tantos inquéritos em andamento, tanta uniformidade no procedimento, tanta organização e produtividade na fraude? Isso não lhe dá idéia de que essa fraude é organizada, coordenada, orientada?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Certamente me dava idéia que passaram... Então, aí passei a sentir a suspeita daquelas chamadas PCEs (?) enfim aquelas organizações de apresentação das contas, por via computador. Então passei a procurar a ver até onde poderia chegar, junto com à Polícia Federal.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A que conclusão V. Sª chegou, depois de três anos de gestão?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Eu devo dizer que essas coisas não estão aí há três anos, elas surgiram a partir da instalação do AIH, em que se começou isso, não foi de três anos para cá. Mas o inquérito de três anos estava correndo normalmente. Houve depois uma explosão de imprensa e de outras coisas...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Digamos que com três anos não chega a correr muito. No passo de três anos caminha lentamente, quase trôpego.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — De maneira que a coisa foi a partir de 1984.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sim, de 1984 passou a ter muita notoriedade.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Sim, mas não levava essa idéia, da existência desses problemas.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sim, então foi realmente a partir do momento em que a Polícia Federal entrou, que se descobriu que havia uma grande rede...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — E estourou com um escritório, se não me engano, PCE, que estava...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O que que é o PCE?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Era um desses **bereau** de preparo de contas de computação.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O Sr. tem idéia do volume que envolve ou que envolveria, ou que está envolvendo esse esquema fraudulento?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não se tem idéia porque isso precisa de um levantamento, exatamente o que eu estava pedindo quando estava lá, estava pedindo, desde o começo do ano, ao Rio de Janeiro para me mandar auditores especializados em contabilidade, para se fazer um cálculo daquilo que realmente foi prestado e daquilo que realmente não pudesse ser prestado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E esses auditores?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não recebemos, pelo menos até enquanto eu estava lá. Há uma auditagem especial sobre esse sentido.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eles não chegaram a fazer o serviço.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Deste levantamento não. Nós fizemos levantamento de conta...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O Sr. pediu auditagem ao Rio, por quê?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Porque é quem teria elementos. Porque nós, em São Paulo, não temos elementos para fazer essa auditagem especial.

Relator (Carlos Chiarelli) — Mas onde estão esses auditores especiais, junto à Presidência?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Eu pedi diretamente à Presidência e à Diretoria de Controle de Avaliação.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E no Rio existem?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Acredito que sim.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E o Sr. Pediu isso quando?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Poderia pegar um documento aqui?

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Pode. Todos que o Sr. quiser.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — (Leitura de documento não entregue à Taquigrafia.)

Isso foi em abril de 1985, quando se levantou esse problema da contabilização.

(Cont. Leitura)

Eu só não podia dar mais os mesmos, eu só tinha sessenta e poucos auditores.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Vamos situar bem essa história : primeiro os auditores de que o Sr. precisava tem uma qualificação melhor e maior do que aqueles sessenta que o Sr. tem em São Paulo.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Mais especializados em contabilidade.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Segundo, o Sr. só pediu esses audotires especiais para o Rio de Janeiro agora em abril de 1985?

O Sr. Paulo Gomes Romeu — É porque as contas estavam correndo paralelas, quer dizer, os inquéritos estavam correndo paralelos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quer dizer, até então esse tipo de trabalho não era necessário?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Nós estávamos tentando fazê-lo, mas não conseguimos fazê-lo pessoalmente, quando a coisa cresceu mais ficou mais difícil.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O Sr. teria a idéia de que houvesse colaboração ou participação de elementos da estrutura funcional da Previdência para viabilizar este tipo de fraude?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Se soubesse, teria afastado imediatamente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não, não quem. Mas havia, ou essa coisa acontece totalmente sem nenhuma participação, omissão, interesse, dolo dos funcionários. Não há participação?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não se pode afirmar que não acontece, como nada pode se afirmar que aconteça, porque é uma questão de **motu próprio,** mas à medida que tivéssemos uma suspeita eu teria afastado, e posso dizer ao Sr. Que eu não encontrei suspeitas positivas que pudessem levar a esse ponto.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Uma outra informação: as mudanças... duas ou três vezes V. Sª referiu que os problemas se aceleraram, se acentuaram ou que as questões ocorreram a partir da mudança do sistema de GIH para AIH. V. Sª acha que a partir daí é que houve a fraude?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não, eu acho que a fraude podia ter vindo antes, tanto assim que levou a mudança do sistema.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então a mudança do sistema foi em decorrência de que já havia fraude?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — De uma forma, de uma fiscalização melhor, na minha opinião.

O Sr. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O que inspirou a mudança foi a idéia de combater a fraude?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — A fraude.

O Sr. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então já havia fraude?

O Sr. PAULO GOMES ROMEU — Acredito que sim, mas sob uma outra forma possivelmente, porque pelo GIH, o Sr. apresentava uma conta e apresentava tudo aquilo que se gastava; aí é que podia ter uma fraude, inclusive de excessos, certo? Hoje, com a AIH ficaram em pontos fixos, então a fraude passou a ser realmente a fraude, não de excesso, mas sim de alterações e adulterações, como por exemplo, aconteceu naquelas AIH, do Hospital Matarazzo, e outras com adulterações do tratamento.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então mudou a estratégia da fraude, a fórmula da fraude?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Acredito que sim, exatamente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E facilitou?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não, eu acho que não facilitou, eu acho que se permitiu chegar melhor à apuração dela, porque aí a DATAPREV teria mais condições de fazer isso.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Com o devido respeito, se havia fraude antes, e porque havia fraude se partia para um outro sistema no sentido de coibir, se foi implantado um novo sistema, se esse novo sistema o Sr. pondera que é mais capaz de estimular o controle, que permite identificar melhor a fraude; essa história já vem de dois, três anos, e até agora nós não temos rigorosamente uma definição cabal de culpabilidade de a ou b, apesar de uma série de denúncias, presunções, notícias; não se tem a comprovação cabal, definida e definitiva. Agora se tem uma comprovação, se sabe que estão fraudando muito. Não se sabe quem é a vítima e qual é o delito, agora quem é realmente o pai da criança, quem é que está cometendo a fraude até agora não apareceram.

O Sr. nos pondera que acha que, dentro da estrutura, nada lhe faz presumir que houvesse conivência, que os funcionários, a estrutura...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Nada me faz comprovar que...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então o que está acontecendo? O órgão não parece... O que que houve, não havia disposição de apurar as falhas, não havia capacidade de identificar os fraudadores? Porque não haverá, quanto à perícia em fraudar, dado esse volume que se torne evidente, fala-se em trilhões de cruzeiros; há quarenta processos. O que acontece que nada se conclui?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não, se conclui. O Hospital Meta, por exemplo, recebemos uma denúncia por intermédio da Rádio Bandeirantes de que as contas não eram contas legítimas, isto é, apresentavam contas de doentes que não existiam. Mandamos buscar e fizemos, com muita dificuldade, conseguimos um determinado número de doentes, que, na realidade, alguns negaram que não fossem isso; e depois conseguimos, através de um funcionário, provar que as contas eram falsificadas nesse sentido. Isto é, botava-se nome, se tiravam de listas antigas. Descredenciamos o hospital e remetemos o inquérito à Polícia Federal, para a parte policial. Eu estou dando exemplo de um...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Esse é o caso que ficou tudo comprovado?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Ficou tudo comprovado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Como é o nome do hospital?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Hospital Meta, de Taboão da Sena.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Esse hospital é particular?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Hospital particular.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não, é uma entidade filantrópica.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Além desse aí os outros casos nunca chegaram a um ponto mais, assim...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Nunca chegaram a esse ponto, mas estão chegando a ponto de fechar, pelo que eu estou informado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Como é que foi a estratégia para chegar a comprovação de que, afinal das contas, a denúncia era verdadeira. Por que que não se chega...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Porque, veja bem, inclusive é um trabalho insano, porque tivemos que convocar doentes; convocou-se, por amostragem, um certo número de doentes, porque seria impossível convocar todos. Entre esses doentes existiam alguns, ficou demonstrado, que não foram atendidos, outros se recusaram a comparecer e não deram satisfação; de maneira que o problema nos deixou... (falha na gravação) mas nessa fraude, também uma determinada funcionária, em determinada hora, resolveu confessar que a listas eram aproveitadas.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quer dizer que a mecânica indispensável para poder provar ou não provar a partir de uma série de denúncias e levantamento, é poder convocar os doentes ou os presumíveis doentes, para que estes corroborem ou não a listagem do hospital de que estavam ou não estavam enfermos?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Ou se foram ou não atendidos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sim, digamos que estavam doentes, e como tal, tiveram atendimento de saúde. Essa é a questão?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Essa é a questão.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) Pediria que, por problema de gravação, ficassem mais próximo...

O SR. PAULO ROMEU GOMES — Senador, deixa-me fazer uma pequena exposição, senão...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não. Gostaria que o Sr. esclaresesse que esse fato é fundamental, porque estamos falando há um tempo enorme aqui sobre fraude ou não fraude.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Vamos pegar a fraude do AIH na internação. O que poderá ser fraudado? A colocação de uma AIH de um doente não existente, isto é, o hospital emite um laudo, leva ao posto, porque o auditor hoje já não participa, por uma determinação da administração; esse é dado, uma primeira parte da guia em que se põe a doença provável, e evidentemente não se pode afirmar que uma dor de barriga seja apendicite, seja isto — claro que pode ser qualquer uma outra coisa pior. Depois essa doença é confirmada na segunda parte do laudo e remetida à DATAPREV. Se ela tiver, pelos dados dos números de computação certa, a conta simplesmente é processada e paga. Se tiver algum erro, é devolvida ao hospital para explicar. Então onde poderá haver uma fraude? Primeiro, não existe o cidadão, mas está tudo completo. A segunda, uma alteração da primeira parte para a segunda, até aí são coisas puramente policiais, quer dizer, não existe o doente e é um crime de fraude, e a outra é uma alteração da própria guia, mudando lá em cima para outro problema. Essa é na AIH. Na GIH era diferente o problema, além de poder ter o doente fantasma, o Sr. podia acrescentar na sua doença... Mas acontece que já existia uma certa AIH naquele tempo, porque havia parâmetros, gabaritos sobre isto; então não podia gastar em remédios mais do "X", não podia gastar mais do que "X" de operação, não podia ter mais do que isto em UTI.

Então isso ocorria, fazia-se o JVE, que é a Justificativa de Valores Excedentes, que ia então diretamente para a auditagem, para que ela comprovasse se havia isso ou não.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Só que, às vezes, ia para esse fundo e não tinha Caixa também para ganhar tempo para pagamento da diferença.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Na verdade ia para o JVE para a verificação de valores excedentes, se excessiva era gerada se justificada, porque evidentemente cada caso era um caso. Agora a AHI, o Sr. sabe que somou uma conta, nos casos iguais, em 5 anos, jogados no computador, por compensação da correção monetária e foi feito então o valor fixo, quer dizer, um apendicite se paga X, o que, na minha opinião, facilitou as investigações e a possibilidade de verificar isso, um dia, a DATAPREV.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª mesmo informou que é viável, factível, essa alteração, essa adulteração porque não existe aquela espécie de auditagem, controle inicial, uma espécie de supervisão que a existência do doente ou que olharia para ver se realmente identificaria o que eles botaram tinha um mínimo... e o Sr. ponderava que não havia fiscal, esse tipo que foi afastado...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — V. Exª se lembra dos jornais, até um barulho da Associação Médica Brasileira, se colocou para o Diretor dos hospitais a responsabilidade desse fato.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quem mandou tirar o fiscal?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Foi uma orientação da Diretoria de Controle e Avaliação, que é o encarregado desse problema. Eu trouxe aqui algumas coisas que eu pude pegar...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quando implantaram a AIH, que definia o tipo de doença e não tipo de doente, tiraram o fiscal?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Exato. Posso ler o telex?

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Pode.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — (Lê o seguinte telex)

São Paulo, 14 de novembro de 1984

VIDE:

Memorando Circular 521-004.0/616/84.

Ref.: Novo Sistema de Auditoria Médica Memorando 521-004.0-556 — circular de 11-10-84 — Telex Circular501-004.30-117 de 6-11-84.

1 — Reportando-nos às diretrizes traçadas através do Memorando sob referência, transcrevemos a seguir o inteiro teor do Telex 501-004.30-117 Circular que enfatiza as novas atividades do "Auditor" e atribui responsabilidades ao Médico Assistente e, por extensão, ao Corpo Clínico com co-responsabilidade do Hospital Contratado:

"Face evolução atividades "Auditoria Médica desde o período implementação SAMHPS, fez-se necessário sua revisão e aperfeiçoamento. Cabe Auditor: observar, analisar, informar, orientar, sindicar e corrigir. Quanto a procedimentos especiais, mudanças procedimentos, diárias UTI, recém-nato, acompanhante, utilização orteses, proteses materiais especiais compõem elenco decisões médico-assistente e por extensão corpo clínico com co-responsabilidade hospital conforme implicitamente acordado cadastramento e no contrato padrão. A não obrigatoriedade de autorização Auditor Médico traduz confiança INAMPS hospitais e corpo clínico. Em decorrência fica dispensada necessidade assinatura quadro "Médico Auditor" da AIH. Permanece necessidade manutenção dos mecanismos de controle para hospitais e profissionais através laudos previstos SAMHPS e que servirão de elementos para as atividades de Auditoria. A toda linha hierárqdica de medicina social do INAMPS (Secretaria Regional e Serviços de Medicina Social da capital e agências) cabe o gerenciamento da execução das ações médico-assistenciais. — **Werther Sthenio Costa e Teles** — Diretor do Departamento de Controle e Avaliação."

2 — Em conseqüência, o item 10 do Memorando sob referência passará a ter a seguinte redação:

10 — A partir deste momento cabe ao Auditor: observar, analisar, informar, orientar, sindicar e corrigir.

10.1 — As internações ou recursos em condições?

Antigamente existia um auditor no próprio hospital.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) O processo foi simplificado, passaram a valorisar a doença e tiraram o auditor.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Tirou o auditor do próprio hospital, e ele julgava então pelos resultados.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então isso facilita a fraude?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Tenho a impressão de que se não tem o doente, leva-se ao posto para se emitir a guia, porque é feito um laudo, o Sr. conhece o mecanismo da AIH, faz um laudo, vai-se ao posto, confere-se o laudo e se emite a AIH para o hospital.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sim, mas ninguém confere se existe doente?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — O doente deveria ser conferido pelo crédito de confiança do próprio hospital; a rigor deveria também se mandar...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Crédito de confiança para o hospital, ou crédito para o hospital financeiramente?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Devia ser encaminhado pelo revisor, ou pelo verificador, que em cada um dos postos deveria ter, mas um para atender um "mundão" destes, veja o Senhor que facilita muito o problema.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O que poderia ser feito objetivamente, de acordo com a sua visão, para evitar que essas coisas acontecessem?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — A única coisa que, na minha opinião, resolve é a porta de entrada da casa, a ser feita pela casa, como antigamente era no SAMDU. Quer dizer, ninguém é atendido sem passar por um órgão próprio da casa. E acredito que com o plano CONASP ou qualquer nome que queira dar, mas isto é uma associação dos poderes públicos em que o doente é atendido, em primeiro lugar, e na realidade o Sr. sana uma grande parte desse problema. Quer dizer, o doente tem que existir, porque passa através de um órgão público, a não ser que haja uma fraude do órgão público, mas isso é muito mais difícil, inclusive pela rotatividade e por outras coisas. E segundo, porque este órgão público dará uma ficha que será coincidida com a do próprio computador. Aliás, uma coisa que já foi tomada providência e agora pela própria Administração Central, porque eu quero ressaltar que esse problema não é de São Paulo só, é que se passe a controlar, é que falaram muito na criação de uma 4ª via entre as vias do AIH, para que essa 4ª via fosse mandada à DATAPREV e ela faria como faz o banco, fixa primeiro na conta do doente a existência desse diagnóstico, para conferir com o outro, mas, na realidade, nós tínhamos a 3ª via, que ficava no posto que foi determinada ser remetida à DATAPREV para conferência.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O Sr. falou que era melhor, útil, recomendado, que tenha um órgão público de controle de ingresso. Então, o Sr. acha que essa fraude é bastante peculiar ou é estimulada na área da iniciativa privada? Quer dizer, a fraude ocorre em função do sistema privado?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Porque o sistema privado é que recebe o resultado da fraude. Pois dentro de um órgão público não há pagamentos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu não sei, eu estou lhe perguntando. Então, se o sistema de medicina fosse todo ele estatizado, não haveria fraude, de acordo com o seu raciocínio?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não haveria fraude; podia haver desídia, podia haver mau tratamento do doente, mas, na minha opinião, dentro desse raciocínio, a não ser que... Eu também não quero ser um homem que tenha toda a idéia universal, mas acredito piamente que o órgão público não teria interesse na fraude do tipo que ela é praticada.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, para combater a fraude, o Sr. acha que o melhor remédio é a estatização?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não! Eu acho que o melhor remédio é a porta de entrada, porque quando o doente for encaminhado é examinado previamente por um dos nossos ambulatórios e por um dos nossos postos...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas se, na atividade privada como há lucro, haveria o intuito de fraudar, como o Sr. mesmo reconhece e proclama. O Sr. não acha que é melhor a estatização completa?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não! Porque, Senador, vejam bem!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Por que o Sr. não concorda, se é uma maneira...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Se o Sr. tem o doente, que já foi ao seu serviço, o serviço oficial, se já verificou aquela primeira parte do problema, isto é, que ele está, por exemplo, com uma fratura de pernas e que precisa fazer isso, já vai um diagnóstico prévio, pelo menos, feito pela casa em um doente que foi examinado previamente. Então, é evidente que pode surgir uma fraude de mudança de diagnóstico, se não houver então o segundo controle dentro do próprio hospital. Quer dizer, pela mudança de diagnóstico, mas na realidade diminui muito o problema.

Agora, a estatização seria ideal, se nós pudéssemos tê-la em sua grande complexidade, com tudo isso. Em São Paulo, por exemplo, nós temos cinco hospitais próprios na cidade de São Paulo e no Estado todo para cerca de quase 600 hospitais contratado no Estado todo. Teríamos, temos 17 ambulatórios na Capital para cerca de 64 particulares.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não estou lhe perguntando se há condições de estatizar com a estrutura que temos, eu estou lhe perguntando se estatizando resolvia o problema da fraude, dentro da estrutura atual naturalmente.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Aí já envolve um problema de... evidentemente se o serviço público... mas na realidade a medicina funcionando como a medicina liberal, seria praticamente impossível estatizar toda a medicina.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Uma pergunta a mais só.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Senador Carlos Chiarelli, eu vou interromper para que o Senador Nivaldo Machado, que está vindo aqui para me socorrer, ele vai assumir a Presidência enquanto eu vou à Comissão de Relações Exteriores, mas...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Dê-me um minuto e eu termino a minha indagação. Eu tenho uma pergunta só.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Só tem uma pergunta? Então...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu vou perguntar apenas sobre a questão da DATAPREV. Várias vezes isso foi referido. A DATAPREV nunca pôde dar um auxílio para controlar, para evitar, para denunciar, para alertar? Quer dizer, a DATAPREV não deveria existir com a finalidade de cruzar informações e de, em determinado momento, acender a luz vermelha e dizer: está tudo errado?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Aquilo ela dava dados via Rio, que então nos mandava as instruções sobre esse ou aquele assunto.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sim, mas a DATAPREV, digamos assim, foi a DATAPREV quem alertou de estar havendo fraude ou a DATAPREV continua só somando números?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — A DATAPREV, Senador, quero dizer que não tinha contato dessas respostas diretas conosco. Eram dadas através do serviço do Rio de Janeiro. E o Rio nos mandava isso. Então as fontes dele... de algumas coisas que pudessem... Agora, algumas apuramos nós mesmos, pelos nossos próprios elementos. Quer dizer, tudo... por exemplo: esse caso do Hospital META, digamos assim. Nós próprios que verificamos.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Então, apenas por curiosidade eu gostaria de fazer também uma pergunta: V. Sa. falou que os órgãos públicos não teriam condições, não cometeriam fraudes. Eu entendi a razão da resposta de V. Sa. mas perguntaria se não há outra maneira de fraude nos órgãos públicos, nos hospitais públicos, se não some, por exemplo, material nos hospitais, se não desaparecem muitos medicamentos e materiais de primeira necessidade para uso do hospital e se não some nada nos hospitais?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Somem, Sr. Presidente, tanto eu que já trabalhei, quando comecei a minha vida de médico, somem muito e somem também nos hospitais públicos, como também somem nos hospitais particulares. Mas aí já é um problema de administração de um modo geral como administração pública ou como administração privada. Agora nós estamos tratando aqui...

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Eu entendo o problema da fraude, como V. Sa. respondeu, eu entendo perfeitamente que é aquela pecuniária e tal remuneração do serviço, essas coisas...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Agora, mas do outro lado evidentemente...

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Não existe...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — ... Tudo isso é aquele problema de gerenciamento do próprio hospital que pode ocorrer. Por exemplo, o que some de aparelho de pressão, por exemplo, todo mundo sabe e agora estou falando novamente, que é uma dificuldade, no hospital se deixa em qualquer lugar. Mas isso não é privilégio do hospital público, é uma questão que é quase praticamente igual em todos os hospitais.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Qual é o orçamento do INAMPS em São Paulo?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Eu não me lembro de cabeça. Eu sou meio ruim para números. Aqui para dar um orçamento total para o senhor eu não trouxe os elementos, por isso que eu não pude trazer todos os meus elementos para aqui.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas São Paulo pesa quanto no País em matéria de INAMPS?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Acredito que mais de 60%, mas também...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não. Eu estou querendo a despesa.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Acredito que pese talvez uns 40 e 50% mais ou menos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Gasta-se 50% em São Paulo?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Acredito que sim.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — V. Sª falou aí que havia uns 60 auditores em São Paulo, mas foi necessário requerer a vinda de auditores do Rio de Janeiro...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Inclusive nós recebemos do Paraná, recebemos...

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Agora, isso por que? Por falta de capacitação do auditores de São Paulo, preparo profissional?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Não. Os auditores normalmente nao fazem esse trabalho de Contabilidade e, além disso, nós tinhamos um número muito restrito; nós cedemos 10 para a Polícia Federal, para um daqueles processos que estávamos acompanhando. Nós temos que acompanhar todos esses nossos outros processos. Já o Rio de Janeiro uma vez nos mandou uma série de auditores do Paraná, um, se não me engano, de Goiás, outros de Minas para cobrir um pouquinho. Mas, na realidade, nós tínhamos que ter muito mais auditores porque nunca chegamos a passar o número de 100.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Bom, o que V. Exª falou, pelo o que eu entendi...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Agora, esses auditores para esse levantamento...

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) —... V. Sª acha de que havendo a especialização maior das questões, é que foi necessário chamar auditores do Rio.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Porque o que ocorre é o seguinte:

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — De maior nível.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — De mais alto nível e tal...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — não. Quando se fala Rio, fala-se Direção-Geral.

O SR. PRESIDENTE (Jutahy Magalhães) — Direção-Geral.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — No sentido de que se possa trazer gente especializada em Contabilidade e outro tipo de coisa que não simplemente auditagem médica.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Desculpe, Presidente. Mas se São Paulo é quem mais arrecada, em São Paulo é onde estão 50% de investimento, por que não estão lá os auditores mais habilitados? Eu não consegui entender, só porque o Presidente está sediado no Rio; o auditor tem que estar onde estão o Presidente ou tem que estar onde está o eventual problema?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Na realidade, nós temos recebido, quando precisamos, auditores especializados. Nós tínhamos recebido auditores especializados para esse serviço. Agora, na realidade, a pergunta não seria para mim.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu quis saber sobre informação.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Exato. Então o que ocorre...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É seu critério...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — O que ocorreu com essa série de inquéritos, Senador, e que a Justiça vai querer saber qual foi o prejuízo que um hospital "x" deu. E isto só uma auditagem contábil, altamente especializada. Então nós estamos pedindo, o Sr. veja aqui, que a gente se preocupa com a auditagem privada de Contabilidade.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A Justiça e nós, que até agora já ouvimos dirigentes, ex-dirigentes, policiais até agora nós não conseguimos chegar ao número efetivo. Quer dizer, sabe-se que é um número fantástico, mas até agora esse número fantástico de quanto é?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Porque veja, inclusive para fazer esse número, acredito que não.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Verdade seja dita que os inquérito já têm tempo de casa. Alguns já vão ser até promovidos porque têm dois anos, três anos, quatro anos...

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Há que ter esse número, há que ser um número muito bem feito em Contabilidade porque há também o serviço que foi prestado. Precisa ser diluído, precisa ser....

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Até serviço houve, não é?

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Como?

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Até serviço houve.

O SR. PAULO GOMES ROMEU — Até serviço houve. Então é preciso que se faça uma sepração muito bem feita desse problema.

O SR. PRESIDENTE (Jutah Magalhães) — Eu agradeço o comparecimento de V. Sª e vamos encerrar esta reunião, convocando outra para o dia 18 de setembro.

Está encerrada a Reunião.

24ª Reunião, realizada em 18 de setembro de 1985

Às dez horas do dia dezoito de setembro do ano de mil novecentos e oitenta e cinco, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social Brasileira", presentes os Srs. Senadores Jutahy Magalhães, Jaison Barreto, Roberto Wypych e Carlos Chiarelli.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Senador Jaison Barreto, Presidente da Comissão, convida o Dr. Sílio de Andrade, Presidente da Federação Brasileira de Hospitais, a tomar assento à Mesa e fazer o juramento de praxe.

Em seguida, a palavra é concedida ao depoente que relata sobre a posição da Federação Brasileira de Hospitais, o pioneirismo da rede privada no atendimento médico-hospitalar e do seguro social, a partir do nascimento da previdência.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Jaison Barreto e Carlos Chiarelli.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXO À ATA DA 24ª REUNIÃO DA CPI DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 18 DE SETEMBRO DE 1985, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO SR. SÍLIO DE ANDRADE, PRESIDENTE DA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto
Relator: Senador Carlos Chiarelli
(Integra do apanhamento taquigráfico.)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Declaro iniciados os trabalos da CPI da Previdência Social. Já está presente o Dr. Sílio de Andrade, nosso depoente de hoje. Nós passaremos ao juramento de praxe, e logo em seguida à exposição.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE —"Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade — nada omitindo do que seja do meu conhecimento — sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social Brasileira".

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Para efeito de gravação, logo a seguir concedo a palavra ao Dr. Sílio de Andrade, Presidente da Federação Brasileira de Hospitais.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Exmº Sr. Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito Senador Jaison Barreto, Exmº Sr. Relator Carlos Chiarelli, Exmºs Srs. Senadores, autoridades aqui presentes.

Volto a esta Comissão para expor a posição da Federação Brasileira de Hospitais, órgão representativo de 3.500 hospitais congregados nas Associações Estaduais de Hospitais, instalados em todos os Estados brasileiros.

Aqui eu vou fazer uma exposição mais corrida, no início, eu vou citando aqui os itens. Eu quero me referir logo de início ao pioneirismo da rede privada no atendimento médico-hospitalar, comprovado mais adiante por um documento de Milton Costa Neto, que é o responsável pelo Setor de Cadastramento do Ministério da Saúde, em seu trabalho "A Análise da Distribuição dos Hospitais no Brasil".

Depois eu me refiro à desídia do Estado para com o setor saúde, em conceder recursos suficientes não só para a área dita preventiva de saúde pública, como também para o atendimento hospitalar propriamente dito.

Depois eu trato do seguro social, que a partir da instalação do nascimento da Previdência e, sobretudo, após a Lei Orgânica da Previdência Social, que propiciou a expansão da Previdência Social, o acompanhamento **pari passu** dos hospitais da rede privada, com fins lucrativos ou sem fins lucrativos, no sentido de acompanhar a expansão da Previdência Social. E aí eu vou me deter no pronto atendimento a essa necessidade, ou melhor, nas necessidades do Previdenciário, acompanhando **pari passu** a expansão da Previdência Social, que fez com que a rede hospitar se expandisse, mesmo com as limitações orçamentárias, mercê dos seus custos bem mais modestos do que àqueles do órgão público. Essa expansão se deu atendendo as necessidades assistenciais decorrentes do desenvolvimento da Previdência Social na fase de maior ingresso de recursos dos contribuintes ativos, a partir da aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social em 1960, possibilitando o custeio da assistência médico-hospitalar previdenciária com as sobras do que se pagava ou que se paga aos benefícios pecuniários.

Depois falo sobre maior presença da rede, ilustrada por outros analistas que eu mais adiante situando, e aqui eu vou me demorar um pouco, ou melhor, ler com mais detalhamento o relatório do Milton Costa Neto, ja referido, que, repito, é o responsável pelo Setor de Cadastramento do Ministério da Saúde e foi meu companheiro de trabalho no encontro de Brasília, sob os auspícios da Organização Mundial de Saúde, da Organização Panamericana de Saúde, de 17 a 20 de dezembro de 1984, que, a meu ver, foi o encontro mais isento, realizado sob a égide dessa conhecidíssima entidade de saúde do mundo, e, no caso, na América Latina.

Nesse trabalho diz o seguinte o Milton: Até a década de 30 a assistência hospitalar era quase totalmente privatizada, incluindo-se nesse conceito as instituições filantrópicas, que não possuem finalidade lucrativa. "Portanto, até trinta". Dos setecentos e nove hospitais cadastrados no Instituto Nacional de Estatística, em 1933, mais de 80% eram privados, com fins lucrativos. "Portanto, antes da Previdência Social". Já em 1955, dos dois mil, cento e sessenta e dois estabelecimentos de saúde cadastrados pelo IBGE, 86,2% eram particulares, com predominância no Sul e Sudeste, que contavam com 93 no Sul e 84 no Sudoeste".

Quero aqui já referir, que, à medida que as regiões, os estados os países se desenvolvem, aumento **pari passu** o consumo de serviços de recuperação da saúde, no caso dos hospitais. Isso aí fala bem da região, é indicador até.

No decênio de 55/63, houve um crescimento anual médio de 4.921 leitos no Brasil, enquanto que no período de 63 a 73 o aumento de leitos hospitalares no País foi de 15 mil e 13 como média atual, mantendo-se uma hegemonia do setor privado com cerca de 84% das unidades, mais ou menos conservando a mesma proporção de antes de trinta, durante trinta e agora na década de setenta, nos anos setenta.

"As disparidades regionais sempre existiram, porém eram mais acentuadas em períodos anteriores. Em 1943, o Norte e Nordeste participavam com 20,5 do total dos hospitais com 40% da população brasileira."

E aqui adiante ele passa a falar na disparidade regional, sempre dentro daquela constante, as regiões menos desenvolvidas com a menor proporção de leito em relação à cobertura hospitalar à população, e as regiões mais desenvolvidas, com maior cobertura, com maior presença de hospitais. Em documento entregue por nós pela Federação Brasileira de Hospitais, ao Sr. Ministro Waldir Pires, Ofício nº 140/85, grafamos o que se segue e aqui uma referência aos Srs. Senadores, ao Sr. Presidente e Sr. Relator — que esses documentos estão como anexos e eu obviamente não vou lê-los, porque senão o tempo seria estourado.

A FBH vem tentando, sem grande êxito, no curso dos governos que se sucederam em decorrência do regime de exceção, atuar junto ao poder constituído e a Previdência Social, mais particularmente, no sentido de viabilizar melhores condições de assistência médico-hospitalar através do mais íntimo entrosamento de assessoria junto ao órgão previdenciário específico, no caso o INAMPS, procurando elevar o padrão assistencial, mercê de uma justa atribuição pelos serviços prestados.

— AINDA AS DISPARIDADES REGIONAIS

Segundo H. Gomes de Melo o "Cadastro de Estabelecimentos de Saúde — 1983" o Ministério da Saúde registrou 5.075 unidades médico-assistenciais entre Postos e Centros de Saúde, Prontos Socorros com um total de 446.350 leitos, com flagrantes disparidades regionais, com 4.63 e 3.81 leitos por mil nas regiões mais desenvolvidas, e 1.37, 1.71 e 1.86 leitos por mil, respectivamente no Maranhão, Piauí e Bahia, que são os Estados mais carentes de leitos hospitalares no país.

A QUEDA DAS DESPESAS COM SAÚDE NA EVIDÊNCIA

Refere o citado autor em relação ao Produto Interno Bruto as despesas com saúde, na Previdência, caíram de 1,60%, em 1976, para 1,10% em 1983.

É sabido que as despesas com saúde (ainda na Previdência), que representavam 31,7% da receita total do MPAS em 1976, caíram para 22% nos últimos anos.

A mesma discrepância na distribuição de leitos nas regiões do País observa-se nos gastos da Previdência com a *assistência médica. Enquanto no Rio Grande do Sul* — talvez o Estado brasileiro com melhor distribuição e maior participação de serviços hospitalares — com 6,53% da população tem um gasto de 10,05%, a Bahia com 7,96% da população gasta 4,43%.

Isto aqui, quero fazer uma referência — não é porque o Sr. Senador Carlos Chiarelli esteja na Mesa — não é um elogio ao Rio Grande do Sul e em detrimento à Bahia, porque *exatamente se olharmos a distribuição* de leitos no Rio Grande do Sul, onde somente três municípios não possuem cobertura hospitalar, há uma maior preocupação comunitária nessa alocação, nessa instalação e implantação de recursos assistenciais-hospitalares.

O supracitado autor refere que enquanto as despesas com os hospitais próprios do INAMPS aumentaram 137,9% (valores corrigidos no período de *1970 a 1983*), os gastos com hospitais particulares cresceram, tão-somente, em 4,7% (valores corrigidos no mesmo período).

Quero aqui lembrar que tanto o Dr. Humberto, como *nós, da Federação Brasileira de Hospitais, usamos a co*luna nº 2 índice geral de preços, divisão interna da Fundação Getúlio Vargas, que é o indicador mais preciso, porque as vezes há discrepância de estatísticas na citação dos autores, e aqui já vai uma lembrança de que isso também é um indicador de subdesenvolvimento. Sobre o questionamento ou a disparidade de dados estatísticos vai uma citação do saudoso Sr. Senador Teotônio Vilela, de que "*estatística no Brasil é um menimo de recado.*"

Mc Greevey e cols. — um ilustre americano que passou pelo IPEA, em "Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos para Saúde no Brasil" — SEPLAN — refere que:

> "Para se manter o atual nível de oferta de serviços de saúde até o ano 2.000, serão necessários investimentos (leitos hospitalares, ambulatórios, formação de recursos humanos, pesquisa e desenvolvimento institucional) da ordem de 2.3 bilhões de dólares por ano, segundo estimativas do "Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil".

O Brasil tem uma situação singularíssima entre os países subdesenvolvidos e em vias de desenvolvimento: é o papel *predominante da rede hospitalar privada* na Assistência Médico-Hospitalar, participando com 85% de cobertura assistencial efetiva (atendimento ambulatorial e hospitalar), com um custo por procedimentos de 7 a *10 vezes* menor do que nos próprios do poder público melhor administrados.

Esses dados foram fornecidos pelo Dr. César Vieira, por técnicos, pelo Dr. Danilo Garcia, por técnicos da Organização Panamericana de Saúde no encontro referido. Aqui cito a OPS, a FBH, os balanços do INAMPS, e Humberto Gomes de Melo.

Essa importância decisiva e capital dos serviços hospitalares privados no contesto assistencial brasileiro foi *realçada e proclamada pelos Técnicos* da Organização Panamericana de Saúde/OPS — Organização Mundial de Saúde/OMS, no Encontro de Dez/84 — Brasília, patrocinado, organizado e financiado por esta Agência Panamericana de Saúde.

— O HOSPITAL COMO CENTRO NUCLEADOR

Quero somente referir-me, para correr um pouco, pois estou um tanto preocupado com o tempo, talvez até de*mais, não sei, há um posicionamento muito importante*, que quero registrar aqui, que foi defendido pelos técnicos da Organização Panamericana de Saúde e que prevaleceu ao fim da discussão, da qual não só participaram as organizações médico-hospitalares, mas uma composição interinstitucional, de que a rede hospitalar pública e privada no Brasil tem de ser encarada com um enfoque especial, dado o que vai ser dito aqui adiante.

Ele *fala nas conclusões finais:*

> "A Coordenação e Supervisão de toda a rede de serviços por parte do hospital será elemento essencial para a eficácia dos sistema e superação do hiato hospital-cuidados primários de saúde. Esse fenômeno envolverá *mudança de atitude dos prestadores de* todos os níveis, principalmente dos administradores de sistemas de saúde.
>
> A hierarquização de serviços e a institucionalização de um sistema formal de referência e contra referência também serão elementos essenciais desta proposta.
>
> Dentro desta perspectiva estarão abrangidos hospitais *públicos como os privados lucrativos ou não* lucrativos que optem por tal integração. A unificação do planejamento e do sistema de informações também são considerados elementos indispensáveis à viabilização da proposta."

No encontro também ficou assentado, é uma das conclusões, de que em todos os níveis das chamadas "ações integradas de saúde" deve haver uma composição, aliás dentro da linha da presença não só do setor público, setor privado, contribuintes e, portanto, dos segmentos responsáveis pela comunidade.

Vimos, assim, uma proposição antiga da Federação Brasileira de Hospitais quanto ao papel do hospital como centro de promoção da saúde ser reconhecida e aprovada. Defendo depois aqui, em nome da Federação, *a coexistência do hospital público* como o do privado, obviamente. A Federação nunca foi extremada ou maniqueísta, o que seria uma tolice essa afirmação.

O País deve usar o que tem instalado tanto no setor público como no setor privado. São bens sociais da comunidade e que tem que ser preservados e estimulados.

A posição histórica da FBH é de que devem haver serviços hospitalares do poder público — até mesmo para *servir como exemplo de referência e excelência — porém*, bem administrados, aparelhados e que apresentem uma aceitável relação custo/benefício.

Agora, vou para uma grande figura que participou do Encontro de Brasília, que é Aron Nowinsky; em "Situação, Tendências e Perspectivas da Assistência Médico-Hospitalar no Brasil e nas Américas", chama a atenção para a expressiva diminuição proporcional de leitos face ao aumento populacional *da América Latina* e ao agravamento da crise econômica daquela região.

E por fim, o Dr. H. Mahler (apud A. Nowinsky), nome consagrado da OMS, afirma:

> "São (os hospitais) demasiado importantes para não se tê-los na devida conta. Abrigam conhecimentos e possuem uma capacidade funcional dos quais não se pode prescindir... e são eles que dão forma à imagem pública e profissional da Saúde."

— As fraudes na área Médico-Hospitalar

Senhor Presidente,

Senhor Relator,

*Falar em fraudes, distorções ou irregularidades sem si*tuar esta vasta rede no contexto amplo do que hoje deve se entender as Ações de Saúde e, especificamente, no seu relacionamento e dependência para com a Previdência Social é limitar-se o assunto a um restrito aspecto, que embora tenha tido por parte da imprensa um tratamento inusitado, ao qual se incorporou de forma atabalhoada e ao apagar das luzes os mais altos dirigentes da administração passada da Previdência, *não representa a verda*deira problemática da assistência hospitalar em nosso País.

Então, vou aqui listar alguns assuntos de que damos a devida conta, para depois voltar à fraude, atoarda da *fraude.*

1. O INAMPS, historicamente, vem gastando em torno de 22% do Orçamento do Ministério da Previdência Social. A Rede Hospitalar Privada, em contrapartida, representa aproximadamente, ao longo dos anos, 50% dessas despesas.

Isto quer dizer que, com pequenas variações, 11% do Orçamento da Previdência são gastos com a remuneração de serviços prestados por esta rede, com 198.000 *leitos contratados, a um custo unitário* (últimos relatórios da DATAPREV pagos em junho, referência maio, abril de Cr$ 350.000 (trezentos e cinqüenta mil cruzeiros), enquanto que em seus serviços próprios gastam-se 9,5 vezes mais e o custo médio de uma internação, em cruzeiros, equivale a Cr$ 3.325.000 (três milhões, trezentos e vinte e cinco mil cruzeiros). Esses dados são do INCRA, que talvez seja o hospital do Ministério da Saúde *melhor administrado.*

O Governo não consegue administrar os seus serviços a custo/benefícios razoáveis porque estes estão dentro da realidade inflacionária brasileira e há fortes pressões do clientalismo e de grupos estatizantes forçando a pletora de pessoal e, ainda, a desordem administrativa muito característica de organizações públicas.

Estas palavras "desordem administrativa", pensei *uma, duas, três vezes* antes de grafá-las. Depois, se houver indagação sobre o assunto, direi o porquê.

Enquanto isto, ao analisarmos o déficit público previsto pelo ex-Ministro Dorneles para *1985, somente na con*ta **Subsídios Agrícolas,** o Governo Federal destinará, aproximadamente, 20 trilhões de cruzeiros (bem acima do orçamento do INAMPS), sem contar os 12 trilhões estimados para cobrir o déficit das estatais.

Tive o cuidado de me informar na Comissão de Agricultura da Câmara, e os dados batem mais ou menos com esses. Essa informçaão, li nos jornais e fui saber na Comissão, e os dados que me informaram também batem com esse.

Por fim, o que se pode esperar de um sistema de atendimento à população previdenciária, quando constatamos que o INAMPS irá gastar menos de Cr$ 50.000 (cinqüenta mil cruzeiros), isto é, US$ 6.00 (seis dólares) **per capita** para fazer a cobertura hospitalar à população, quando, nos Estados Unidos da América, o órgão federal que administra o **Med-Care** destina US$ 820.00 (oitocentos e vinte dólares) por americano carente.

A *referência 50 mil cruzeiros foi antes da reformu*lação do aumento do orçamento. Sei que já está em torno de 17 trilhões. Posso apostar com quem quiser que vai haver uma reformulação do orçamento, que vai a 20 trilhões até dezembro, o que equivale a setente e tantos mil cruzeiros.

2. Devido a uma série de erros já sobejamente **expostos** nesta CPI, há uma incompetência histórica **governamental** na condução administrativa da Previdência, e, no caso da Assistência Médico-Hospitalar, uma **imprevisibilidade** desidiosa em cravar um percentual de contribuição específica dos contribuintes, e, a partir de 1979, com a queda alarmante da arrecadação da Previdência — pela primeira vez detectada e denunciada por Humberto Gomes de Melo — e há um documento aqui, para o qual chamo a atenção dos Srs. Senadores, da Comissão Parlamentar de Inquérito, que Humberto Gomes de Melo expôs à saciedade — eu me lembro de um destem*pero do Ministro Jair Soares, quando aquele cidadão* mostrou, de maneira irrefutável, essa queda da arrecadação, que começou violentamente na administração Jair Soares — o que aparentemente provocou um achatamento violento nos reajustes dos serviços prestados pela Rede Hospitalar Privada e demais prestadores de serviços.

Vamos ao autor citado, em trabalho apresentado no *chamado "Encontro de Brasília" — OPS/OMS, dez. 84:*

> "Os elementos numéricos apresentados pelo INAMPS, em *1982*, revelam que aconteceram, no Brasil, naquele ano, mais de 13 milhões de internações, representando um aumento de 194% em relação a 1972, quando foram realizadas 4 milhões e 400 mil internações. Todavia, os recursos destina*dos pela Previdência Social para o Setor Saúde e em* especial para a Rede Hospitalar vêm diminuindo acentuadamente. No período 1970/83, as despesas com saúde na Previdência Social aumentaram 65%, em valores corrigidos, quando em 1978 já haviam aumentado em 192%, começando a declinar a partir de 1979, sendo que, no período 82/83, verificou-se a maior queda percentual (36%).
>
> Houve uma queda acentuada na receita da Previdência Social a partir de 1979, pois até 1978 havia um crescimento real da receita da ordem de 15% anualmente e no período 1978/79 houve uma queda da receita de 11,3%, porém foi entre 1982/83 que *mais caiu a receita previdenciária, pois, valores de*flacionados, foi inferior a que se verificou em 1976.
>
> *As despesas previdenciárias também caíram nos* últimos anos sendo que a queda menos acentuada aconteceu no Setor de Seguros Sociais. Foi na Assistência Médica onde se constatou a maior queda nas despesas previdenciárias.
>
> Em valores corrigidos, os gastos com saúde na Previdência Social, em 1983, foram inferiores aos de 1975 e poucos superiores aos de 1974 apesar do nú-

mero de atendimentos e de internações haver dobrado no período 1975/1983.

Em relação ao Produto Interno Bruto, as despesas com Saúde na Previdência Social caíram de 1,60%, em 1976, para 1,10%, em 1983.

No ano de 1976 as despesas com saúde representaram 31,7% da receita total do Ministério da Previdência e Assistência Social, e em 1983 este percentual representava apenas 19,8%.

As despesas com hospitais próprios do INAMPS aumentaram em 137,9% no período 1970/83, sendo que até 1978 essas despesas há haviam aumentado 260,8%, em valores corrigidos. Os gastos com hospitais particulares cresceram 4,7% no período 1970/83, também em valores corrigidos, apesar do crescimento acentuado das internações que aumentaram 194% entre 1972 e 1982.

3. O INAMPS, que sempre foi o maior contratante de serviços na Rede Privada, estabeleceu a partir de 1976 um sistema de controle e pagamento computadorizados para as Contas Hospitalares. Este Sistema foi imposto — a despeito de uma longa discussão, preliminar, com os técnicos da FBH — e a sua implantação teve um desdobramento desastroso para os hospitais, com prejuízos equivalentes a um mês de faturamento da rede, devido ao desconhecimento do Sistema e do arbítrio de cada um dos revisores do órgão previdenciário encarregados de analisar os valores excedentes dos chamados "gabaritos". Estamos nos referindo à GIH. Até hoje, nos Balanços do INAMPS; constam bilhões de cruzeiros sob a rubrica de JVE, JVE — Justificativa de Valores Excedentes, o que excediam os gabaritos que não foram pagos e que, sem correção monetária, algum dia talvez sejam pagos, totalmente degradados pela inflação.

A bem da verdade, se diga que o INAMPS e a DATAPREV impuseram todos os meios, na época, que acharam válidos para auditar e controlar os valores das Contas Hospitalares.

Muitas modificações foram introduzidas, no decorrer da vigência desse antigo sistema, no sentido de aperfeiçoá-lo. Sempre que havia uma modificação, ressalte-se, como não ocorria o treinamento desejado, muitos hospitais tiveram suas contas retidas, com graves prejuízos.

Quando a sistemática então implantada, já estava sendo assimilada pelos revisores e pelos hospitais, eis que o INAMPS, alegando descontrole e distorções, volta a introduzir de forma imperativa mudanças profundas na sistemática de pagamento.

4. Em agosto de 1981 começa a ser testado um novo sistema no Estado do Paraná, com profundas modificações de filosofia e na forma de pagamento.

Quero fazer aqui uma referência: lendo a exposição do Dr. Tuma, vi que ele fez uma exposição detalhada sobre a conta, sobre o AIH. Então, eu me dispenso de tocar no assunto, porque ele realmente retratou, em linhas quase completas, o que ocorre com o AIH.

Em agosto de 1983, este novo sistema, mais conhecido como o Sistema AIH, ou, propriamente SAMHPS (Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social) foi estendido progressivamente a todo o país.

Os 3.565 hospitais contratados, representando mais de 180.000 leitos e 400.000 empregos diretos, tiveram que se adaptar, açodadamente, a esta nova sistemática de pagamento.

Também nesta implantação prevaleceu uma improvisação em termos de treinamento dos setores internos do INAMPS e quase se estabeleceu o caos.

Na verdade, os recursos humanos do órgão contratante não foram devidamente treinados, e se não fora a FBH, pressentindo um desdobramento trágico de ordem assistencial ter, através de suas federadas, colocado à disposição do INAMPS e de seus associados os seus técnicos em cursos relâmpagos e intensivos sobre os formulários de preenchimento, o Sistema AIH não teria sido implantado.

O pessoal do INAMPS nos Estados foi, basicamente, treinado pelos técnicos nossos. E mais uma vez, fruto da onipotência sobranceira e incompetente, o INAMPS e a DATAPREV estabeleceram todos os controles, relatórios de alarmes e metodologias de auditagens sem ouvir a experiência dos órgãos representativos da rede hospitalar. Por reiteradas solicitações da FBH, por fim, foram criadas comissões interinstitucionais, a níveis central e regional, com o objetivo de ir corrigindo e aprimorando o Sistema.

Toda a vez que foi permitido à FBH colaborar, ela o fez, objetivando tornar o sistema eficaz, atendendo aos interesses das partes envolvidas. E a prova disso foi a entrega no dia 3 de abril do corrente ano ao Senhor Ministro Waldir Pires dos seguintes documentos:

— Ofício FBH nº 141/85
— Ofício FBH nº 142/85
— Ofício FBH nº 143/85
— Ofício FBH nº 144/85 (em anexo)

Os documentos estão aí em anexo; não vou lê-los. Mais adiante, vou fazer referências a eles e pediria ao Sr. Presidente e ao Sr. Relator e aos interessados que leiam esses documentos importantíssimos, que dão embasamento à exposição aqui.

— A FBH E A ATOARDA DAS FRAUDES

Como é do conhecimento de todos, desencadeou-se, no final do ano passado, através dos meios de comunicação, uma tempestade de acusações sobre fraudes praticadas por um grupo de hospitais de São Paulo, com um toque de sensacionalismo e de enxovalhamento aparentemente visando atingir a toda a categoria médica e hospitalar. — Não estou afirmando, mas dava a impressão. Os dirigentes máximos do MPAS e do INAMPS procuravam "varrer a testada" — coloquei aqui porque é um vernáculo (varrer a testada) —, inutilmente, atribuindo aos Hospitais a culpa de tudo, como se a própria Previdência com a sua ingerência onipotente na vida dos mesmos não fosse co-responsável pela assistência que ela mesma define, implanta, paga e controla. A diretoria da FBH foi colhida de surpresa e tentou por todos os meios saber e entender o que estaria por detrás da mais longa campanha, pelos meios de comunicação, de que se tem memória nos últimos tempos.

Tentávamos nós da FBH ter acesso à realidade do que se passava com o grupo de hospitais de São Paulo acusados de fraudes contra a Previdência.

Não tivemos êxito nessa abordagem, através da Associação de Hospitais do Estado de São Paulo, sob a alegação dos mesmos, dos hospitais de que o assunto estaria entregue aos seus respectivos advogados.

Houve um bloqueio, por orientação dos advogados, que achavam que cada hospital teria que guardar suas armas para exercê-las e usá-las no momento devido.

Muito menos tivemos com a Direção do INAMPS, que àquela altura já se envolvera num fogo cruzado com o mais alto escalão do MPAS e com a Polícia Federal, cada qual tentando preservar, no modismo atual, o seu espaço inacatável! Por fim, conseguimos uma audiência com o ex-Ministro Passarinho, que nos assegurou acesso a todos os documentos dos inquéritos administrativos a nível da Previdência. Depois de externar seu desencanto, nos autorizou a dizer, por ele, que as ocorrências com o grupo de hospitais paulistas não poderia atingir a rede hospitalar, como um todo, como corporação. Não foi cumprida a promessa do acesso aos documentos dos inquéritos, e, ao reverso do prometido, acentuou-se a histeria acusatória a toda a rede.

Fomos, então, ao Dr. Romeu Tuma solicitar-lhe, pela Polícia Federal, nos concedesse acesso aos citados documentos. Informou-nos que não poderia atender-nos, pois os mesmos estariam sob a guarda da Justiça Federal, e que, certamente, teríamos conhecimento dos mesmos quando viessem a público durante o julgamento final.

E aqui tenho que fazer uma referência, que vai mais adiante, porém não posso deixar passar esta oportunidade: estamos lutando para definição de um contrato-padrão, onde a Federação Brasileira de Hospitais seja uma entidade interveniente. Sem o contrato-padrão, que não existe, é inexistente, juridicamente está defasado há mais de 10 anos, não é possível fazer-se controle de qualidade da assistência, controle de ética, enfim, todo o controle que através de papéis, de relatórios de saída e de cruzamentos tão-somente de dados da Federação achamos insuficiente.

A despeito da extrema cordialidade e lhaneza do Dr. Tuma, também, infelizmente, não tivemos êxito na busca da verdade dos fatos.

— A POSIÇÃO DA FBH DIANTE DAS FRAUDES

Afirmou-se, levianamente, que as fraudes no âmbito do INAMPS estariam em torno de 10% do volume dos gastos no setor privado, respresentando 1,1% do total gasto pelo MPAS.

Pela realidade que nos é dado aprender, esta afirmação é um mero exercício de leviandade.

Pelas sindicâncias, inquéritos e processos inconclusos e que, por mais que ser tente alargar, não vão além de 50 hospitais indiciados, e não poderão se o total dos gastos dolosos quantificados dentro dos percentuais acima apresentados.

Queremos deixar aqui consignado que a Federação Brasileira de Hospitais em inúmeros documentos e pronunciamentos tem verberado a suposta conduta dolosa deste ou aquele serviço hospitalar, chamando a atenção da co-responsabilidade da Previdência na prevenção, e, também, na apuração isenta desses presumíveis fatos.

Entretanto, com a mesma veemência, tem exprobado o arbítrio e a prepotência de dirigentes previdenciários na punição antecipada, lastreada em meros indícios e suposições, como bem expressa o documento enviado ao Dr. Hésio Cordeiro agora atual Presidente do INAMPS e cuja cópia vai anexa a este documento-base e que passaremos a ler, como ilustração.

Com a devida vênia do Presidente eu gostaria de ler esse documento — são duas páginas:

Salvador, 09 de agosto de 1985
Ilmº. Sr.
Dr. Hésio Cordeiro
MD. Presidente do INAMPS
Rua México, 128 — 9º andar
Rio de Janeiro/RJ

Senhor Presidente Hésio Cordeiro:

Em documentos diversos e em encontros com o Ministro Waldir Pires, com V. Sª e com altos funcionários dessa administração, temos verberado, com indignação, o abuso do administrador público de, em nome do **jus imperiae,** pelo simples arbítrio calçado na interpretação pessoal de uns tantos técnicos, punir hospitais e clínicas com danos irreparáveis para os mesmos.

Sabemos, pelas palavras candentes de reprovação que ouvimos de Vossa Senhoria, que a Presidência do INAMPS não concorda com tais procedimentos.

Mas também sabemos que tais condutas arbitrárias de punir, de suspender clínicas e hospitais, com danos irreparáveis para essas mini-empresas, para depois apurar os fatos, parece que está arraigada na alma do administrator previdenciário brasileiro.

Na Bahia, as Clínicas CATO e PROSIN, suspensas estão-se findando com prejuízos financeiros imensos, com quantias vultosas a receber, e, pelo inquérito em andamento nada de doloso foi apurado a tal ponto de provocar expressões de surpresa e revolta por parte do Procurador Royter Dourado que preside o inquérito, tendo em vista a leviandade como se cometeram danos morais e materiais irreparáveis em decorrência da interpretação subjetiva de auditores emocionalmente comprometidos. Quando do início da suspensão encaminhamos um Ofício de nº 081/85 ao Doutor Superintendente Luiz Leal (vide cópia anexa), quando, então, explicitamos nossas postulações.

Chamo a atenção dos Srs. Senadores componentes da Mesa e dos presentes, para o fato de que está aqui mais ou menos resumida a linha da Federação Brasileira de Hospitais:

01. que se dê andamento a qualquer tipo de averiguação, auditagem ou inquérito nas entidades ou serviços controlados pelo INAMPS, quando houver indícios de irregularidades na assistência prestada, assegurando-se, entretanto, efetiva e realmente ao contratado o sagrado e universal direito de defesa;

02. que esse sagrado direito de defesa obedeça aos ritos processuais brasileiros e não sejam postergados, como o foram, embora em outras regiões em passado recente, em nome do "direito de império do poder Público", já agora, incompatível com o ideário da Nova República;

03. que o mesmo tratamento administrativo com o propósito saneador, agora adotado, seja estendido a todas as clínicas ou hospitais em que haja indícios de irregularidades. A Federação está pedindo que isso seja apurado, seja estendido onde houver suspeita de irregularidade, mas que sejam obedecidos, como foi feito desde a Revolução Francesa, os ritos processuais, universais,

como acontece pelo menos em todo o mundo ocidental. Quase que me vem o apelo a Sobral Pinto, que pediu o cumprimento da Lei de Proteção aos Animais, por causa do tratamento dado a Luiz Carlos Prestes, quando foi preso para que a desigualdade de tratamento não dê margem a interpretações de favorecimento odioso, já que temos até então a firme convicção de que não é esse o propósito dos supremos dirigentes da Previdência Social e de V. Sª

04. por fim, que se reveja o procedimento tão antigo da Previdência de se punir a entidade contratada — com prejuízos maiores para o segurado — para depois dar curso a inquéritos nos quais se pretende, paradoxalmente, averiguar a possível existência de irregularidades ou conduta dolosa.

Agora, Senhor Presidente, estamos tendo notícias do Rio de Janeiro de que, de forma intempestiva, sem comunicação das razões do fato, o Hospital Colônia Rio Bonito Ltda. e o Sanatório Osvaldo Cruz, de Petrópolis, foram punidos com a suspensão de pacientes. Nós conhecemos os citados hospitais e essa é mais uma violência cometida contra dois hospitais. Mais uma vez, Senhor Presidente, desejamos consignar que temos ouvido de Vossa Senhoria, do Dr. Henri Jouval e do Dr. José Noronha a condenação de tais procedimentos administrativos, e vem a pêlo, em virtude da universalidade da inclinação do homem pelo arbítrio e pela prepotência, não resistirmos em transcrever as palavras do pai do direito contemporâneo, Cesare Beccaria, em sua obra clássica — dos Delitos e das Penas — quando enfatiza a necessidade de proteger o homem comum, através dos ritos processuais, das usurpações de que ele é vítima, "pois a tendência do homem é tão forte para o despotismo que ele procura, incessantemente, usurpar a liberdade alheia"!!!

— MEDIDAS OBJETIVAS, SANEADORAS E CONCLUSIVAS

Passaremos a discorrer de forma sucinta, sobre as proposições objetivas que a Federação Brasileira de Hospitais houve por bem apresentar a esta Comissão Parlamentar de Inquérito, com o objetivo de resgatar a dívida da qualidade dos serviços prestados e da confiança no comportamento ético da Rede Hospitalar Privada.

— Revisão, em profundidade, do chamado Sistema AIH, visando modificá-lo, melhorá-lo, ou, eventualmente substituí-lo, através de uma Comissão Interinstitucional INAMPS-MPAS/Prestadores de Serviços (vide cópia do Protocolo de Intenções, anexa);

— Quero informar à Casa que foi firmado um protocolo, há uma semana e pouco, com todas as entidades médico-hospitalares relacionadas com o setor — Conselho Federal de Medicina, Federação Brasileira de Hospitais, Associação Médica Brasileira, a Associação dos Secretários de Saúde dos Estados, as Associações que englobam as universidades, no sentido de compor um protocolo de intenções para rever a assistência médico-hospitalar neste País, fornecendo documentos e subsídios. Não é uma comissão executiva, é uma comissão de consulta. Esse protocolo de intenções está em anexo.

— Definição de um contrato-padrão entre os hospitais e a Previdência Social, assegurando-se à PBH a sua presença no mesmo como entidade interveniente, onde estariam definidos deveres, direitos, obrigações, tipo de remuneração e periodicidade de reajuste; definidos os ritos processuais de defesa da entidade contratada e a gradação das punições respectivas (vide em anexo, cópia da minuta do Contrato padrão entregue pela FBH ao Ministro Waldir Pires em 3/4/85) — entregamos uma cópia, uma minuta de contrato-padrão, que está também aí em anexo, com exposição de motivos de um jurista lá de nossa terra.

— Criação de uma Comissão Interinstitucional MPAS/FBH com objetivo de se estabelecer uma metodologia de levantamento de custos em hospitais públicos e privados, com o propósito de dar embasamento aos estudos de reajustes dos valores remuneratórios das entidades contratadas e conveniadas.

— Reconhecimento e institucionalização do papel da FBH como entidade interveniente em todo o processo assistencial, através de suas federadas, com o direito de acompanhar, assessorar e classificar os hospitais filiados, além de participar no acompanhamento das sindicâncias e inquéritos administrativos.

Senhor Presidente,

Senhor Relator,

Esta foi a contribuição que a Federação Brasileira de Hospitais achou por bem apresentar nesta Comissão Parlamentar de Inquérito, trazendo as críticas, sugestões e proposições pertinentes à melhoria do padrão ético e assistencial no bojo da Previdência Social brasileira.

Atenciosamente, — **Sílio Nascimento Andrade,** Presidente da Federação Brasileira de Hospitais.

Em tempo: Apresentamos, em anexo, como subsídio a este nosso depoimento, o trabalho "A Realidade da Rede Hospitalar Brasileira no Sistema Nacional de Saúde".

Agradeço a todos a boa vontade com que me ouviram.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Sílio, apenas para facilitar um entendimento melhor da colaboração que o Senhor está trazendo à CPI, existem coisas contraditórias que gostaríamos ficasse melhor explicitadas: quando o Estado é desidioso e prepotente? Por Exemplo, leio aqui: "o Estado sempre teve historicamente uma postura desidiosa nesse atendimento, omitindo-se até nas ações chamadas preventivas de saúde pública, tanto que a tal ponto lembramos um fato histórico — a proposta de Oswaldo Cruz, no início do século, com a vacinação obrigatória contra a febre amarela, que não foi compreendida por vários segmentos da sociedade, gerando protestos que puseram em risco a estabilidade de um Governo. mas no caso era desidioso. Quando tenta ser prepotente, no enfoque que me parece prevalece na Federação Brasileira de Hospitais, a sociedade não aceita. Não há constatação de que 85% de atendimento prestado pela rede privada, exercendo papel de suma responsabilidade ao manter a paz social em nosso País. — Continuo lendo — aqui, quero saber se foi desidioso ou prepotente no preíodo de 75 a 80, quando o FAS financiou 30.429 leitos hospitalares. Eu gostaria que V. Sª explicitasse também uma passagem que me chamou muito a atenção: "o Brasil tem uma situação singularíssima, entre os países subdesenvolvidos e em vias de desenvolvimento. É o papel predominante da rede hospitalar privada na assistência médico-hospitalar. O adendo é meu agora: o quadro médico sanitário do País me parece que é do pleno conhecimento de todos; por isso, eu gostaria que V. Sª explicitasse o "singularíssimo" conectado com esse quadro.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Eminente Senador, desculpe! Mas é que minha memória é mais visual: não vai dar tempo, por isso eu queria ser mais sintético. De qualquer maneira, depois voltarei ao assunto.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — E aí vai um dado importante: os técnicos da Organização Panamericana de Saúde — isto foi em dezembro de 1984, em Brasília — propõem o hospital como centro nucleador de saúde, dos cuidados primários. Esse entendimento da Federação é atual ou houve, em alguma época, essa compreensão de que os hospitais deveriam ser um centro gerador de saúde? Isto é para possibilitar ao depoente colocar bem as suas respostas.

Outra passagem que considero também interessante, já que o enfoque é todo privatizante, e reconhecendo a realidade que é de franco predomínio da iniciativa privada — "o Governo não consegue administrar seus serviços a custo-benefícios razoáveis" — de alguma maneira, pode ser perfeitamente desmistificado, no meu entender, pois, querer comparar a atuação de hospitais públicos no País com a rede hospitalar privada, sem informar o contexto em que essas avaliações foram feitas me parece que tem que ser denunciado.

Hospitais públicos mal administrados, é verdade, porque até mesmo quem administra a coisa pública neste País é a iniciativa privada, e os depoimentos e todas as denúncias que esta CPI e as outras receberam são da interferência clara de proprietários de hospitais, quando não profissionais médicos, na administração da coisa pública, beneficiando seus interesses particulares — parece-me que uma afirmação dessa deve ser rebatida, porque não tem sido uma constante — tenho autoridade moral para isto, porque nunca fui conivente nem compartilhei com o regime autoritário nestes últimos 20 anos. Mas é preciso desmistificar, porque me parece que está embutido nas colocações aqui uma tese que a maioria do País, a consciência nacional rejeita, que o Governo é sempre incompetente e a iniciativa privada é a detentora da moral pública e da competência administrativa. Os exemplos que temos hoje — a Nação toda conhece — são de que, muito ao contrário, o Estado tem sido chamado a intervir exatamente para coibir o abuso, a fraude, a manipulação de recursos públicos e a apropriação indébita, para mostrar que essas coisas não podem passar em branco, sob pena, aí, sim, dessa visão maniqueísta prevalecer a serviço de interesses outros, o que não me parece ajudar a construir uma menção mais solidária.

"Há fortes expressões do clientelismo e de grupos estatizantes, forçando a pletora de pessoal e ainda a desordem administrativa, muito características de organizações públicas.

Depois, eu gostaria que V. Sª esclarecesse bem isso, para saber exatamente qual a posição da Federação, pois, dentro desse quadro privativista, o que pretende a Federação? Que o Governo seja um repassador de recursos para a rede privada ou, muito ao contrário, como amplos setores defendem que a participação efetiva do Governo deve exatamente inverter essa situação, porque parece que a situação atual não agrada, nem o Governo também está agradando a Federação brasileira de Hospitais, muito menos e principalmente a clientela, que tem grandes reclamações a respeito do atendimento médico neste País.

Em cima disso, eu gostaria que V. Sª explicitasse, dentro do possível, para ver o que está acontecendo.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Gostaria que o Senador me ajudasse nas respostas.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Pois não!

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Vamos começar pelo fim.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Pois não!

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Pelo menos a linha de pensamento fundamental do Senador é que a apresentação da Federação é uma posição um tanto maniqueísta, achando que o lado bom é a rede privada, e o lado mau é o poder público! Não! Se V. Exª ler com mais atenção — evidentemente no acompanhamento não podia ter tido essa atenção toda — vai ver que os Senhores têm acesso aos relatórios finais do grupo multiinstitucional e não se pode implementar validamente nenhum plano nacional de saúde sem a iniciativa privada, pela sua situação singularíssima, isto é, formulação do Scarponi, é formulação do César Vieira, que hoje está assessorando o Presidente da Organização Panamericana de Saúde, e do Danilo Garcia, os três técnicos que fizeram intervenções, afora o Nowinski, que também é dessa linha, embora com mais discrição, por ser estrangeiro. Portanto, nessa parte, estou subindo assim "no ombro do gigante", para talvez ver mais longe e ter um embasamento do que digo.

Senador, do que vejo no Nordeste do Brasil e vi e acompanhei no Rio de Janeiro — não conheço Santa Catarina, só através do trabalho muito comunitário do seu parque hospitalar e da sua associação, que tem uma singularidade neste País, junto ao Rio Grande do Sul, onde embora com muita iniciativa comunitária, há uma participação muito grande de hospitais privados — quando falo em hospitais privados, não é só com fins lucrativos, mas também sem fins lucrativos.

Mourejo o maior tempo no setor público. Sou médico do Estado como perito e fui durante muito tempo do INAMPS. Trabalhei em ambulatórios, e a experiência que vou aqui relatar é histórica, para não parecer que é de agora. Foi precisamente entre 1961 e 1962. O grupo, naquela época, tinha uma posição muito estatizante, até de formação ideológica, e participamos da formação de um plano de reformulação assistencial. Preparamos esse plano, preparamos pessoal, fizemos uma seleção de pessoal, quando tudo estava pronto no chamado testamento de fins do Governo, o hospital onde eu trabalhava, "Juliano Moreira", foi invadido por uma leva de nomeações que jogou tudo por terra e foi uma revolta terrível, que causou impacto em três de nós que compúnhamos o grupo, a tal ponto que queríamos ir ao Governador para pedir explicação. Tivemos em 1982 e através desses anos e,

agora, no Nordeste, na minha terra e em outros Estados nordestinos — tenho que falar na minha terra para não ter que falar na terra dos outros — um verdadeiro festival de nomeações, de ordem clientelista. Vejo no hospital onde trabalho, no início do mês, um almoxarifado imenso, com produtos que na verdade não são de acordo com a patologia dos pacientes que lá estão, pacientes psiquiátricos. E no fim, Sr. Senador, no fim do mês quase que o almoxarifado está a zero. Vejo isso em vários hospitais públicos por este País onde tenho andado. O Estado tem de ser o fiscalizador, o órgão normativo — e defendo aqui a existência do hospital público até mesmo como referência, eu defendo aqui o levantamento de custos nos hospitais públicos e privados, mas tenho de colocar em termos gerais, não posso aqui especificar, não posso esquadrinhar aqueles hospitais que têm melhor ou pior nível.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Devo dizer a V. Sª que a minha intervenção foi no sentido de explicitar bem as coisas. Não somos daqueles que generalizamos acusações que se fazem hoje à rede hospitalar, apontando fatos que não são isolados assim. Mas parece-me que não se pode generalizar, partindo-se de um falso conceito de estatização para um juízo de valor a respeito do papel dos Estados, desde que sob controle social, porque ele tem sido eficiente em vários países se mostrou útil à maioria das suas populações, dos seus povos. E a partir de constatações gerais, vejo que se parte de coisas genéricas para fazer uma acusação ao modelo em si. Essa discussão é mais aprofundada e de outro nível, e a minha obrigação é de pelo menos deixar claro isso. Passo como aceitando essas colocações. Cito outros exemplos: a iniciativa privada tem dado exemplos péssimos para o País todo. Os órgãos governamentais intervêm por instância da coletividade, essas empresas são recuperadas, para mostrar que a iniciativa privada, nesses episódios, foram incompetentes, foram desidiosas, e agora estão para ser devolvidas para a iniciativa privada, para mostrar que as coisas não podem ser colocadas nesse nível de generalidades. Em determinados setores, até para ser mais condescendente, o Estado deve participar sob controle da sociedade deve ter um papel claro, definido, competente no interesse público, sem que isso seja ruim ou condenável. É nesse nível de colocação que estou fazendo estas observações.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Mas nesse nível eu me coloco perfeitamente de acordo com V. Exª.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Então, estamos de acordo.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não é porque V. Exª está na condição de Presidente desta Comissão de Inquérito do Senado. Tanto que, no fundamental, discordo de V. Exª Minha experiência de vida revela que o Estado, nos costumes brasileiros, talvez lembre a sociedade de príncipes e plebeus. Muitas vezes, o setor público é visto como aquela concepção cartorial, como fonte de benesses. Não exerceu seu papel fundamental, imprescindível, sobretudo na concepção neocapitalista, que é essa que nós estamos vendo no ideário da Nova República, em que o Estado tende a assumir isso. Essa é a posição. E tanto é assim que nas proposições finais nós não nos isolamos, muito pelo contrário, nós queremos é copartícipar numa espécie de feedback, com uma responsabilidade de um órgão associativo num acompanhamento assistencial. Então, no substantivo tenho certeza que eu estou de acordo com V. Exª, pelo menos no meu entendimento.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Sempre foi intenção dos membros desta CPI nunca se aterem só ao aspecto policialesco ao tratar dos escândalos da Previdência Social. E procuraram coletar dados, informações e propostas capazes de possibilitar ao relator fazer um documento mais alentado, como contribuição da Casa fora a solução do problema da Previdência. Por isso, essa inquirição a respeito de alguns enfoques.

Enfim, é nessa linha. O que eu vejo é que há uma participação, um interesse em instrumentar melhor a participação da fiscalização da previdência em cima dos hospitais e da necessidade de alocação de maiores recursos. Há alguma contribuição no sentido de onde procurar esses recursos, se são favoráveis, por exemplo, a que se privatize a previdência — é uma proposta clara, já foi definida aqui por ilustres Membros do Senado — ou se institua talvez o seguro-saúde estatal, que permita o recolhimento de maiores recursos para repassar à grande maioria da população que não tem acesso a esse mercado de serviço privado. Existe uma contribuição desse tipo para que não nos atenhamos apenas aos aspectos formais da crise atual, que pudessem compor para o futuro esse quadro.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — É sobre esse quadro que V. Exª está perguntando?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Estou apresentando uma solicitação para constar aqui.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — A nossa posição é a seguinte, nós já estamos participando de uma Comissão, não sei se vai adiante, mas estamos participando dessa Comissão.

Quero dizer, formalmente, aos Srs. Senadores aqui presentes o seguinte: ou há uma postura da sociedade — e o momento é propício com a democratização do País, para os diversos segmentos dos contribuintes, empregados e empregadores, do Parlamento dos prestadores de serviço co-participarem dessa administração e dessa fiscalização — ou nós não damos um passo adiante. Sobre a experiência vivida por nós nos embates e nos confrontos — e a expressão é esta — com a onipotência da administração da previdência, nesses vinte e um anos de arbítrio, quero consignar que não estamos vendo por parte do ministério, do INPS — eu me refiro ao Ministro Waldir Pires, especialmente ao Ministro Waldir Pires, ao Sérgio Galdense, ao Dr. Saraiva Filipe, que são as pessoas com quem nos temos relacionado em nível de ministério, e ali, à mesa, o Dr. Hésio Cordeiro — nenhuma modificação na base disso que está aí. Ou se abre a previdência a uma análise mais profunda, mais despojada de subjetivismo, recolhendo a experiência dessas diversas Comissões, dessas diversas análises, ou caímos nas colocações ditas ideológicas, numa discussão puramente teórica, vamos dizer assim, para não dar outra conotação de valor a um assunto de extrema gravidade.

Eu gostaria que o senhor me lembrasse mais alguma coisa, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Provavelmente, como a matéria envolve as mesmas preocupações, o Relator vai passar agora às perquirições e continuaremos depois.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, Sr. Depoente, na verdade, o depoimento de V. Sª centralizou-se sobretudo no debate e na exposição de idéias, onde explicita uma postura na defesa de uma diretriz mais privatizante no que tange à sistemática da assistência hospitalar no campo previdenciário.

Na luz dessas ponderações, gostaria de fazer-lhe algumas indagações, para ver, ao final das contas, como incluir no texto dos anais desta Comissão, para posterior elaboração do relatório, certas manifestações suas contidas no depoimento escrito e aqui verbalizado.

V. Sª à folha sete, fala na idéia...

Passamos à folha 8. Devido a uma série de erros já sobejamente expostos nesta CPI, há uma incompetência histórica governamental na condução administrativa da Previdência. No caso da assistência médico-hospitalar, na imprevisibilidade desidiosa em cravar o percentual de contribuições específica dos contribuintes etc. etc. O que V. Sª quis dizer, explícita e expressamente, com incompetência histórica governamental na condição administrativa da Previdência? V. Sª entende que não caberia aos Governos administrar a Previdência? V. Sª entende que caberia aos Governos, àqueles que os têm administrado incompetentemente, toda a história da Previdência brasileira? Porque incompetência histórica governamental teria sido comprovada na CPI, e pelo menos se entende que precisaria de uma elucidação um pouco mais ampla para que se pudesse digerir melhor a expressão e sobretudo analisá-la.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Houve três intervenções do ex-Ministro Jarbas Passarinho na sua administração, inclusive nesta Casa — V. Sª estava presente e ouviu. O que posso depreender dos meus estudos, das minhas vivências na Previdência Social, sobretudo após a unificação da Previdência Social. Ao longo desses anos, o que fomos observar? Uma entrada de recursos inferior a uma saída, em termos de benefícios — aqueles benefícios, aos maiores de setenta anos, que deixaram de contribuir, ou não contribuíram com o auxílio-velhice; o benefício aos contribuintes rurais patronais.

Há acusações inúmeras de desvio de recursos, inclusive aqui nesta Comissão Parlamentar de Inquérito, historicamente, para outras finalidades.

Houve imprevisibilidade atuarial em termos de benefícios, sobretudo no Governo do Presidente Ernesto Geisel, onde foram alargados. Quando a Previdência estava atingindo o ápice em termos de relação ativos e inativos, ia alargar ainda mais esse arco de benefícios; se formos...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Só um aparte. V. Sª nunca pensou que realmente a essência do desnível orçamentário tivesse qualquer tipo de correlação com o fator salário, independente dessas conotações adjetivas que V. Sª está fazendo?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Dentro do meu entendimento, não são adjetivas, Sr. Senador Carlos Chiarelli. Chegarei até lá nos salários.

Limito bem os trabalhos de um homem que talvez melhor tenha estudado a Previdência Social que é o Sr. Francisco de Oliveira, em dois documentos alentados da Previdência Social na SEPLAN. Ele fala sobre isso discorrendo e indagando fazendo uma série de indagações. Amiúde, estamos vendo, em abono a isso que V. Sª disse, o Sr. Ministro Waldir Pires anunciando euforicamente que com o aumento do PIB e o aumento salarial ocorre um maior ingresso de recursos. Mas um dirigente de Previdência tem que olhar também esses aspectos para o futuro e da vida da Previdência Social. Não é possível se fazer um balanço ou uma previsão ou uma gerência atuarial sem o conhecimento daquelas questões.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª não reconhece que a gestão governamental da Previdência, da qual temos 40 e tantos anos, 50 anos, quando começaram os institutos mesmo que tivéssemos a maior clientela coberta por um sistema unitário do mundo, isso não foi importante?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Foi importante, tanto que...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É que sua afirmativa é de que há uma incompetência história governamental. Construir um sistema com uma legislação unificada, com uma uniformização de benefícios e com uma área de cobertura de 110 milhões de habitantes, que é o único País que tem esse tipo de abrangência uniforme, não há nenhuma outra sistemática de clientela tão ampla, quer dizer, isso não é referido, não é lançado a crédito de quem construiu. Agora o fato de que se tenha eventuais aplicações que não chegam a 1.8 do recurso orçamentário num determinado momento histórico canalizado para outros fins, isto é característico dessa situação?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Sr. Senador, há uma explicação em parte para isso. É que na minha primeira explanação V. Exª não estava presente. Esses fatos são mais referidos. V. Exª tinha as folhas, naturalmente, Sr. Senador?

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Tinha.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Sim. Isso aí foi mais canalizado em termos de fraudes. Mas, Sr. Senador, uma coisa é o ideário, é a linha mestra, é o plano; outra coisa é a operacionalidade disso através dos tempos.

Veja bem que fiz uma exposição perante a Comissão, e depois me dei conta que tinha abusado da paciência de todos num documento muito alentado. Tive uma série de omissões, obviamente. Tanto assim que antes das indagações de V. Exª perguntei se poderia até ler o documento na íntegra.

A Federação defende, inclusive, até com um mutirão nacional, com uma mobilização nacional, a Previdência Social. Mas ela corrigida e bem administrada e em tempo — V. Exª sabe perfeitamente, como homem público, que as análises e diagnósticos da Previdência Social estão sendo enfaticamente feitos pelo menos há uns 4 anos a esta parte, e nada foi feito no sentido de se prevenir um desabamento da Previdência Social, se as coisas não an-

darem bem em termos de inflação. V. Exª sabe bem que a economia, neste País — pelo menos tenho que me referir a ela — tem tido altos e baixos, e há certa imprevisibilidade no que vai ocorrer com ela. Acredito tenhamos de rever a Previdência Social, e não sou eu quem vai tomar uma posição para dizer dos altos dos tamancos o que se deve fazer; é a sociedade, através do Parlamento e dos segmentos mais qualificados, que vai dizer isso.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Realmente, a ponderação fica um pouco em aberto. Agora, gostaria que V. Sª nos esclarecesse quais são os movimentos sectários estatizantes que estariam criando esse clima de certa forma de perturbação nesse relacionamento da vida previdenciária com o setor privado hospitalar, e que daria origem, de certa maneira, pela conclusão a que se pode chegar a essas distorções e a esse quadro de dificuldades.

Aliás, aqui nesse parágrafo, também há frases um pouco sérias como: "Falar em fraudes, distorções ou irregularidades sem situar essa vasta rede no contexto amplo do que hoje se deve entender como ações de saúde e especificamente no seu relacionamento e dependência para com a Previdência Social, é limitar-se o assunto a um restrito aspecto que, embora tenha tido por parte da imprensa um tratamento inusitado, ao qual se incorporara de forma atabalhoada e ao apagar das luzes os mais altos dirigentes da administração passada da Previdência, não representa a verdadeira problemática da Previdência...

Há fortes pressões de clientelismo e de grupos estatizantes, forçando...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Isso existe e já vou dar um exemplo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O governo não consegue administrar o seu serviço a custo benefício, porque estes estão dentro da realidade inflacionária brasileira e há fortes pressões... Então acho que seria bom saber qual é o clientecismo e quais são esses grupos de estatizantes, até porque conhecendo bem o nome das pessoas, das origens e os responsáveis...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não acredito que o Sr. Senador desconheça o clientelismo desvairado que existe neste País.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não tenho que conhecer ou desconhecer nada. Estou aqui para inquirí-lo e V. Sª está para dizer quem é quem. V. Sª é que fez uma afirmativa aqui.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Mas isso é generalizado, Sr. Senador!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — O que é generalizado é irresponsavelmente...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não Senador.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª está fazendo aquilo que receia e acusa aqui; é o exercício de leviandade, porque as acusações que são genéricas são levianas.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não, Sr. Senador, isso está muito mais expresso se ficar na colocação das idéias através dos relatórios, através dos próprios balanços, mostrando as disparidades existentes nos custos no setor público e no setor privado, Sr. Senador.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu não falei em valores econômicos; falei na expressão "fortes pressões de clientelismo e de grupos estatizantes".

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Um momento, Sr. Senador, deixe...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Estou perguntando, porque devo exigir as respostas de V. Sª Agora, V. Sª pode não querer identificar o grupo, é um direito de V. Sª, e a afirmativa fica na generalidade.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não vai ficar na generalidade.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, trate de responder.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Se o Sr. Senador me permitir...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª tem toda a possibilidade de responder. Agora, não faça acusações vazias, porque nós com elas não vamor conviver.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não vou fazer comparações. Um documento desse nível é um documento de ação do Governo. Dos 17 membros apresentados ao saudoso Sr. Presidente Tancredo Neves, 10 são do Estado, onde, por decreto se manda transferir o INAMPS para o Ministério da Saúde, onde se propõe que o Ministério da Saúde, dentro de uma linha geral válida, descentraliza a administração de recursos, mas sem se ater, sem baixar as normatizações e as regulamentações a entregar esses recursos às gerências das secretarias de Saúde dos municípios.

Estamos vendo, se essa proposta se viabilizar, que os recursos serão absolutamente insuficientes para a cobertura de toda essa assistência. A assistência vai desabar, e as classes mais favorecidas, como as que estão aqui presentes, terão o seu seguro-saúde, terão suas cooperativas, terão capacidade de compra, e a grande massa populacional não terá os serviços públicos assistenciais. O que sabemos, o que eu vi, o que estou vendo na minha terra, no Nordeste, é um clientelismo desvairado, anunciado e denunciado pela imprensa.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Essa é a mesma imprensa que V. Sª, nas folhas 11, acusa de ter desencadeado uma tempestade de acusações sobre fraudes praticadas por um grupo de hospitais em São Paulo, num toque de sensacionalismo e de enxovalhamento a toda a categoria médica. É a mesma que V. Sª tomou como referência para escusar-se de indicar claramente a afirmativa que faz e que, depois, ataca claramente no mesmo depoimento. É a mesma imprensa ou é outra? Então eu gostaria de saber quais os órgãos de imprensa que servem de referência para as suas afirmações e quais esses que fazem enxovalhamento.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Eu li nos jornais da minha terra, a Bahia.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Agora, na folha 11 acusa e na folha 8 defende. Então tem que identificar quem é quem. Continuamos com um depoimento absolutamente genérico.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Senador, de que houve um sensacionalismo inusitado nos meios de comunicação, isso sem sombra de dúvida. Com isso estou dizendo e não estou qualificando...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Aliás, V. Sª diz mais à folha dois: fala em histeria acusatória.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Mas houve uma histeria acusatória, e não estou atribuindo só à imprensa. Não! Estou atribuindo a um jogo cruzado que houve. Não estou dizendo que V. Exª esteja intencionalmente fazendo, mas se ler o documento com mais calma, vai ver que a histeria acusatória não foi propriamente da imprensa; foi em alguns setores da Previdência Social e da Polícia Federal, que antecipavam o que ia ocorrer, tanto assim que até agora não foram indiciados. Acredito até — isso é um problema de crença — que haja fraudes, vejo bem, pelas informações que tenho. Vou dar um exemplo; quando fomos entregar os documentos, no dia 3 de abril, ao Ministro Waldir Pires, um colega seu, num tom de brincadeira — muitas vezes um tom de brincadeira reflete um pensamento oculto disse: "você já está com o seu **habeas corpus** preventido quando chegar lá no Ministério", mostrando o clima que se estabeleceu neste País. Muitos colegas médicos têm quase vergonha de dizer que pertencem à categoria médica.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Gostaria de fazer uma pergunta a V. Sª se me permite o Relator.

Temos uma geração sem apêndices, uma geração sem amígdalas, as taxas de cesária são uma vergonha neste País. Entende, V. Sª, que essas coisas aconteceram? Quais são os responsáveis? Os médicos, os hospitais ou o coitado do previdenciário? A quem cabe a culpa desse quadro vergonhoso neste País? O Sr. Sílio de Andrade — V. Exª sabe que a cesária tem várias conotações. E até tenho a dizer que, hoje, e há algum tempo, as cesárias são pagas da mesma forma que um parto simples. Mas V. Exª sabe perfeitamente que há uma pressão social muito grande no sentido...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Modismo?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Ou modismo, ou mesmo da classe média para cima, em limitar os seus filhos através das cesárias.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Só para constar. Repita, por favor.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Sim, V. Exª é oftamologista, mas eu mourejo nessa área.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — É por isso que insisto que V. Sª repita. Eu gostaria que explicitasse, porque acaba de fazer uma declaração importante: a exata taxa de cesariana diz trazer limitações de filho.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — De limitação e da recusa da mulher em ter parto simples, isto é inegável.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Repita, porque é um dado importante: cesarianas feitas em que sentido? Limitar natalidade?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Aproveitar para fazer a ligadura.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Então, chegamos lá. Há mais um adendo: faz-se cesariana neste País com a intenção de ligar as trompas.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — A cesária é sobretudo por imposição social, de pressão familiar, pressão do casal e da mulher na recusa...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Essa é uma acusação séria, grave, importante...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — E também como subproduto da cesariana, a ligadura.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª fez uma referência com relação à atuação do delegado Tuma, que estaria incluído nesse contexto, segundo eu entendi. Eu gostaria que fosse reiterada; para que eu pudesse me situar, em face da pergunta anterior, quando nós referíamos à ação enxovalhadora da imprensa e a essa histeria acusatória que teria abrangido outras áreas também. V. Sª, na resposta, fez uma referência, uma alusão ao delegado Tuma. Eu gostaria de situá-la de maneira mais adequada. Ele teria agido sem eficiência, ou ele não teria sido satisfatório, ou ele teria impedido, digamos, o acesso aos hospitais? O que houve?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Deixe-me referir ao fato. Eu deixo a interpretação com V. Exªs e com os que estão me ouvindo.

Quando da dificuldade de termos acesso aos documentos, mesmo conhecendo os documentos até hoje, fomos obstaculizados, nós fomos — e está presente aqui o Secretário-Geral que me acompanhou, na primeira vez, o Dr. Romeu Tuma — recebidos com uma lhaneza e com um trato como nunca fomos recebidos em uma repartição, até com certa dose de humildade no tratamento. Disse-me o Dr. Tuma: "É doutor, o Senhor está zangado comigo". eu disse: "não doutor! Pode quê"? Não, o Senhor respondeu dizendo que eu estendi a toda a rede. Eu não estendi isso a toda rede. Eu tenho até um filho que se está formando — estou entrando no detalhe para abalizar isso — mas, quanto ao pedido dos documentos, de minha parte, não tenho o que obstaculizar. Porém, esses documentos estão sob a guarda da Justiça. Eu não posso dar acesso dos mesmos aos Senhores. O Senhor encaminhe, talvez, um documento ou espere que ele chegue ao término, na fase de julgamento, para, através de um documento encaminhado ao presidente do inquérito, à Justiça, o senhor tenha acesso aos mesmos".

Teve até a delicadeza ou, então, a demonstração de levar aos lugares, às gavetas onde teriam estado e lá não foram encontrados. É o que tenho a me referir especificamente ao Dr. Tuma.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quando V. Sª disse que não teve acesso aos documentos, ou que não tem acesso; quando diz, nós não temos acesso, isto quer dizer: os hospitais indiciados ou quer dizer a Federação?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Está aí dito. Está bem claro. A Federação não tem tido acesso. E eu disse nos três níveis. Também os hospitais acusados não nos deram acesso a esses documentos.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É isso que gostaria que fosse reiterado. Os hospitais...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Deixe eu terminar...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Um momentinho, só para objetivar a resposta. Os hospitais acusados ou indiciados têm tido...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Acusados.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sim. Dois momentos. Têm tido acesso à documentação as direções ou os procuradores?

Segundo, a Federação não tem tido? Terceiro, por que a Federação não obtém essa informação que, pelo visto, ou pela sua informação é negada, é impedida pela autoridade pública. Por que não o consegue através dos hospitais? Perguntando aí, também, se são filiados, se pertencem à Federação ou se eles têm uma total distância?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Senador, se V. Exª tivesse acompanhado aqui a minha exposição, teria lido e ouvido que nós tentamos inicialmente com os hospitais.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu já li, já acompanhei. Apenas quero a sua resposta fora do texto. Se eu não pudesse lhe fazer essa pergunta, ou que nem lhe fosse exigida a resposta, o Sr...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — V. Exª não me está deixando terminar!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli — Eu só quero esclarecer porque o seu comentário não é pertinente. Bastava enviar de São Paulo esse documento e não precisava aqui ter comparecido.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Mais uma vez eu digo, V. Exª não leu atentamente porque está aí dito que foi obstaculizado pelo advogado.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não interessa se está dito ou não. Eu já vi isso. Eu quero a sua resposta a minha pergunta.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Do que posso informar a V. Exª é que a resposta que obtivemos dos hospitais quando, através da Associação de São Paulo, tentamos chegar aos documentos para ver com olhos de S. Tomé, porque **ab initio** não quer dizer que estejam dentro dos hospitais — nós não temos essa concepção — a informação é que, por orientação dos respectivos advogados eles se resguardariam no momento de dar esse depoimento, ou vista, ou informação no momento devido, no momento do julgamento. E com isso, ou por desculpa ou não, aí fica na interpretação de cada um — nós não tivemos acesso, nem a Associação de São Paulo teve acesso a esses documentos. Esta é a verdade, Senador, sem nenhum porque de escapismo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E por que os hospitais não teriam tido interesse em conceder o conhecimento?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Isso eu não sei.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não! Essa é realmente uma pergunta subjetiva.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Isso eu, realmente, não sei Sinceramente, não sei. Isso dá margem a várias interpretações. Concordo com V. Exª

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E na sua presunção, também é uma resposta subjetiva, todo esse quadro que envolve mais de 50 hospitais de São Paulo e que até agora não teve conclusões definitivas é fruto de quê?

Há fatos concretos de fraudes que sejam do conhecimento da Federação ou trata-se apenas de uma campanha contra o sistema hospitalar? Porque aqui até há afirmativa de conivência com responsabilidade da Previdência na prevenção. Então, as ponderações feitas no documento dão idéia de que haveria sensacionalismo, exercício de leviandade, histeria acusatória, com responsabilidade da Previdência na prevenção e impotência e arbítrio dos dirigentes previdenciários na punição antecipada. Então, as questões são as seguintes: quem foi punido antecipadamente?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Como bom advogado, V. Exª está colocando trechos. Quando eu falo na co-responsabilidade é num trecho diferente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não. Aqui:

> ... "queremos deixar que a Federação Brasileira tem inúmeros documentos... (inaudível) suposta, conduta dolosa deste ou daquele serviço que está lá chamando a atenção da co-responsabilidade da Previdência na previsão da aprovação"

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Exatamente. Sim, no caso dos hospitais de São Paulo, porque se referindo aos hospitais de São Paulo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É o tema central...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — É o grupo de São Paulo. Em termos de Previdência nós não tivemos acesso. Eu disse isso, aí está dito e estou reiterando agora. E a interpretação — porque não tivemos acesso? — São várias. Poderemos dizer que é um hábito de onipotência de achar que a coisa pública tem que ser gerida e vista somente por aqueles que detêm o poder. Não sei. O digno Ministro Passarinho, um homem extremamente angustiado com a situação, me afirmou que iria envidar todos os esforços para dar acesso com incorporação a esses documentos. Nós não conseguimos, Senador. Não conseguimos! Não conseguimos dos hospitais, pela razões que expus não conseguimos do INAMPS e não conseguimos da administração superior, em nível de INPS, em nível da Direção do Ministério.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas, a questão que se faz é a seguinte: São Paulo, 50 hospitais. A Federação presumia a ocorrência de irregularidades ou tudo foi uma surpreendente revelação que, por falta de informação, porque seus documentos não foram viabilizados...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Exatamente!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — ... porque a matéria ainda está em trânsito de sindicância, inquérito etc., não foram concluídos, não se tem delas uma solução definitiva. Mas, a pergunta anterior: isso tudo foi uma grande surpresa para a Federação? Havia a possibilidade de que estivessem ocorrendo fatos não compatíveis? Essa, a questão.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — A *pergunta me é* muito pertinente, vou responder. Vou me situar antes quando da implantação do sistema AIH. Quando da implantação do sistema AIH, nós, em documentos vários, em várias ocasiões, avisamos aos Dirigentes da Previdência que consideravam o sistema AIH um sistema antiético, sonegador de assistência e sobretudo um sistema muito aberto e muito falho em termos de controles. V. Exª sabe que o poder de polícia não pode deixar de existir em qualquer segmento humano. Então, ficamos apreensivos com o desdobramento do sistema AIH. Mas no fato específico de São Paulo, para nós foi e tem sido até hoje, uma surpresa total porque não chegamos ainda a uma avaliação de conhecimento e porque não temos acesso aos mesmos. Reitero a V. Exª que para nós, da Federação Brasileira de Hospitais e da Associação de Hospitais, foi uma verdadeira bomba, que nos deixou perplexos diante das acusações que passaram a surgir.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Essa sua referência a adoção da AIH. A AIH não liberou em termos de tanto quanto aqui já ouvimos, a sistemática de fiscalização, já que estabeleceu aquele critério, digamos, da empreitada de serviços? Pois bem, dentro de uma idéia privativista ou privatizante de autonomia da instituição de menor cerceamento pela fiscalização do poder público, dentro das idéias que tantas vezes ouvimos aqui, até pelas próprias autoridades de que o sistema AIH, retirando, inclusive, o fiscal, o auditor podemos dizer o médico que controla a natureza da enfermidade e permite mais um trabalho de quantificação numérica, não teria a AIH entregue muito mais responsabilidade de gestão, de controle ao próprio hospital? Não teria sido uma demonstração de um crédito de confiança à instituição contratante? Esses fatos daí ocorrentes, sobretudo de natureza dolosa, ou presumivelmente dolosa,...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Dolosa.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — ...pudessem ter ocorridos, não seria um crédito de confiança à instituição contratante, ou se fatos daí decorrentes, sobretudo de natureza dolosa ou presumivelmente dolosa, pudessem ter ocorrido, não seriam à conta desse levantamento do controle da fiscalização, ou dos desmandos na área privada. Qual é a sua manifestação, já que aqui tem sido reiterado esse fato, que a AIH levantou, liberou, limitou os mecanismos de fiscalização, ficando muito mais a critério, sob o controle do próprio hospital.

Aqui, V. Sª disse que com a AIH as coisas foram encaminhadas no sentido errôneo; ao mesmo tempo, V. Sª defende um critério de prioridade, ou pelo menos maior valia à participação da rede privada...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Tem a ver uma coisa com a outra?

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Tem.

Ora, se a rede privada foi liberada de maior fiscalização e se a rede privada é aquela que merece ter o maior acolhimento, como compatibilizar esse fato que se alega de aumento das possíveis fraudes em função dessa liberação maior da rede privada, desse menor fiscalizar da atividade pública. Parece-me absolutamente ilógico, incoerente, por razões firmes e mediante...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Primeiro, se não é verdade isto. Estão incorrendo num engano dizer que a AIH estava sendo entregue aos dirigentes a fiscalização dos diretores clínicos. Isto só ocorreu no fim.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Descupe-me! Não falei em diretores clínicos. Falei em afrouxamento, na redução da fiscalização pública e na maior autonomia de gestão da própria instituição privada, do hospital contratante.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não, não houve isso, não, Senador. Posso provar com AIH, com os relatórios, que não os relatórios, que não houve isso. Houve, sim; foi o seguinte: isso aí estou por dentro mais um pouco obviamente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Seu depoimento tem significação, porque foi dito por vários depoentes.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Eu sei disso. Quero referir o seguinte: quando a AIH foi implantada, estava muito ligada aos auditores, e está ainda ligada aos auditores. Há os controles ditos controles, a DATAPREV tem uma inicial de dados para cruzamento de dados, relatórios de alarme, uma série de dados que pode detectar em tempo irregularidades ou distorções, melhor dito, nesse ou naquele setor.

Quero colocar, entretanto, uma coisa: a posição minha, e acho que de toda a sociedade, que nenhum segmento pode ser deixado à margem. O poder de polícia, de fiscalização em qualquer segmento tem que ser exercido, e isso melhor do que nunca numa democracia. Ainda dentro do pensamento, eu gostaria que o Senador clarificasse mais para mim, porque o desdobramento da resposta tem a ver com a pergunta de V. Exª, e aí talvez um defeito esquizofrênico, um vôo de pensamento.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Uma das questões é a seguinte: a prevenção não é minha, mas de depoimentos reiterados, que sistema AIH teria aumentado a autogestão do processo em termos de empresa privada, de hospital contratante — item I. Esta é uma informação que se tem aqui. Então, haveria crescido a liberdade de atuação, porque teriam sido afrouxados os mecanismos de controle de fiscalização da atividade pública.

Item II — a sua manifestação é de que é preciso uma revisão sobre o sistema AIH.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Claro.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — *Revisão em profundidade* do chamado sistema AIH, visando modificações, etc., etc. ou, eventualmente substitui-lo.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Exatamente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, o se. depoimento não é nada favorável à sistemática.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Nunca foi.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Este o segundo dado.

O Terceiro dado: a sua posição é nitidamente privatista, pró-empresa privada — um direito seu, um direito da entidade, *perfeitamente compatível*, é uma linha de raciocínio, de filosofia.

A questão é esta: como entender, como situar no contexto do *depoimento que, se há uma mecânica*, um sistema que se diz ser estimulante da liberdade de iniciativa privada, seria o AIH...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não estou interrompendo V. Exª.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Como se aqui disse várias vezes, por força de uma série de depoentes, *como seria* ele criticado e como teria ele sua proposta de substituição, de não-aceitação, por quem defende justamente essa manifestação prioritária, *valorizada, à livre iniciativa*. Esta, a questão. Parece claro **stricto sensu.**

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — A indagação do Sr. está-se valendo de depoimentos de outras pessoas ocorridos *aqui*. A colocação da Federação historicamente não é esta. A colocação da Federação foi de uma análise, inclusive de uma luta ferrenha contra a implantação, que *não sabíamos iria ser* um bumerangue, e agora está em cima dos hospitais, porque o sistema AIH não foi completado. Primeiro, de nossa parte, e de minha parte faço *uma profunda crítica* ao sistema AIH do ponto de vista ético, no sentido de que ele induz à sonegação da assistência, já que paga em pacote limitado, e bota um bolo *só coisas as mais díspares*. É um sistema que,mesmo não sendo um privatizante maniqueísta, tanto que eu acho que tem que ser os dois sistemas — público e privado — *coexistindo e se aperfeiçoando*, é esta a linha nossa, inclusive no documento. Eu acho que mesmo que fosse, o que não é, um sistema que facilite, não é facilitar a *iniciativa privada, tem que* ter uma disciplina, um controle, um aperfeiçoamento do sistema, para que depois não haja esse bumerangue em cima da própria rede hospitalar. *Então, desde o início*, e poderemos mandar até atas nossa, uma série de atas a esta Comissão, se for o caso, se o Sr. precisar, do alerta da Federação Contra o Sistema *AIH em tempo*. Atualmente chamamos a atenção que o sistema AIH não pode prevalecer, talvez, ele possa ser melhorado em 70% nos seus segmentos. Permita-me só *terminar*.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Só para concluir a resposta. Ele foi um elemento *estimulante do processo de fraude*? Ele pode ter sido.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Pode ter sido de fraude, acredito. *Pode ter sido. Não posso afirmar*, porque não.... Pelo menos de irregularidades.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — *Ele facilitaria*, pela sua estrutura, a indução à fraude?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Este pensamento que *vou expor aqui não* é unânime dentro da Diretoria da Federação. Aqui vou dar um pensamento pessoal meu. Eu acho que sim. Acho que sim. Agora, todo o *sistema*, Senador Carlos Chiarelli, que não for acompanhado, que não tiver um rígido controle, os mais diversos, se não houver um desenvolvimento das partes envolvidas, poderá chegar a isto a que chegamos com o sistema AIH. O sistema AIH, os Srs. podem até dizer, e *não foi dito aqui*, não foi criticado, e seria bem pertinente, mas os Srs. criticam todo o sistema. O sistema GIH, caíram em cima do sistema *GIH*, condenando o *sistema GIH como* facilitador de irregularidades, como sistema incompleto, como tudo isso, e, agora, de novo, os Srs. agridem e criticam o sistema *AIH*, porque aí falta *um elemento, que só* com tempo fomos identificar. Olha, Senador, sinceramente, sem nenhuma intenção de aqui estar falando com o palco, é um *sentimento interno nosso, sem a co*-participação do órgão pagador, sem a co-participação das entidades responsáveis pela atividade ética do Conselho de Medicina, *sem a participação dos prestadores*, no caso da Federação Brasileira de Hospitais, numa atividade disciplinada pelo Governo, cobradas com obrigações e deveres, nós poderemos, *não posso afirmar*, não sou nenhuma pitonisa, ter para o futuro coisas semelhantes a esta, porque é da natureza humana.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Uma questão em cima desta resposta, voltando ao tema *original*.

O fator lucro, que é normal, compreensível e legítimo na iniciativa privada, *não estaria dentro do processo* indutor da fraude? Ou ocorrem fraudes com outras características num sistema público de atendimento? A busca do ganho é fator *determinante*?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — *Senador, antes de* dar esta resposta, quero dizer que dos nossos associados, precisamente do último levantamento, 54 a 56% dos nossos associados são de *entidades de benemerência, entidades* sem fins lucrativos, que também trabalham e que também foram, entraram nessa coisa que está aí. O Hospital Mattarazzo é um *hospital sem fins lucrativos*, e que foi o mais acusado de todos. Esta é uma pergunta: o lucro em si? Não. O lucro em si, não. Também alguém já disse com muita *propriedade que deveremos* ter toda cautela com um troço que viscejou, que floresceu nestes 20 anos que passamos — o empresário de uma verba pública, Senador, porque *sabe V. Exª que através* de tudo isso que vimos...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Por isso que lhe fazia a pergunta: na área política — já vamos deixar de lado os hospitais comunitários, que estão *numa faixa* —, *na* área pública, é de seu conhecimento, como dirigente da Federação, é do conhecimento da Federação que V. Sª dirige, a ocorrência de fraudes? *Possivelmente não* terão a mesma conotação dessas, mas de outras fraudes que impliquem em prejuízos diretos da Previdência, em vazamento de recursos, *através de outras mecânicas* ou de mecânicas similares?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Temos indicadores. Sabe V. Exª que o setor público se fecha naturalmente a uma averiguação maior. V. Exª sabe *disto. Ainda não vi nenhum inquérito* levado a termo, nem mesmo instaurado, no sentido de apurar o custo-benefício e a gerência de uma entidade pública, pelo menos *no meu setor, no setor* assistencial. Há indicadores, que nesse instante falei: no Souza Aguiar, vi de colegas, de dirigentes, pela desídia administrativa, como os materiais, as *coisas somem*, os lençóis. Vi no relatório de um homem de estatística que 30% dos materiais dos hospitais públicos, dos próprios da Previdência Social, *somem nos primeiros 30 dias*. Foi número fácil de gravar, porque 30 com 30: 30 nos primeiros dias.

Então, não tenho, para não cair também, *num troço* que ocorre em relação à rede privada, a dizer que tais, e tais e tais, especificamente, quantificado, o que houve nesse ou naquele hospital.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Aqui houve uma acusação, expressa, feita em depoimento pelo ex-Ministro *Delfim Netto*, quando argüido a respeito daquela atípica importação de equipamentos hospitalares da França, liberados os recursos no último dia da sua — sua, **dele** — gestão no Ministério do Planejamento. Expressamente, sentado nesta cadeira, nos foi dito que todo aquele quadro de denúncias que a imprensa *publicou, particularmente* para não ficar na afirmativa genérica, o **Jornal do Brasil** originariamente, estaria sendo conseqüência de um **lobby**, de uma pressão da rede *hospitalar privada*, de onde viria a origem dessa denúncia, já que aquela importação de *equipamento hospitalar gerida*, gestionada pelo Poder Público, através do ato de autorização dos contratos, mesmo sem passar pela CACEX, com muita rapidez, nas *últimas horas de Governo, numa* celeridade realmente surpeendente, estaria em nome da defesa da estatização dos serviços de atendimento na área da medicina previdenciária, *da qual seria S. Exª um paradigma* e um afoito defensor, e que as críticas que a ele se fariam...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — S. Exª, ele.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — S. Exª, ele. E que evidentemente as vozes que se erguiam e se erguessem, *que geraram todas aquelas informações*, se originariam, portanto, da rede hospitalar privada e das áreas privadas de atendimento, de convênios etc. O fato está nos Anais. *O Presidente assistiu* a resposta, que, aliás, o mesmo Ministro fez questão de dizer isso duas ou três vezes, colocando-se numa posição de homem nitidamente *vinculado à estatização, um homem* que, pelo visto, está comprometido com essas idéias, mas não é o meu caso de analisar, apenas estou reproduzindo, para *lhe formular a pergunda-objetivo*: V. Sª é o Presidente da Federação Brasileira de Hospitais?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — É verdade!

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Acusou-se a rede hospitalar privada e o sistema privado de hospitais contratantes *com a Previdência* — e V. Sª é quem creio mais qualificadamente o representa, em termos associativos inclusive — haverá de nos dar aqui a resposta a esta questão. *Tem procedência, houve* gestões, qual é o envolvimento, que tipo de posição assumiu a rede hospitalar privada que tem contrato com a Previdência, em termos de criar *essa má imagem para o Poder* Público fazer essas acusações, à luz do ex-Ministro, totalmente injuriosas e caluniosas, e não verdadeiras, por que fez isso a rede hospitalar privada? *Se é que fez, evidentemente*...

O SR. *SÍLIO DE ANDRADE — Não vou dar o* adjetivo devido às colocações do ex-Ministro, porque ele já está fora do poder, e seria muito fácil chamá-lo de leviano, mentiroso e coisas que *tais, o que não vou fazer aqui* neste depoimento, porque seria...

A Federação é por demais pobre para ter qualquer tipo de **lobby**, Senador. *Outra coisa: se formos analisar* — e não sei se posso aqui, não tenho delegação para colocar aqui e fazer de pessoas que participaram na tentativa e precisamente dos *Secretários de Saúde na compra* de materiais, naquela coisa. Os materiais eram comprados com a seguinte sedução: eram para não ser pagos, praticamente era *fundo perdido, e que haveria, além* daquele financiamento por parte do órgão francês, uma retirada de recursos também, através de órgão público brasileiro.

Quando os *secretários dos Secretários foram ver* os materiais que havia, de altíssima qualidade e altamente sofisticados, eles disseram humildemente que não tinham interesse naquilo. *Veja bem.*

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — *Só para permitir* a ilustração: quem são os secretários? E para quem eles disseram?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não tenho a delegação de dizer os nomes deles. Foram *dois secretários do Nordeste*, Secretários de Saúde dos Estados.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Disseram à autoridade federal?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Federal.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — De que área eram?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Do Nordeste, da *Saúde*.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Autoridade federal de que...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Da SEPLAN.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — da SEPLAN.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — De que não tinham *condições de comprar material*, aquela coisa. Foram depois instalados no sentido de virem a comprar. Ficaram

surpresos, porque outros compraram, outros se qualificaram para comprar aquele material.

Senador, na verdade, todo mundo sabe que a rede hospitalar privada não tem nada a ver com aquela compra de material. Ficou bem claro. Foi uma das inúmeras irregularidades ocorridas no setor ligado ao Ministro Delfim Netto. Pelo menos todos os indícios são neste sentido. A rede privada, coitada, nunca teve nada a ver com isso, pela sua extrema dependência e pobreza até.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Há uma pergunta: o CONASP funciona, tem razão de ser, deve ser modificado?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Senador, a nossa posição é a seguinte: o CONASP deve ser modificado, em termos de órgão de assessoria, com a colaboração de prestadores de serviço, não como órgão executivo, órgão de consulta. Historicamente, há mais de quatro anos, pelos menos, defendemos esse ponto de vista em vários foros. E aqui, na última reunião, fizemos isso de forma candente, a participação dos contribuintes na gestão da Previdência Social. Agora, os prestadores de serviço participaram dessa gestão, não!

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Quem não deve participar, na gestão?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Quem não deve participar na gestão? Aí são os contribuintes, são aqueles que contribuem, são os sindicatos, são os empregadores, os empregados, o poder público. E com a vinculação, inclusive, da Presidência da República diretamente, e com ligações do INAMPS com o Conselho de Desenvolvimento Social. Agora o CONASP, com composição de assessoria, por parte desse grupo, compõe hoje a Comissão de Alto Nível: Associação Brasileira, Federação Brasileira de Hospitais, o Presidente do Conselho Federal de Medicina, representantes das Misericórdias, o Conselho Federal de Medicina. Aí sim.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — O documento fala muito em Comissão interinstitucional. Daí a razão da minha pergunta. São três propostas, insistindo na necessidade de constituir essa Comissão.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — É que, evidentemente, já existe uma Comissão de Alto Nível. Mas eu, como Presidente da Federação, não posso responder pelos outros.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A Federação tem um posicionamento, ela tem feito algum pleito a respeito da área da administração pública com a qual deva relacionar-se, ou que deva ter comepetência a respeito da chamada medicina previdenciária. isto é, deve continuar onde está o Ministério da Previdência? Ou há gestões e não há interesse da Federação e, portanto, da rede hospitalar, que vá para a saúde? É uma questão que preocupa a área hospitalar ou é uma questão que não diz respeito?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — A Federação, em princípio, no início das discussões, achava que era irrelevante estar na Previdência ou estar no Ministério da Saúde. Porque ela, necessariamente, tem dois vínculos. Do ponto de vista normativo, pelas leis vigentes, o órgão normativo é o Ministério da Saúde. Em linhas gerais de programação de planejamento, de definição de linhas mestras das ações do setor saúde. Como recursos e como (inaudível) administrativa, inclusive, ligadas aos benefícios. por via de aposentadorias por doenças, invalidez, é com o Ministério da Previdência Social. Hoje, a Federação mudou esse pensamento. Achamos que o INAMPS deve continuar com o Ministério da Previdência Social, compondo, entretanto, através do Conselho de Desenvolvimento Social, participar de uma série de programas do tipo Ações Integradas de Saúde, mas, também, aí, principalmente, com a participação da comunidade, através dos seus segmentos representativos, contribuintes, representantes qualificados da comunidade, no sentido de gestão dos recursos. Então, achamos que a ida do INAMPS para o Ministério da Saúde vai facilitar, ou propiciar que os recursos do INAMPS, os recursos do contribuinte da Previdêncai Social, sejam usados para outras ações importantíssimas. Mas, aí é que nós falamos em desídia, e que as Secretarias de Saúde, os Municípios, a União não têm dado os recursos devidos (inaudível)... alguns mais qualificados e estudiosos no assunto. Não há que negar essa condição. portanto, a posição nossa, hoje, da Federação, é que deve continuar, porém, com esses adendos que aqui coloquei.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — A SEPLAN estimulava os organismos regionais e outras instituições a participarem do projeto de recebimento de equipamentos franceses?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — A informação que nos chegou foi somente uma vez. Um comentário feito por dois Secretários de Saúde, e no caso específico, eu não sei de outros casos, de outras iniciativas nesse particular, Senador.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Mas a idéia era esta: compre, que não precisa pagar? Essa foi a informação que lhe deram?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Essa foi a informação que me deram.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Como nós recebemos a documentação, causou-me curiosidade um ofício datado de 2 de abril de 1985, nestes termos:

> A Assembléia Geral desta entidade, em reunião realizada a 20-8-84, face ao consenso dos representantes das Associações Estaduais, houve por bem manifestar sua concordância quanto à efetivação de um desconto de 0,5% nas contas dos hospitais processadas pela DATAPREV.
>
> Esse deconto será depositado, mensalmente, em conta bancária da Federação Brasileira de Hospitais a ser aberta na oportunidade, devendo esta entidade, ato contínuo, repassar 70% do total creditado para as federadas nos Estados.

Qual o montante, corresponde a quanto, em cruzeiros, ou em dólares, meio por cento nas contas dos hospitais?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Eu pediria ao Senador que visse o que nós pretendíamos...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu já li.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Mas há uma obrigação muito grande, muito extensa.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Me parece que se está criando uma engrenagem a mais, no sentido de classificar, de fiscalizar hospitais, me causa um pouco de estranheza.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não, pelo contrário, não há estranheza, isso é zelo.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Mas vamos começar pelo montante desses recursos.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Primeiro, que esse montante varia conforme a...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Por que, 0,5%, por que não colocam 1%, ou 2%?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Essa indagação foi feita em inúmeras assembléias...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — E não foi respondida?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — A proposto não partiu só de um. Há uma co-participação, inclusive dos interessados. Isto é fruto de assembléia dos Estados.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Não estou fazendo nenhuma ressalva, só estou fazendo uma pergunta, poderia ser dois, três.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Empiricamente é porque achamos que, mais do que isso, nós iríamos sacrificar muito a rede hospitalar privada. E menos do que isso, com essas obrigações todas, no fim não ia dar para que nós cumpríssemos e pudéssemos honrar com esses compromissos que nós estamos dispostos a executar.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — É que eu estive lendo os compromissos, e honestamente parece-me que a Federação venha a se associar nos recursos para objetivos que, quer-me parecer, não estão sendo precisados pelo próprio INAMPS.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Primeiro, que nós tomamos como exemplo outros países.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Leio:

> — estabelecimento de métodos de classificação e de fiscalização dos hospitais associados, dos quais resulte a manutenção dos padrões técnico-profissionais objetivados pelos contratos firmados entre entidades nosocomiais e o INAMPS;
>
> — expedir aos seus filiados atestados anuais confirmatórios de qualificação de atendimento dos nosocomios.
>
> — fixar, no âmbito da corporação, escalonamento de penas para os hospitais associados que, comprovadamente, descumpram as normas técnicas ou administrativas do INAMPS;

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — É zelo.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — É zelo, mas me parece que não seria a entidade mais própria para esse tipo de atividade, porque...

O Sr. SÍLIO DE ANDRADE — Ah! Sr. Senador. Isso está muito condicionado na alma do brasileiro.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Não. Não está, muito pelo contrário...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Está, Sr. Senador. Atribuição ao poder público. O poder público, na verdade, não ...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — O poder público quer a participação, mas, especificamente, a Federação, não me parece que isso possibilitasse um comportamento — a prática tem demonstrado isso.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — De quê?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Um comportamento mais adequado contra esses processos de punição, fiscalização...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Eu quero informar ao Sr. Senador o seguinte:

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Até mesmo pela estrutura que tem, pelo tipo de organização...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — V. Exª sabe muito bem, perfeitamente, que quem classifica os hospitais brasileiros nos Estados Unidos são as Associações Médicas e Hospitalares. E não é só.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com esse tipo de comparação não enriquece em nada o processo no assunto...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não enriquece, Sr. Senador?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Têm outras coisas que são feitas lá e que me parece que não gostariam de ser...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não. Mas no caso, aí elas zelam mesmo...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — São outras realidades.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — A experiência histórica das classificações, a nível da Previdência Social —, aqui não está em causa isto — só serviu para coonestar recursos administrativos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Mas, de qualquer maneira, me causou espécie essa preocupação da Federação em assumir responsabilidades que podem perfeitamente...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Para explicitar mais o pensamento, eu estaria disposto a discutir com V. Exª.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Leio!

> "Organizar e administrar cursos nos hospitais contratados visando informar, atualizar e aperfeiçoar as mesmas segundo as normas e instruções, estudar e planejar o desenvolvimento do sistema gerencial..."

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Exato, para melhorar o nível.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Decididamente, um país que é pobre de recursos, quer me parecer, deva estudar melhor a aplicação desses recursos e não...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Estudar, quem?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Os órgãos competentes e não a Federação Brasileira de Hospitais.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Mais aí a Federação é somente como? Assitir? ela é um órgão associativo que tem que zelar e se ela não participar, não acompanhar essa assistência e não dar um assessoramento. Quero dizer a V. Exª o seguinte: que a maioria esmagadora dos hospitais públicos são miniempresas que têm uma estrutura gerencial-administrativa muito precária, dentro da realidade brasileira.

Sinceramente, Sr. Presidente, isto seria de grande alcance no sentido de melhorar a produtividade e assistência. Não que tenhamos as asinhas de santo, nós da Federação Brasileira dos Hospitais, mas é porque a nossa responsabilidade diante do que estamos sofrendo é muito grande, e a nossa responsabilidade é nesse nível.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Fica, de qualquer maneira, assinalada a minha crítica. Até porque sequer foi explicitado o montante dos recursos que, quer-me parecer, sejam vultosos, porque 0,5% nas contas dos hospitais processados pela DATAPREV vai entregar à Federação Brasileira de Hospitais um montante de recuros...

O SR. SÍLIO ANDRADE — Não, Sr. Presidente. V. Exª não viu que 70% são repassados às federais, e que são geridas pelos seus próprios associados.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Mas, de qualquer maneira! É a própria entidade, se é, a cabeça ou se são os membros, mas é uma entidade que vai receber um montante de recursos que não é nem explicitado.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Mas não pode ser explicitado porque o orçamento varia conforme a inflação.

O SR. PRSIDENTE (Jaison Barreto) — Varia conforme a inflação, mas as projeções são perfeitamente possíveis nos cálculos atuariais e V. Sª há de convir que não se faz planejamento em saúde sem o mínimo de conhecimento do que pode ser baseado na experiência e nos dados anteriores.

De modo que não está explicitado e me parece que não foi feito isso com mais rigor. Mas, V. Sª fez uma confissão de aparente de, não quero dizer inoperância no sentido de que não querer atuar, mas de condições de interferência no processo de assistência médica do País por parte da Federação Brasileira dos Hospitais.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não ouvi as primeiras palavras.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Fez, até por humildade, dizendo que ela tem sido importante, porque não é ouvida e porque, de alguma maneira, não tem o peso específico nas decisões. Foi esse o entendimento que tive. Isso, de alguma maneira, conflita com o entendimento que os Senhores têm, que nós temos? Eu, pelo menos, não tenho. Médicos sanitaristas, até mesmo os previdenciários, acham que, decididamente, o modelo adotado neste País vem impregnado por uma visão curativa muito ligado à rede hospitalar. Isso é um fato claro. A grande reclamação deste País é exatamente a falta de atendimento primário às coisas de saúde, à possibilidade do Ministério da Saúde reorientar as ações do Estado nesse setor, porque já viu que é um saco sem fundo, se não interiorizarmos a ação médica no setor preventivo. Então há, hegemonicamente, um entendimento com essa visão hospitalar e curativa das coisas. Isso é um fato claro e indesmentível. Por que, então, essa posição contrária da Federação Brasileira dos Hospitais em relação à possibilidade de transferência do atendimento médico, dessa enorme engrenagem hospitalar tão mal aproveitada, certo ou errado, para uma nova política de saúde que pudesse reorientar essa inversão de recursos cada vez maiores e com pouca eficácia? Por que essa posição contrária? Quais são os argumentos de peso? Porque, enquanto o Ministério da Saúde não dispuser de recursos e, na prática, força determinante para agilizar toda essa engrenagem, para compromissá-la com uma prática de ação preventiva que mude a vergonha do quadro médico-sanitário, me parece difícil encontrarmos uma saída.

Formule bem claramente, não para mim, mas para que possamos depois aproveitar esse material para consulta.

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Veja bem que anexei aqui uma série de documentos. Infelizmente não anexei, mas vou tentar responder, um documento básico que foi um relatório final do encontro de dezembro da Organização Pan-Americana de Saúde, quando foi amplamente debatido e explicitado por todas as entidades do Poder Público, dos diversos segmentos do Poder Público, e também o nosso documento, inclusive agora estou a me lembrar do primeiro documento, um tanto alentado, que expus aqui, de que, enquanto não houver um consenso, o Estado, e, falando em Estado, a União, as Secretarias de Saúde dos diversos Estados, os Municípios, enfim, as diversas organizações do Poder Público não alocarem recursos, tal qual na linha da educação agora aprovada, compondo um **pool** de recursos, também com os recursos da Previdência Social na viabilização de programas, nós não vamos ter uma solução adequada, viável, efetiva, do setor saúde no País.

Evidentemente que as ações primárias e de prevenção é óbvio que têm de ser implementadas. O homem é um ser destinado à morte, e as ações de saúde, de um modo geral, só têm a preservá-lo para que ele nasça, viva e depois se finde como uma vela. Foi o pensamento que me surgiu agora. E então, quanto mais se desenvolve uma sociedade, mais recursos para as ações curativas ela deve ter, fruto exatamente de todas essas atividades de prevenção, de atuação, e passando, também, pelas condições de vida. Porque seria uma pretensão nossa, de nós, médicos, estou aqui falando como um todo, mais conversando até com um colega do que mesmo com o Sr. Presidente da CPI, de que nós médicos não podemos ter a onipotência de achar que podemos resolver tudo. E isso não é o entendimento hoje prevalente de que as condições de vida, em termos de renda, de habitação, de alimentação e de saneamento natural e básico, por si sós, independentes da atuação médica nossa, curativa, já dá um grande avanço em termos de qualidade de vida. Então, o que defendemos é uma integração dessas ações, preservando, entretanto, os recursos para a área de recuperação da saúde prestada por entidades públicas, prestadas por entidades particulares de fins filantrópicos ou não.

Essa, sim, é uma síntese, que eu gostaria de colocar...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Sílio, como entendi, então é manter a situação?

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Não. Não é manter a situação.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Vamos aos fatos. Há uma dicotomia entre o Ministério da Saúde, de um lado, e a Previdência Social, exercendo a sua função, de outro. Em resumo, tentar comissões interinstitucionais e coisas desse tipo..

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Ações integradas de saúde. Sabe por quê Senador?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Não. Ações integradas de saúde já entra numa outra análise...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Mas é posição nossa no nosso documento.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Mas a posição seria essa: manter a Previdência Social onde está exercendo a sua função do outro, em resumo, e tentar comissões interinstitucionais e coisas desse tipo para integrar...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Ações integradas de saúde. Sabe por quê, Senador?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Ações integradas de saúde já entram numa outra análise. Mas a posição é essa, manter a Previdência onde está e o Ministério da Saúde...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — Mas participar nas ações integradas de saúde, no sentido de viabilização daquele programa.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Infelizmente não deram nunca resultado, acho que nós já estamos na 6ª, 7ª Conferência Nacional de Saúde e nunca houve esse entrosamento e as coisas continuam exatamente como estão. É por isso que amplos setores entendem, até mesmo para que essa coisas comecem a andar de maneira uniforme. E note-se a minha admiração — e deixo aqui claro — pela postura do Ministro Waldir Pires, pelo posicionamento dele, a visão social que ele tem; se tivesse que optar, eu preferiria vê-lo à frente do próprio Ministério da Saúde. Essa opção faço tranqüilamente para não imaginar que eu estou querendo que se faça a transferência da Previdência Social pura e simples para o Ministério da Saúde.

Mas, decididamente, em todos os congressos médicos que estive, a grande reclamação sempre foi no sentido de se dar unidade a essas duas engrenagens, para que prevaleça a do Ministério da Saúde, digamos assim, inverta isso. E isso, na prática, não tem se conseguido, enquanto a Previdência Social tiver um tipo de chamamento, de atendimento aos reclamos dessa engrenagem e o Ministério da Saúde, outro. Em resumo caberia, decididamente, ao Ministério da Saúde, provocar mudanças políticas de saúde do País; que o Ministério da Saúde, com o seu enfoque preventivo, sanitarista, orquestrasse esse conjunto de instituições, sob pena de nós continuarmos a ver os hospitais, com a mesma prática tradicional, de se preocupar com a doença, sem se preocupar com a saúde. O médico sanitarista e todo um potencial de recursos humanos que estão aí inaproveitados, sem possibilidade de interferir nesse processo, porque se há alguma coisa absurda nesse País é um hospital contratar um sanitarista; conheço poucos — é verdade ou não? — a mostar que há, um discurso que pode convencer a muitos, mas na prática não leva a nada.

Se o Ministério da Saúde orquestrasse esse conjunto de, repito, órgãos, se tivéssemos uma mudança de orientação e possibilitássemos, então, um bom atendimento a nossa população, dependendo da prevenção — daí a alegação e as colocações que eu fiz, porque me parece uma discussão que vai aflorar nos próximos meses e talvez fosse... Não vejo por onde os hospitais se sentirem prejudicados, desde que se mantenha o aporte de recursos, possa até, pelas obrigações que terão...

O SR. SÍLIO DE ANDRADE — V. Exª quase que respondeu o que eu ia dizer: faço minhas as palavras de V. Exª, desde que os recursos na área de prevenção, e isso nós temos denunciado há 4 anos, porque está às claras, escancaradamente... Tenho inúmeros amigos sanitaristas, a frustração que os sanitaristas têm com a formação técnica aprimorada, e quero aqui dizer só en passant, que o maior diretor que eu tive, no hospital de psiquiatria na Bahia, no Sanatório Bahia, era um sanitarista de velha cepa, e eu sei, portanto, até de conhecimento da formação deles, e depois gerou inúmeros sanitaristas. Contudo, o ponto chave, e que foi também — eu só estou citando, sempre o encontro de Brasília — bastante enfatizado lá, que qualquer programa, qualquer política que seja implementada sem recursos efetivos, sem recursos adequados — eu sei que eles são sempre excassos — a sociedade tem que valorizar, e aí temos que fazer quase um mutirão nacional no sentido dos homens que detêm maior poder na área econômica, a sociedade, como um todo, ter a consciência de que sem recursos, na crítica que V. Exª fez: nós infirimos que há uma necessidade que não fica somente aí, nós teremos até de nos unir no sentido de serem alocados recursos, melhor a qualidade gerencial e administrativa das diversas entidades de saúde, seja no poder privado, seja no poder público, dos diversos segmentos, enfim, que haja, pelo menos, um percentual definido, como foi feito na área de educação; de outra maneira nunca teremos um efetivo programa e depois, uma frustração generalizada. E aí corre um perigo, de se desabar essa assistência, vamos ver a fragmentação dessa assistência, pelo menos acurativa, às camadas mais favorecidas, não precisa ser muito favorecidas não, a classe média para cima. Vamos criar um seguro saúde, as multinacionais vão comprar os hospitais do melhor nível, as fundações dos bancos também vão entrar nisso

e os hospitais pequenos, do interior brasileiro, os pequenos, e quase todos eles que fazem o grosso da nossa federação, esse vão mourejar ou vão estiolar aí à míngua, não sei como.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Sílio, eu já disse que o homem é o homem e as suas circunstâncias. Nós presenciamos aqui, através de depoimentos, investimento de 876 milhões de dólares para compra de material hospitalar para o INAMPS. Tenho a absoluta convicção de que se isso tivesse sob a coordenação do Ministério da Saúde não teria acontecido; e se nós tivéssemos homens com o mínimo de visão sanitarista e divisão preventiva. Daí a preocupação nossa no sentido de que não basta apenas alocar recursos, mas a filosofia que reza as políticas de saúde no País, sob pena de nós continuarmos emaranhados e repetindo novas CPI, a cada ano, para denunciar mais fraudes, mais inoperância e mais abusos. De qualquer maneira, a Presidência e a Comissão agradecem a sua participação, provavelmente haverá possibilidade de nós provocarmos ainda alguns debates, já no final, mas dependendo da agilização dos trabalhos dessa CPI nós, talvez, pudéssemos colocar as afirmarções aqui feitas em confronto.

A CPI e dá por encerrada a reunião.

25ª Reunião, realizada em 2 de outubro de 1985

Às dez horas e dez minutos do dia dois de outubro do ano de mil novecentos e oitenta e cinco, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Previdência Social brasileira", presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto (Presidente) e Carlos Chiarelli (Relator).

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Senador Jaison Barreto, Presidente da Comissão, convida o Dr. Aloysio de Salles Fonseca, ex-Presidente do INAMPS, a tomar assento à Mesa e fazer o juramento de praxe.

Em seguida, a palavra é concedida ao Dr. Aloysio de Salles Fonseca, que se reportando ao tempo em que ao assumir o INAMPS, afirma ter encontrado o orçamento estourado, e que o percentual que se atribuía, dentro da arrecadação, ou do orçamento global do SIMPAS, se reduzia na contribuição ao INAMPS nos últimos três anos.

Na fase interpelatória, usam da palavra os Srs. Senadores Jaison Barreto e Carlos Chiarelli.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e irá à publicação juntamente com o apanhamento taquigráfico.

ANEXA À ATA DA 25ª REUNIÃO DA CPI DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 2 DE OUTUBRO DE 1985, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO DR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA, EX-PRESIDENTE DO INAMPS, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador César Cals
Relator: Senador Severo Gomes

(Íntegra do apanhamento taquigráfico)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Declaro abertos os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga os problemas da Previdência Social. Está presente à Mesa o Dr. Aloysio de Salles Fonseca, ex-Presidente do INAMPS, que fará o juramento de praxe.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Juro como dever de consciência dizer toda a verdade, nada omitindo que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social Brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — O Dr. Aloysio de Salles terá o tempo que julgar necessário para fazer uma exposição e, logo depois, passaremos às perquirições.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. presentes no Plenário:

Antes do mais quero manifestar a minha honra de comparecer pela segunda vez perante esta Comissão Parlamentar que visa à análise da chamada crise da Previdência Social Brasileira.

Da primeira vez aqui vim ainda como Presidente do INAMPS e agora compareço como ex-Presidente daquela instituição.

Em ambas as ocasiões, não quero que deixe de ficar consignado, aqui compareço com desejo de contribuir ou colaborar nos propósitos mais elevados que animaram os Srs. Senadores a constituírem esta Comissão. Agradeço, portanto, a oportunidade de, pela segunda vez, aqui comparecer.

Esta exposição que pretendo fazer será a discriminação, em caráter sumário, de um documento que tive a honra de apresentar, completo, ao Sr. Presidente e ao Sr. Relator desta Comissão Parlamentar, no qual, seguramente, os assuntos que eu vou ventilar estão tratados com maior minúncia.

Todos conhecem o que foi a série de razões que levaram o Governo a criar o CONASP.

O CONASP é uma sigla que foi objeto da cogitação e da exposição de todos os órgãos de imprensa, de todos os debates sobre a Previdência Social, nesta Casa, fora dela, e em todos os setores, de sorte que eu me dispenso de rememorar como foi ele criado e qual a sua constituição, relembrando apenas que na primeira vez que depus aqui nesta Casa eu tive a oportunidade de mais minuciosamente tratar do assunto. Na exposição, isto é feito novamente, para efeito de clareza, dos conceitos que eu vou passar a expender.

Da aplicação do plano do CONASP, como resultante da ação governamental de então, foi incumbido o INAMPS da missão de ser o agente promotor e implantador do CONASP.

Vale a pena relembrar como foi que eu encontrei, àquela ocasião, para justificar as medidas que tomei. Também do panorama do que encontrei nesta exposição escrita, os dados são dados mais completos, de sorte que eles, seguramente, serão bastantes para a formulação das perguntas e das deduções que os Srs. Senadores e esta Mesa diretora dos trabalhos terá a oportunidade de fazer no debate.

Entretanto, vale a pena relembrar que ao assumir o INAMPS encontrei o seu orçamento estourado, valendo apenas mencionar que o percentual que se atribuía, dentro da arrecadação, ou do orçamento global do SINPAS, se reduzia na contribuição ao INAMPS nos últimos três anos que precederam a minha assunção àquela presidência. Esse panorama nós conseguimos modificar, como é mostrado na exposição.

Os hospitais próprios e PAMS do INAMPS apresentavam-se, todos eles, subutilizados, e isso é bem de ver no noticiário da época: eles faziam apenas 5% da tarefa de internação e assistência ambulatorial que cabia à Previdência. Nos hospitais conveniados, que são hospitais públicos não pertencentes ao INAMPS, faziam um pouco menos de ações integrados, porque também, tão ou mais subutilizados do que os do próprio INAMPS: eles faziam apenas 4% das ações encarregadas à Previdência Social.

Os hospitais privados ou contratados, esses, dentro de uma filosofia que se estabelecera naquela instituição, predominavam na prestação de serviço e realizava, mais ou menos, 80% das ações assistenciais. Esse panorama que tinha sido muito bem explicitado na apresentação do Plano do CONASP, representava um atitude política, que foi absolutamente revertida pela nossa administração, dando cumprimento à filosofia norteadora do Plano do CONASP, ou seja, gradual e intensamente buscar fazer da empresa pública a grande responsável, pelo menos, pelas ações primordiais de saúde e ações secundárias no campo médico-hospitalar. De tal sorte, como nós vamos ver adiante, isso se conseguisse no sentido de, gradualmente, atribuir ao Governo a sua função precípua de assegurar a assistência, a cobertura primordial à população brasileira e a realização preferencial, prioritária, pelos órgãos oficiais, dos procedimentos chamados de alto custo, ou seja aqueles que apresentavam maior ônus para o orçamento de despesas do INAMPS. Dentro dessa linha de pensamento apresento nesta exposição os dados cardeais a esse respeito.

Um outro capítulo que vale a pena dimensionar, que encontrei ao chegar a presidência do INAMPS à, é aquele referente à assistência médica de urgência. Assistência médica de urgência essa que era calcada sobretudo nessa rede privada e que se contabilizava através dos chamados Boletins de Atendimento de Urgência, os BAUs. Os famosos BAUs, fonte indiscutível de grande corrupção e de grande desfalque nos já minguados recursos da Previdência Social.

Os outros problemas, também aqui mencionados, deles, dois merecem uma menção especial, ou seja, a falta de equivalência na cobertura prestada à população rural, em relação àquela que era dada à população urbana, e o capítulo rumoroso de distorções, de irregularidades, de fraudes, que caracterizavam o relacionamento da empresa privada com o INAMPS. Daí a série de medidas que tomei, umas imediatas, outras a médio prazo, e que estão também consignadas, ordenadamente, nesse trabalho escrito que tive a honra de apresentar à Mesa.

Tais medidas gerais, imediatas, cabe salientar que fui levado, ou obrigado, a substituir, nos meus três ou quatro primeiro meses de administração, a 13 superintendentes regionais, porque os que encontrei, que eu substituí, não atendiam às recomendações da direção geral, que antecederam até a minha própria administração e que eram coerentes com as recomendações do CONASP. Numa política de descentralização que se recomendava através daquele documento, essas superintendências, se não atendessem aos parâmetros de cobertura que lhes tinham sido fixados, elas não estavam em condições de continuar à frente dessas superintendências regionais, e os superintendentes foram, em número de treze, substituídos nesses primeiros quatro meses de administração.

Estabelecemos, como disse, os parâmetros de cobertura, ou, o que seja, uma mensuração do campo de cobertura da Previdência Social, de modo que, admitindo que ainda persistisse a predominância da empresa privada, essa empresa privada teria que se pautar por parâmetros de cobertura que foram aprovados por portaria ministerial, a nosso pedido. Baixamos uma resolução que causou grande polêmica, à época, a Resolução nº 026/82, resolução essa que limitava a possibilidade de internação pelos hospitais privados ao número de leitos correspondentes ao que tinha sido contratado pelo INAMPS, às vezes até alguns anos antes, o que realmente representava uma situação digna de revisão, mas não havia tempo para isso, de tal sorte que nós pudéssemos fechar o ano com um orçamento que não estourasse, como ele era previsto. O resultado dessas medidas já apareceu ao fim de dois meses e está consignado no quadro que aparece nessa página 15 da exposição, em que há uma redução de números de contas bastante significativa.

Ao lado dessas medidas de ordem nacional, no sentido da empresa privada, começamos o trabalho de implantação da ação própria do INAMPS em relação à cobertura assistencial. Refiro-me ao Programa de Racionalização Ambulatorial que nós implantamos, a partir de novembro de 1982, nas grandes capitais do País. Plano esse que visava estabelecer, gradualmente, estender uma rede de assistência primordial, ou primária, ambulatorial, com parâmetros de cobertura que implicavam uma contenção de pedidos de exames de laboratórios de raios-X, mas num maior número de consultas dadas pelos órgãos públicos para a população previdenciária. Sem dúvida alguma, a melhoria da resultatividade desse sistema de racionalização ambutatorial explica por que o número de internações reduziu-se ao longo da minha administração sem que houvesse retenção ou explosão de demandas reprimidas nos campos principais de internação.

Esse Programa de Racionalização Ambulatorial foi sucessivamente implantado em Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, etc., cobrindo onze dos principais centros urbanos do País. As despesas correspondentes a essa cobertura ambulatorial estão também analisandas

no quadro número dezoito, segundo o qual sé demonstra, tendo como fonte o Banco de Dados da DATAPREV e os dados da Secretaria de Planejamento da Direção Geral, no presente momento, que nos forneceram *muito gentilmente, o quadro da página 18 demonstra* o incremento de serviços ambulatoriais no ano de 1984, uma vez que os planos integrados de saúde, implantados em 1983, inicialmente em oito, no final do ano de 1984 já cobria *vinte e um Estados. Hoje cobre vinte e três unidades* da Federação.

As medidas tomadas em relação aos hospitais e PAM próprios estão aqui também alinhadas e vale a pena rememorar que fizemos um teto do que apresentamos na nossa primeira exposição nesta Casa e da filosofia administrativa que nos impusemos, não construímos nenhum metro quadrado de prédio novo dentro do INAMPS que dirigimos. Em conseqüência, entretanto, dessa política e para a ampliação da sua cobertura buscamos abrir, inaugurar e pôr em funcionamento inúmeros hospitais e PMA e centros previdenciários que estavam em construção e que não eram, havia anos, não eram ainda utilizados, às vezes, por questões de menor significação ou menor dificuldade, tais como adestramento de pessoal, *alguma peça de equipamento secundário para o seu funcionamento*. Então, alinho aqui a abertura dos hospitais e PAM, que, em construção arrastada ou mesmo prontos e não dotados de pessoal e equipamento, existiam quando assumi. Então pusemos em funcionamento o Hospital de Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro, o Hospital de Cardiologia de Laranjeiras, também no Rio de Janeiro, Centro Previdenciário de Niterói, também no Rio de Janeiro, PAM de Del Castilho, também no Rio de Janeiro, PAM Irajá, no Rio de Janeiro, Maternidade Alexander Fleming, no Rio de Janeiro. Vale a pena aqui mencionar que essa concentração foi uma concentração institucional que eu encontrei, já estabelecida, já instalada e não usada.

Em outras unidades da Federação, outras instituições foram criadas. Assim o Hospital Ipiranga de São Paulo, que estava lá parado pouco menos de cinco anos, foi posto em funcionamento. O PAM Maria Zélia, o maior posto de assistência médica da Previdência Social, cuja *construção se arrastava há nove anos foi inaugurado por* nós. O PAM Cachoeirinha, no Amazonas, semelhantemente, é a instituição médico-ambulatorial e de urgência maior de toda a Amazônia. Estava praticamente pronto esse PAM havia três anos e meio; foi posto em funcionamento e ele é o grande centro de assistência de urgência da capital amazonense. O Hospital Materno-Infantil de São Luís do Maranhão também estava praticamente pronto, o seu centro obstétrico já estava equipado, faltavam poucas coisas para as suas enfermarias, e não havia pessoal. Nós o equipamos e o pusemos em funcionamento, e ele hoje é o grande centro materno-infantil daquela capital. O Hospital de Florianópolis, que o Senador Jaison Barreto conhece bem, estava ocupado em uma terça parte e foi posto em funcionamento dentro de um *programa integrado com a Prefeitura* daquela cidade, e uma parte da Universidade de Santa Catarina. E no Pará, dois PAM que nós ali criamos. Criamos novos serviços em hospitais já em funcionamento e aqui vale a pena destacar *os serviços de emergência que fizemos no Hospital* do Andaraí, Hospital de Bonsucesso, Hospital dos Servidores no Estado no Rio de Janeiro e os Centros Cirúrgicos dos Hospitais de Ipanema (RJ) e de Heliópolis, em São Paulo.

Em relação ao Hospital dos Servidores do Estado, destaco a sua constituição como centro de excelência, *onde nós tivemos oportunidade de criar uma maternidade* de alto risco, um centro de pesquisas e tratamento cirúrgico de doenças cardiovasculares, esse que agora, pela primeira vez no Rio de Janeiro, praticou um transplante cardíaco, *um centro de medicina nuclear, que é o mais* importante do País, um centro de diagnóstico por imagem, que também é o mais amplo do País, um centro de tratamento de doenças renais crônicas para diálise e transplantes renais, que é realmente um centro de maior importância na América Latina para tratamento de doenças renais crônicas. Um centro de doenças infecto-contagiosas, que veio cobrir uma lacuna que no Rio de Janeiro não se admitia, uma vez que naquela cidade não havia nenhum hospital, exceto um hospital que foi de caridade e que agora é do Ministério da Saúde, em precárias condições, que é o Hospital São Sebastião, criamos um serviço de doenças infecto-contagiosas, que representa uma aspiração antiga da classe médica do Rio de Janeiro e da classe previdenciária em geral, com cinqüenta e seis camas e serviços especializados. E ali também criamos, pela primeira vez na Previdência Social, e no País, um centro de recuperação e manutenção de equipamentos hospitalares com ramificações em dois outros hospitais da rede, o chamado CEMq, que é o *modelo que está sendo utilizado agora pela* FINEP e pelo CNPq para a extensão ao Brasil desse sistema que busca renovar a utilização e até a fabricação, pela indústria nacional, de equipamento hospitalar.

Adquirimos setecentos e cinqüenta ambulâncias, enfim, provemos dos recursos humanos a nossa rede.

Aqui vale a pena mencionar que a Comissão que criamos logo que implantamos o CONASP julgou que deviam ser necessárias admissões de cerca de vinte e dois mil profissionais de saúde para a rede previdenciária. Nesse período de dois anos, admitimos por concurso público dezoito mil e seiscentos desses profissionais, e deixamos abertos concursos para mais ou menos três mil e quinhentos outros. Isto representa um esforço administrativo da maior importância para a Previdência, uma vez que durante esse período as admissões novas, mesmo por concurso, exigiam um processamento longo e uma autorização que implicava até um despacho do Presidente da República. Apesar disso, o INAMPS correspondeu *a esse desafio, fez ingresso* de profissionais de saúde dessa proporção. De sorte que aumentamos a nossa força de pessoal na ordem de pouco menos que trinta e cinco por cento do existente. Ao lado disso, buscamos melhorar as condições de remuneração, *ponto nevrálgico para todos* os profissionais de saúde, ponto ainda polêmico, no momento, ponto de preocupação para os vários Ministros da Previdência, para o atual Ministro da Previdência, que tem buscado concentrar os seus esforços nessa área. Realmente, não é possível obter do INAMPS uma participação mais importante quando os seus servidores não são bem remunerados. Alinho aqui as gratificações que consegui obter para o pessoal médico, na página 22 da exposição. Para os médicos e odontólogos conseguimos uma gratificação de 100% de incentivos; para os auditores médicos, de 100%; para os encarregados de supervisão, de 80%; e para o grupo global, de 20%.

O Ministro Waldir Pires teve a oportunidade de empenhar-se com todo o seu prestígio para aumentar essa gratificação e reduzir a disparidade que é intencionalmente estabelecida, no sentido de que se puxasse o andor de uma melhor remuneração usando o contingente de pessoal mais numeroso, ou seja, os profissionais da área médica e odontológica. As melhorias, dentro da lei, foram estabelecidas e a reordenação dos recursos orçamentários, capítulo importante desta exposição, *mostram, no quadro da página 23*, que o percentual de recursos alocados para as unidades próprias passou de 25.3 para 29.8% das disponibilidades orçamentárias do orçamento próprio do INAMPS para isso.

Em relação aos hospitais conveniados, vale a pena destacar que a grande mensagem da aplicação do plano CONASP, e aqui estão excluídos os hospitais universitários do MEC e os do Ministério da Saúde, como os da Secretaria de Saúde dos Municípios, é representado pelas chamadas Ações Integradas de Saúde, que foi um passo decisivo para a universalização do atendimento à clientela urbana e rural. E constitui, na prática, o que aqui chamam o verdadeiro plano nacional de saúde desta década. Digo, textualmente: Louvo aqui a ênfase e o desenvolvimento que o atual governo, através de reiterados pronunciamentos dos Ministros de Estado, vêm emprestando ao Programa que implantamos, espinha dorsal do Plano do CONASP.

Sumariamente, vamos mencionar os tópicos principais *em que baseamos nossa ação, face aos três grupos de órgãos* conveniados integrados nas ações, chamadas Ações Integradas de Saúde.

Os hospitais universitários, todos nós conhecemos que *eram de todos os mais subutilizados, buscamos melhor a* sua situação através da concessão de recursos maiores e, sobretudo, através da outorga da categoria de "Centros de Excelência" a 14 hospitais universitários, com um índice de valorização hospitalar "IVH" correspondente.

O apoio maior que demos está consignado na tabela da página 26, em que digo que o maior apoio e participação do INAMPS no custeio dos hospitais universitários são demonstrados pelo progressivo aumento da respectiva rubrica orçamentária do INAMPS em termos percentuais, a saber: 1982 - 3.1% — 1983 - 3.8% — 1984 - 3.3% — 1985 - 5.2%.

Quero crer que o Ministro Waldir Pires vai ter a oportunidade até de aumentar, segundo estou informado.

Em relação aos hospitais do Ministério da Saúde, a expansão dos serviços neste sentido se baseou na estratégia da chamada Co-Gestão Administrativa, que estabelecemos e intensificamos e promulgamos em relação a todos os hospitais próprios do Ministério, e com isto passamos a assumir 50% das despesas da instituição e a co-geri-la *no sentido de buscar melhorar sua qualidade e diminuir* a sua subutilização. Os resultados estão expressos nas páginas 27 e 28, na tabela que, em termos orçamentários, os percentuais apresentaram a seguinte progressão. Em 1981 (página 29), o INAMPS consagrou 1.17% dos seus recursos para isso. Em 1982 - 5.69% — 1983 - 5.31% — 1984 - 7.37% — 1985 — a projeção para 10.6%, informando o Dr. Gioval que este percentual já está até aumentado na presente administração.

Os hospitais e órgãos das secretarias de saúde estaduais e municipais representam, realmente, um ingresso *fundamental para a constituição de rede única de prestação* de serviços de saúde proposto, preconizado e implantado gradualmente pelo Plano do CONASP.

Vale dizer, fiz deste capítulo das ações integradas um anexo à exposição principal, em que *trato com maiores* detalhes desta modalidade fundamental de ação do poder público em relação à cobertura de saúde no País. Entretanto, vale a pena aqui mencionar que as Ações Integradas de Saúde, até o primeiro trimestre de 85, já cobriam todo o Território Nacional e beneficiaram cerca de 91 milhões de habitantes, ou seja, perto de 70% da população brasileira. Essa era a meta que nós tinhamos estabelecido.

Os quadros das páginas 30 e 31 minudeciam, Estado a Estado, Unidade a Unidade da Federação, a população abrangida e os valores de recursos alí alocados.

Em relação aos hospitais contratados, rede privada, que faziam 80% das ações de saúde e que representavam como fonte de internação uma parcela majoritária de cerca de 70%, a esses hospitais estabelecemos como medidas pautadorea da sua ação parâmetros de cobertura, a chamada Resolução nº 26/82 que já mencionei, e o Programa de Racionalização Ambulatorial que condiciona, como porta de entrada naquelas grandes Capitais, a internação nos hospitais privados. Entretanto, as despesas correspondentes a esta cobertura privada obrigaram a nossa administração a estabelecer um novo plano de contas o chamado AIH, de que faço, também um anexo destacado e mais minudente, para consideração dos Srs. Senadores. Entretanto, vale a pena ressaltar que a *sua prática, ainda sujeita indispensavelmente*, aos aperfeiçoamentos qualitativos que vem sendo implantados, já demonstra que existe uma previsão e controle de orçamento de despesas coisa que não existia absolutamente antes, *um acompanhamento por computador do fluxo* mensal de contas hospitalares, transparentes, de fácil interpretação quanto ao seu número e qualidade; um estabelecimento de pagamento separado das despesas hospitalares, dos serviços profissionais prestados nestes hospitais, e dos serviços auxiliares de diagnóstico, eventualmente tinham sinais de alarme para quando isso não fosse obtido.

Em síntese, podemos dizer na página 33, que o custo médio de uma internação hospitalar convertido em ORTN vem caindo, e vem caindo por causa desse controle. Então, em 82 valia o custo médio de 12.53 ORTN; em 1985 vale 9.78 ORTN's. Esse dado nos foi fornecido pelo Dr. Henri Juval, que é o atual Secretário de Medicina Social do INANPS, foi meu Secretário de Planeja*mento quando fui Presidente. O número de internações* hospitalares também vem caindo: 10.46 milhões em 1982 e 8.4 milhões em 1985 (projeção possível pelos dados recolhidos até agosto de 1985).

A auditoria médica do INAMPS, em conjunto com a ação da DATAPREV, seguramente permitirá o controle adequado de distorções e fraudes, ao mesmo tempo que há justa premiação à melhor qualidade dos inúmeros hospitais privados da categoria.

Os quadros fornecidos pela Secretaria de Planejamento e de Medicina Social INAMPS/DG e pela DATA-

PREV comprovam essas afirmativas. Então, seguem-se 4 quadros, referentes ao valor médio das contas hospitalares e o número delas, ano de 81,82,83 e 84, e a projeção para 85, na página 38.

Como comentário, vale a pena mencionar que depois da mudança da Sistemática de Auditoria e a introdução das cotas hospitalares para internações há uma queda acentuada dos números dessas internações e no valor médio de uma internação hospitalar convertido em ORTN. Este controle tem-se mantido graças à ação notável do Dr. Juval e do Dr. Lupércio, auxiliares diretos do Dr. Edson Cordeiro, atual Presidente do INAMPS. Eu acredito que essa projeção para o ano de 1985 seja realmente consagradora da nossa previsão. No máximo 700 mil internações são o número necessário por ano no País, ao contrário de 1 milhão e 100 mil internações por mês que caracterizou, por exemplo, o ano de 80.

Em relação à Assistência Médica de Urgência, não nos sobrou tempo para imprimir maiores modificações.

e) MEDIDAS TOMADAS EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA MÉDICA DE URGÊNCIA

Apesar da situação sumariamente descrita no item 5 do capítulo "O INAMPS QUE ENCONTREI", página nº 11, não me foi possível atacar o problema com outras medidas práticas, por três razões principais:

1ª — inexistência de condições que permitissem aos órgãos públicos assumir, à época, a responsabilidade dos atendimentos de urgência e emergência, como preconizado na lei do Sistema Nacional de Saúde e admitido pelo próprio Plano do CONASP. Não era justificável privar-se a clientela do acesso a atendimentos essenciais que já lhe eram prestados;

2ª — urgente e inadiável necessidade de regularizar os problemas das internações hospitalares, mais grave e mais dispendioso;

3ª — a participação da DATAPREV só foi à época obtida, e com dificuldades, para implantar o Sistema AIH das internações. Só depois, a partir de setembro de 1984, teve o INAMPS a oportunidade de, com os técnicos da DATAPREV, completar estudos comuns sobre o sistema de controle de pagamentos de serviços ambulatoriais de urgência. Tenho notícia de que tais estudos foram concluídos satisfatoriamente pelas atuais administrações do INAMPS e da DATAPREV, pelo que as felicito.

Julgo importante salientar aqui que, a partir de 1983, através do estabelecimento das METAS FÍSICAS para as Superintendências Regionais, assim como de COTAS ORÇAMENTÁRIAS correspondentes, foi alcançado um controle de gastos ambulatoriais conforme demonstra o quadro abaixo, que repetimos da página 18:

F — PROGRAMAS ESPECIAIS

Destes, os mais significativos foram os referentes a: Assistência Psiquiátrica — Assistência Odontológica — Assistência Farmacêutica — Procedimentos de alto Custo — Assistência ao Doente Renal Crônico — Tratamento fora do domicílio.

Vamos, a seguir, apresentá-los em seus aspectos principais:

ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Nos últimos tempos, conforme diagnóstico da OMS, a doença mental foi, sem dúvida, dentre todas as enfermidades, a que teve maior incremento. Sua prevalência em nosso meio é estimada ao redor de 10%, na população geral. A abordagem dessa situação não tem sido objeto de uma política assistencial consistente. O modelo asilar e custodial ainda tem prevalecido apesar dos avanços ocorridos nas áreas da psicoterapia e da farmacologia. Todos são unânimes em afirmar, o seu caráter iatrogênico, incapaz de contribuir para a superação do quadro nosológico. Pelo contrário, é agravador e perenizador da situação.

A dramaticidade de que se reveste a assistência psiquiátrica instou o CONASP a propor o Programa de Reorientação da Assistência Psiquiátrica Previdenciária, derivado do documento matriz do CONASP, que foi, também, aprovado por Portaria Ministerial, em dezembro de 82. (Referência nº 19 na Bibliografia)

A Assistência Psiquiátrica foi completamente reformulada em termos conceituais. E acredito que ação, em cogestão com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde, possa trazer, com as medidas básicas preliminares tomadas, os mesmos resultados que no Rio de Janeiro se vislumbra em relação à melhoria da assistência do doente mental.

Em relação à assistência odontológica, a reformulação foi completa, não havia programa de Assistência Odontológica no INAMPS, foi feito um programa especial pelo CONASP, página 43 da nossa exposição, e os resultados correspondentes podem ser sintetizados no quadro abaixo, em que discriminamos os recursos investidos na área odontológica e o efetivo incremento dado após a implantação do Plano do CONASP.

ANO	DESPESAS REALIZADAS NA ÁREA ODONTOLÓGICA NO BRASIL PELO INAMPS EM CR$ MILHÕES.
1979	* 1.678.109
1980	3.602.157
1981	3.312.379
1982	6.388.992
1983	9.871.651
1984	* 29.833.740
1985	* 204.805.000

* Início do Plano de Reorientação Odontológica nas AIS.

A Assistência Farmacêutica é, realmente, um problema para a Previdência Social. Ela é baseada na ação da CEME, cujo programa é da maior importância, muito bem fundamentado, a sua ação, entretanto, apesar dos repasses crescentes que menciono na página 51, por parte do INAMPS, a assistência da CEME não correspondeu, até o momento, às necessidades da rede própria e da rede oficial. As Secretarias de Saúde também reclamam, e reclamavam e reclamam com razão, e as dificuldades da CEME seguramente devem ter sido muito bem explicitadas aqui pelo seu eminente Presidente, o ex-Senador Gilvan Rocha, que conhece muito bem o assunto e parece que já foi ouvido aqui pela própria Comissão.

Quanto aos procedimentos de alto custo, o sistema de co-gestão, página 52, e a constituição de Centros de Excelência representa, a nosso ver, a resposta da Previdência a isso. O assunto é da maior importância, há indispensabilidade de se consignar aqui o nosso ponto de vista. Julgamos que a segurança de uma assistência primordial, primária, de saúde, página mais importante do livro da Previdência Social, na sua cobertura, não implica na inexistência, ou a ineficácia ou a não utilização de centros de medicina especializada que permitam o que nós propusemos ao fim de 83 e que agora foi alcançado por portaria pelo Ministro Waldir Pires, que os tratamentos mais complicados, de alto custo, que eram feitos, numa certa proporção, no exterior, deixem de o ser e passem a ser feito exclusivamente no País, usando Centros de Excelência de referência, promovidos pelas universidades e, sobretudo, pelos grandes hospitais do INAMPS não menos importantes.

A assistência ao doente renal crônico, apontada por nós a partir da página 54, mereceu um tratamento especial, com toda regulamentação referente à hemodiálise. E, sobretudo, o pagamento correspondente às suas ações ali embutidas foi revisto pela Secretária de Medicina Social do Ministério da Previdência, ao lado da promoção e da criação por nós de dois grandes centros de hemodiálise e de transplantes renais no Hospital dos Servidores do Estado e no PAM Areia, em Recife, de tal maneira que nesses dois centros se possa estabelecer um modelo a ser replicado em outros grandes institutos do INAMPS.

Os tratamentos fora de domicílio no exterior, que estão na página nº 58, foram por nós alinhavados dentro de uma túnica de cobertura que implicava a utilização de Centros de Referências Nacionais, em número de 50, mais ou menos, e de Centros de Excelência, ainda mais refinados em número de 30. O funcionamento desses Centros de Referências e Excelência, com seus respectivos atos normativos, são mencionados nessa nossa exposição, na página 60:

III — RESULTADOS

Ao apresentar o Plano do CONASP subscrevi o conceito de que, com sua implementação, era legítima uma "expectativa de resultados em dois níveis: na qualidade da assistência à saúde prestada à população; e no quadro orçamentário da instituição". (Referência nº 41, página 33, na Bibliografia)

Não tenho dúvidas em afirmar que o compromisso implícito contido nessa expectativa foi efetivado pelo INAMPS graças aos esforços da equipe com que trabalhei.

a) de 1976 a 1980 os gastos do INAMPS sempre se situaram em torno de 30% do total de recursos da Previdência. Em 1982, início de minha gestão, essa participação percentual caiu para 22,7%, registrando-se em 1983 nova queda para 21,87%. Em 1984, houve uma pequena elevação para 25,42%.

Tenho notícia pelo Dr. Henri Juval que esse percentual de 25% é mantido e eventualmente será um pouco acrescido na atual administração do Presidente Edson Cordeiro.

b) os gastos do INAMPS, que se mantiveram entre 1979 e 1982 em torno de 1,4% do Produto Interno Bruto (PIB) sofreram uma queda percentual significativa para apenas 1,2% do PIB em 1983 e 1984.

Voto com uma cobertura maior.

Ao mesmo tempo em que se reduziram as despesas, em termos reais, o número de consultas médicas prestadas aumentou em cerca de 30%, passando de 202 milhões em 1981 para 232 milhões em 1984.

Da mesma forma, os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (laboratórios de análises, Raios X, etc.) tiveram seu número aumentado em 20%, passando de 191 milhões em 1981 para 225 milhões de exames em 1984.

Em conseqüência, o número de internações hospitalares, fruto do incremento das atividades ambulatoriais, passou a cair, vindo de 10.46 milhões em 1982 para 8.4 milhões em 1985 (projeção possível pelos dados recolhidos até agosto de 1985).

Tudo isso se deveu à crescente redução da capacidade ociosa dos serviços próprios e às Ações Integradas de Saúde das redes públicas federais, estaduais e municipais, alcançando-se maior índice de resolutividade a nível ambulatorial e conseqüente das internações hospitalares.

Estribado na experiência que recolhi ao longo de minha vida profissional, como clínico e professor universitário, fundador e ex-diretor várias vezes do Hospital dos Servidores do Estado — INAMPS, consultor ad hoc da Organização Panamericana da Saúde (OPS) e da Fundação Kellogg norte-americana, presidente do CONASP e do INAMPS, julgo de meu dever apresentar a esta ilus-

tre Comissão as sugestões que me parecem válidas não só para a reflexão dos eminentes parlamentares, mas também para consideração por parte das autoridades governamentais, e que são as seguintes:

1. Manutenção — e até reforço — do papel de promotor, financiador e co-gestor do INAMPS nas Ações Integradas de Saúde, com a recomendável ênfase nas ações de medicina a nível primário e secundário.

2. Manutenção e até reforço da política referente aos procedimentos de alto custo e à ação ou utilização dos Centros de Excelência e de Referência do país, próprios ou não do INAMPS. Cabe aqui um apelo aos eminentes congressistas, no sentido de que tomem a si com urgência a aprovação da nova Lei dos Transplantes de Órgãos Humanos, instrumento indispensável para o desenvolvimento desse tipo de tratamento.

3. Reforço das medidas que representam descentralização e regionalização das ações do INAMPS, com vistas à universalização da cobertura assistencial e equiparação das condições vigentes para as populações urbana e rural.

4. Reiteração da necessidade de conviverem mais satisfatoriamente as medicinas pública e privada. O INAMPS deve continuar a melhorar o pagamento dos hospitais contratados ao mesmo tempo em que deve incentivá-los a melhorar o seu atendimento. Os incentivos previstos no Sistema AIH, o novo tipo de contrato e a classificação dos hospitais privados, que deixei praticamente prontos, são os elementos básicos para alcançar-se a boa convivência preconizada.

5. Reforço do relacionamento INAMPS/DATAPREV para que esta tenha condições de pessoal e equipamento que permitam a sua indispensável e maior participação no gerenciamento e auditoria do Instituto.

6. Estímulo aos hospitais e PAM's próprios, assim como aos órgãos conveniados, particularmente os municipais, no sentido de absorverem os atendimentos de emergência e urgência terminando-se, logo que possível, com os chamados BAU's.

7. Ampliação dos recursos e ações decorrentes dos convênios que firmei como CNPq e o FINEP no sentido de prosseguir no estudo e nas ações que visam a estabelecimento da indústria farmacêutica de base, à ampliação da indústria e fabricação nacional de insumos e equipamentos médico-hospitalares, e à sua manutenção. O CEMEq, referido nesta exposição, é um exemplo a ser seguido.

8. Ainda com tal esforço conjunto, de que devem participar os Ministérios da Saúde, da Ciência e Tecnologia, do Planejamento, da Fazenda e os Militares, ao lado dos representantes da indústria nacional correspondente, será possível vir a se concretizar um sistema nacional de informações e julgamento técnico capaz de supervisionar a importação de equipamento estrangeiro de maior complexidade exigindo-se ao máximo a transferência efetiva de tecnologia de ponta.

9. Criação de condições e mecanismos de participação nas ações do INAMPS para que estas (assim como as das CIS nos Estados) tenham apoio e sugestões adivindos de representantes das organizações médicas e hospitalares, bem como de elementos da própria comunidade.

10. Ampliação das medidas e ações que visem ao aperfeiçoamento profissional da equipe de saúde do INAMPS em todos os seus componentes, assim como dos que integram as áreas administrativas do Instituto.

Srs. Senadores, encerro aqui as minhas declarações, reiterando a esta Casa o Congresso o meu respeito e os meus agradecimentos pela oportunidade que me proporcionou, ao fazer-lhes o presente relatório.

Estou à disposição, Sr. Presidente e Sr. Relator, para as questões e os debates.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Relator, Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, Dr. Aloysio de Salles Fonseca:

Compensando as suas informações, no seu segundo depoimento e o alentado documento que nos traz ao conhecimento, eu vejo algumas informações que rigorosamente nos obrigam a algumas indagações.

O Sr. nos presta uma informação de que houve um descurso de sua gestão uma queda, segundo se vê a folha 37, do número de internações, chegando a casa de 100 mil por mês essa redução. E nos traz essa informação de uma maneira detalhada, exata e precisa. Diz:

> "A partir de outubro de 84, introduziu o sistema de cota de internações e há uma queda significativa de 100 mais de 100 mil internações por mês.

Isso está no rodapé da página.

Isso significa, no seu modo de entender e à luz do raciocínio e da medida adotada que: Os números anteriores não eram exatos? Que a medida se tornava imprescindível porque havia, digamos, utilização indevida dos dados estatísticos? ou por que de fato nós tínhamos um excesso de atendimentos na área de internações hospitalares?

Eu gostaria que o Sr. me situasse bem esse contexto para que pudesse, a partir desses dados, fazer algumas outras considerações.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Atribuo ao excesso de internações desnecessárias, de doentes que poderiam tão bem ou até melhor e mais economicamente serem atendidos em ambulatórios, atribuo a esse excesso de internações a possibilidade de se poder reduzir, como se reduziu, sem nenhum problema, esses números de internações. Devo até, aduzir aqui, segundo informações da Secretaria de Medicina Social da atual Administração, que esse número, estimado em 700 mil internações por mês, aparentemente não está sendo alcançado. Porque, sem dúvida alguma, os controles cada vez mais eficazes, já quanto o atual encaminhamento dos doentes, já quanto a possibilidade de se internar ou não doentes que poderiam ser tratados em ambulatórios, permite que essa redução se processe sem nenhuma perda da qualidade da cobertura.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E quem estava insunuando, ou utilizando esse excedente de internações que foram possíveis reduzir através dessas medidas implicando em número tão substancial dessa ordem, que decorreu naturalmente de procedimentos formais e de fiscalização e de novas disciplinas e controles? Este excedente de internações que não precisaria ter ocorrido, essas internações que, segundo seu entendimento, não eram necessárias implicavam em maiores gastos para a Previdência. E quem se beneficiava desses gastos, quem recebia a mais, quem estava ganhando por esse internar indevidamente?

O SR. ALOYSIO SALLES FONSECA — A empresa privada, os hospitais contratados que não admitiam inicialmente que se lhes impusessem parâmetros militantes da sua ação excessiva, esses hospitais, que ofereciam uma possibilidade de internação muito maior do que aquela necessária para uma boa cobertura, implicavam, implicitamente, um instrumento facilitado de utilização e de gasto desnecessário. Eu atribuo especialmente a esta necessidade da empresa privada de internar mais para poder faturar mais, uma vez que não era a necessidade propriamente clínico-assistencial de um bom número, no caso, de 5 mil por mês, de doentes internados, o que devia levá-los a essa admissão hospitalar. Eu não tenho nenhuma hesitação em responder ao nobre Relator nesse sentido.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Nesse particular, então, se poderia pensar que a presença da empresa privada e a busca do lucro poderia ser um investimento que levaria, pelo menos, induziria ao superfaturamente e a possibilidade de fraude?

O SR. ALOYSIO SALLES FONSECA — Não, a possibilidade de fraude não é companheira de um maior número de internamentos hospitalares. A fraude é uma coisa, uma internação não indispensável é outra, podem, às vezes, coincidir. Mas é possível intenar-se um doente para fazer um estudo, diagnóstico, que poderia e deveria ser feito em ambulatório, cobrar-se corretamente aquele estudo e aquela internação, não se fraudar coisa alguma e se fazer uma internação desnecessária. De modo que as duas coisas não são sinônimos, embora as duas coisas possam freqüentemente se ajuntar.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Quer dizer, a internação indevida, o Sr. distingue da fraude como um ato inidônio, como uma deturpação?

O SR. ALOYSIO SALLES FONSECA — Distinguo, Sr. Senador.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Ainda que não lhe pareça que internação indevida fosse aconselhável para uma política adequada?

O SR. ALOYSIO SALLES FONSECA — Tanto não me parece que eu busquei reduzir e estabeleci parâmetros. Os parâmetros visam a isso, a acabar com as internações supérfluas, que não são necessariamente fraudulentas.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Também à folha 37, há uma referência de queda no valor médio da internação. Tomando por referência ORTN, o valor anterior seria 10.11, e o valor posterior seria 9.35. A questão fundamental, a indagação básica, sem questionar o número, que não tem nenhuma razão para invalidar, é quanto à qualidade de serviço prestado. Com os seus dois anos e meio de gestão no INAMPS e com a sua formação profissional, titulação, na área, indiscutível, e com o avanço flagrante da medicina, em termos do uso de equipamentos, instrumental, tudo isso, que, incluisive, tantas vezes se tem dito que torna extremamente oneroso o processo de cura, ainda que torne muito mais preciso e precioso, até, a pergunta que faço é a seguinte: como é que nesse momento em que há mais equipamentos, que os equipamentos são mais onerosos e que implicam sérios gravames, em que a estrutura burocrática é maior, como é que se chega ao número em que se reduz, em que se barateia, em que se diminua o valor médio da internação, ao mesmo tempo em que se pensa manter ou melhorar a qualidade e o padrão de atendimento? Ou o padrão de atendimento também caiu, como caiu o valor médio?

O SR. ALOYSIO SALLES FONSECA — Eu acho a pergunta, Senador, muito inteligente, faz jus ao se espírito crítico, porque isso é um paradoxo apenas aparente. A melhor assistência não é aquela que implica na utilização universal de aparelhagem e instrumentação sofisticada. A melhor assitência é aquela que implica numa atenção clínica profissional mais importante. Se nós estabelecermos parâmetros para internar e se nós estabelecermos parâmetros para pedir exames complementares, sem limitar a qualidade ou a qualificação de um instrumento do equipamento utilizado e requerido, nós já estamos desbastando aquilo que é muito freqüente, ou que era muito freqüente, ou seja, a repetição de exames desnecessariamente porque eles não eram controlados. Então era muito mais fácil ao invés de escutar um pulmão e tomar a temperatura de um doente, tirar uma radiografia dele e repeti-la. Isso não é boa medicina, embora se utilizem instrumentos, às vezes, caros. Além disso, e esse é o aspecto mais importante, no meu entender, essa redução se deve a que o controle da qualidade da assistência prestada implicou em que se justificasse apenas a utilização de equipamentos de maior sofisticação, de maior complexidade, de maior custo para aquelas entidades e instituições que assim o exigem. Quando isso ocorre, entretanto, a utilização desses instrumentos, desses equipamentos barateia ao final a assistência, porque a pressa, a solução diagnóstica do caso encaminha melhor e mais rapidamente o doente ao tratamento.

Ainda agora, nesse número da revista **Veja**, que eu vinha lendo no avião, quando vinha para cá, está uma notícia de um transplante de fígado praticado por uma eminente equipe de cirurgião do Hospital das Clínicas de São Paulo. Nessa notícia, que foi gerada na redação da revista, por alguém que eu também não conheço, figura o seguinte noticiário. De lado, a excelência da equipe que realizou aquele grande feito cirúrgico de transportar um fígado, pela primeira vez no País, em termos atuais; segundo, que o doador, ou doadora, do qual se retirou o fígado para servir para o transplante era um previdenciário, um sr. que foi levado a um hospital contratado da Previdência Social, porque tinha sofrido um acidente e precisava fazer uma tomografia computadorizada do crânio. Chegando lá nesse hospital onde ele tinha sido recolhido e que era um grande hospital, não tinha o tomógrafo computadorizado. Foi mandado para a superintendencia ou a delegacia da superintendência na área do INAMPS em São Paulo. Esta, segundo noticiário, informou que não tinha, e isso é verdade, que o INAMPS em São Paulo não dispõe de um tomógrafo computado-

rizado e usa os existentes na empresa privada, mediante contrato. E segundo a notícia, isso se retardou de tal maneira, que o doente, ao fim de três dias, internado que estava, continuou em coma e veio a morrer, por ser portar de um hematoma subdural intracaniano. Ora, veja. Se esse doente tivesse sido submetido a um exame de tomografia computadorizada na hora em que ele foi atendido, no dia em que ele foi atendido, o diagnóstico teria sido feito, a alteração neurocirúrgica é da maior banalidade, é uma trepanação esvaziamente do um hematoma subdural, é o trabalho de residente de neurocirurgia, e o doente tinha sido salvo. O que ele custou nesse ir e vir, ainda não é o menor mal, e é isso que o repórter da revista salienta. Então, é lamentável que esse doente não tivesse se beneficiado, esse doador benemérito, a custa da sua própria vida, não tivesse se beneficiado do uso simples de uma tomografia computadorizada de crânio, que é um procedimento que dura 25 minutos, cada tomógrafo pode ocupar-se 24 horas por dia, desde que bem manejado, e que permite uma produção para esses casos especiais, salvadora de muitas vidas. Esta é a resposta.

Por que diminui o número de ORTN? Porque a licença que se dava para a utilização incontrolada de recursos de laboratório ou de raio-x, enfim, de qualquer natureza complementar, foi retirado de um lado; segundo, porque o tempo médio de permanência hospitalar dos doentes foi também estabelecido com parâmetros, apenas isso. Aqueles casos que demoraram mais têm que ser justificados. No ponto global, o custo unitário médio das internações reduziu-se, sem prejuízo da qualidade.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Por exemplo, no caso do serviço de hemodiálise e diálises, quase todas as vezes são entregues a clínicas particulares. Isso não é um instrumento agravante do processo de ônus crescentes para a Previdência?

O SR. ALUYSIO DE SALLES FONSECA — Sem dúvida alguma. O problema da hemodiálise foi objeto de inúmeras publicações nossas, de inúmeras medidas administrativas nossas. Elas constam dessa exposição. A hemodiálise é um procedimento caro, cada doente custa em torno de dois milhões e meio de cruzeiros por mês. No momento presente, há cerca de oito mil doentes renais crônicos no sistema de hemodiálise, dos quais noventa por cento são feitos fora do INAMPS. E se nós adicionarmos a participação dos hospitais universitários, nós podemos reduzir a empresa privada a cerca de 80% dessas hemodiálises. Então V. Exª vê que, realmente, a sua dúvida procede. Acho que a solução do doente renal crônico no País, como no estrangeiro, tem sido incremento de métodos de diálise mais baratos, no caso no chamado CAPD, que figura nessa exposição, que foi por nós preconizada e institucionalizada dentro do INAMPS, e mais, na replicação dos centros de transplante renal. E aqui eu quero reiterar a V. Exª, Senador Carlos Chiarelli, e a V. Exª, Senador Jaison Barreto, e aos nobres Senadores presentes, o papel relevante, papel decisório que deve caber ao Parlamento Nacional, no sentido de, uma vez por todas, facilitar a doação de órgãos para transplantes, porque o renal crônico não pode ser abandonado à mercê do seu destino fatal, para a morte. Entretanto, ele pode ser reabilitado, recuperado, se nós conseguirmos o que me parece perfeitamente exeqüível, uma multiplicação dos centros de transplantes oficiais.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu ia perguntá-lo a respeito dessa questão dessa lei dos transplantes, mas a sua resposta estimulou a indagação. Acontece um fato que ainda ontem na rádio, pela imprensa do Rio Grande do Sul, e que evidentemente eu o transmito como leitor de jornal, eu não conheço o detalhe. Uma pessoa foi beneficiada por um transplante no Hospital de Porto Alegre, num transplante de rim. À véspera desse transplante, na cidade de Gramado, que muitos conhecem, próximo a Porto Alegre, uma senhora foi morta e dela foram retirados, segundo diz a notícia, com perícia técnica, além do rim, também o coração. No dia seguinte ocorreu um transplante. E pelas informações policiais não houve possibilidade nenhuma de identificar quem doara o rim. Aí se levanta uma séria suspeita, inclusive há um processo, pois que o fato ocorreu há um ano e está agora sob inquérito policial etc., o marido da beneficiada como um dos possíveis participantes desse homicídio, que teria tido a conivência, a participação, provavelmente, de um profissional. Então, duas perguntas:

Primeiro, com relação ao projeto de lei ora tramitando aqui. A identificação exata do momento da morte, que também num dos episódios de São Paulo gerou uma série de dúvidas na própria família do doador, já que, em alguns casos, seria necessário que o processo de retirada, segundo se diz, e falo como bacharel em Direito, portanto, perdoem as imperfeições, teria que ser retirada apenas com a morte cerebral, não poderia esperar outros momentos, sob pena de prejudicar o processo. Em segundo lugar, essa questão que, evidentemente, implicaria até num problema de direito, o estado de necessidade. Isto é, alguém está efetivamente no leito hospitalar, certo de que vai morrer. Até que ponto, eticamente, juridicamente, há possibilidade de invocar o direito de sobreviver, em nome da obtenção de um doador, aí voluntário ou não? E é um fato que está sendo levantado nesse processo em Porto Alegre, porque, juridicamente, é uma inovação. Caracterizado o autor, levanta-se o estado de necessidade. Por que ele e não outro? Já que agora não se trata da fatalidade do destino, e eu tenho a possibilidade de, havendo um transplante, eu não me salvar? São duas questões que, evidentemente, com uma legislação se definindo, e o projeto de lei está na Casa, ele está no Congresso, fora de outras inquietações de natureza religiosa etc., mas apenas à luz desses dois fatos, do estado de necessidade, de um lado, e de outro, o momento efetivo da ocorrência da morte, na medida em que cada dia que passa há aperfeiçoamentos técnicos, e hoje, enfim, o transplante de fígado, do rim, do coração, de medula, como se posiciona claramente V. Sª que, inclusive, nos estimula a acelerar o processo de viabilizar a aprovação de um projeto que me parece de uma enorme responsabilidade, como todos outros mas este particularmente?

O SR. ALUYSIO DE SALLES FONSECA — O problema da lei dos transplantes, assim cognominada, é um problema que tem razões e raízes éticas de extrema importância, como V. Exª salientou.

Ainda há cerca de quatro meses, ainda era eu Presidente da Academia Nacional de Medicina, ali realizamos um simpósio nacional sobre ética médica, e um dos assuntos ventilados foi este. Era a repetição de outros fóruns que houve na Associação Médica Brasileira, na Associação Médica Rio-grandense, se não me engano, num fórum de reitores de Fortaleza. Enfim, essas questões que V. Exª levantou já vêm, há muito tempo, sendo cogitadas e são absolutamente válidas. Acho que o problema da ética implica em que se estabeleça a definição brasileira desta lei. A definição brasileira dessa lei, no meu entender, com a devida vênia dos Srs. Senadores que vão legislar a respeito, é aquela que não pode ser baseada, exclusivamente, em preconceitos ou conceitos religiosos, e que deve ter base, sobretudo, o que o Código Civil e o Código Penal Brasileiro estabelecem para o quadro geral de delitos ou imperfeições do comportamento humano. Ou seja, o direito de doar é um direito que pode se expresso previamente à morte por quem vai fazer essa doação, como se fosse um testamento de doação. Entretanto, do ponto de vista legal, esse instrumento não tem nenhum valor, porque o cadáver não é propriedade de ninguém, V. Exª é um jurista e conhece muito bem isso. Contudo, quando se retira, e nesse ponto a que V. Exª se referiu, quando se retira um órgão, se retira de um homem ainda vegetando, que ainda não morreu no sentido de ter parado de viver. Contudo, a morte cerebral é absolutamente equivalente à morte que eu chamarei total. Não há nenhum caso de um indivíduo em morte cerebral que tivesse voltado à vida. Portanto, é uma antecipação que pode ser de horas, ou de minutos, ma medida em que se faça uma assistência ventilatória, enfim, instrumentos de sobrevivência de um semimorto, porquaisquer motivos. A retirada desses órgãos, no meu entender, é absolutamente válida, desde que esteja comprovada a morte cerebral. Porque este é um capítulo encerrado da vida daquele homem. Ele não morreu totalmente, mas ele não é mais ser vivo, ele não participa da vida. Ele vegeta, ele vive como vive um vegetal. Esta é a primeira resposta que eu devo a V. Exª, manifestando o meu pensamento. A segunda é que, evidentemente, a participação eventual de qualquer outro profissional, antecipando, não estou promovendo, isso caracteriza um crime comum, isto é um crime de homicídio que a lei atual prevê. Quero crer, de maneira absoluta, que esse crime é cada vez menos freqüente no resto do mundo, e aqui no Brasil, tenho a impressão de que ele será, se existente, uma exceção excepcionalíssima.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Gostaria que V. Sª, mudando o tema, me desse alguma informação sobre as medidas adotadas pelo Sr. Presidente do INAMPS, com relação aos problemas ocorridos e denunciados, da fraude no Estado de São Paulo, a partir do final do ano de 1983.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Os noticiários dos jornais é sempre uma fonte de inspiração e de fiscalização benéfica para todos nós, cidadãos responsáveis.

Eu contava que V. Exª, no exercício pleno da sua função, me fizesse esta pergunta. Tomei a liberdade de, a propósito, fazer, também, um dossiê, que eu quero pedir licença para passar as suas mãos e as mãos do Presidente da Comissão, peço apenas desculpas por não ter outros exemplares para dar aos outros Senadores, mas, V. Exªs poderão reproduzi-lo, se acharem conveniente. Mas, as medidas que tomei nesta ocasião em que estão, não digo sintetizadas, mas expostas com a documentação correspondente, peço licença a V. Exª para ler perfunctoriamente isto:

PROBLEMAS DE FRAUDE EM SÃO PAULO

Segundo tenho depreendido do noticiário da imprensa, o problema das fraudes em São Paulo tem sido objeto de diversas imprecisões cronológicas e conceituais, por parte de alguns depoentes perante esta Comissão de Inquérito, motivo pelo qual passo a enumerar os principais aspectos factuais da questão, todos eles passíveis de comprovação documental.

Preliminarmente, importa sublinhar que as atribuições da direção-geral do INAMPS são eminentemnte normativas, cabendo a cada uma das 23 Superintendências Regionais o desempenho de funções executivas e o desevolvimento de ações gerenciais, particularmente no que diz respeito ao desencademanto de auditorias para a identificação de irregularidades e aplicação das respectivas punições administrativas, que vão desde multas e suspensões até à rescisão de contratos com os prestadores de serviços.

Contudo, esta divisão formal de atribuições não impede que, em virtude de indicações dos sistemas de controle central ou a partir de solicitações da própria Superintendência, a Direção Geral adote medidas corretivas em qualquer área de atuação ou reforce o apoio logístico diante de situações críticas, aravés de deslocamentos eventuais de recursos materiais e humanos.

Feita essa indispensável colocação prévia, passo a enumerar os fatos:

1) Em junho de 84, o Sr. Superintendente de São Paulo, Dr. Paulo Gomes Romeo, em despacho pessoal de rotina, comunicou-me que estava de posse de uma requisição de documentos do Instituto feita por Ofício da Polícia Federal de São Paulo, em relação a 10 hospitais da rede contratada;

2) De posse da lista nominal, sem qualquer outro tipo de indicação, determinei imediatamente à Secretaria de Medicina Social a instauração de sindicâncias, ao mesmo tempo em que recomendei ao Dr. Paulo Romeo que remetesse os documentos solicitados à Polícia Federal e que acompanhasse o desenvolvimento das investigações, prestando todo o apoio que lhe fosse solicitado.

3) Ainda em junho de 84, alguns dias após o despacho retro referido, o Dr. Paulo Romeo informou-me que estava de posse de outro ofício da Polícia Federal, assinado pelo Delegado Orlando Abrão Kailil e reiterado por memorando do representante do Ministro da Previdência em São Paulo, Dr. José Roberto Souto Mayor, solicitando que fosse colocado à disposição daquele organismo policial o Dr. João Ramuno, para proceder à análise da documentação antes requisitada.

4) Determinei ao Dr. Paulo Romeo que não atendesse imediatamente a esta solicitação, porque o Dr. João Ramuno era, para mim, uma pessoa sobre a qual pesavam suspeições, posto que fora o braço direito do Superintendente anterior, Dr. Thomaz Camalho Netto, tendo sido ambos por mim demitidos dessas funções no início de minha gestão à frente do INAMPS. Dei conhecimen-

to dessa minha recusa e dos respectivos motivos ao Sr. Secretário-geral do Ministério, Dr. Jofran Frejat.

5) Ao mesmo tempo, recomendei ao Dr. Paulo Romeo que selecionasse nomes de outros médicos do INAMPS, segundo critérios de competência e bom conceito, e os oferecesse à Polícia Federal para realizar as análises que fossem julgadas necessárias.

6) Antes que essa providência pudesse ser ultimada, sobreveio, ainda em junho/84, uma Portaria do Ministro da Previdência, determinando a remoção do Dr. João Ramuno, do INAMPS para a Representação do Ministério em São Paulo, de onde, segundo soube posteriormente, foi colocado à disposição da Polícia Federal:

7) Na mesma época, em razão de análise do controle central, enfatizei medidas internas preventivas, visando a reforçar os aspectos quantitativos do sistema AIH, determinando:

a) estabelecimento de quotas de internação por hospital (DOC 1)

b) bloqueio de recursos orçamentários para as superintendências que houvessem ultrapassado parâmetros e quotas. (DOC 2)

c) sustação de pagamento de hospitais que ultrapassassem parâmetros de internação (DOC 3)

8) Enquanto isso, em agosto/84, através de destacado noticiário da imprensa, a Polícia Federal anunciou que estava indiciando vários hospitais por fraudes contra o INAMPS em São Paulo.

9) Imediatamente, acionei o Superintendente do INAMPS para tentar obter da Polícia Federal informações sobre as fraudes que originaram os indiciamentos, o que foi possível conseguir, segundo aquela autoridade, em virtude do caráter sigiloso das investigações policais. Apesar disso reiterei ao Dr. Paulo Romeo que mantivesse sua posição de continuar atendendo a todos os pedidos formulados pela autoridade policial, embora estes se resumissem a freqüentes requisições de documentos.

10) Prosseguindo com o reforço dos mecanismos de segurança do sistema AIH, determinei ainda que fosse implantado o mecanismo de etiquetas de controle.

11) Considerando que a Polícia Federal continuava a não transmitir qualquer informação qualitativa sobre fraudes ao Superintendente do INAMPS em São Paulo, segundo informações deste, determinei aos órgãos de controle da Direção Geral que, a partir de indicações mesmo quantitativas das listagens de processamento, passasse a aumentar o número de auditorias e sindicâncias na área de São Paulo, ainda que à custa de deslocamentos de funcionários de outros Estados ou da própria Direção Geral. Assim, em setembro/84, além das auditorias normais de São Paulo, foram iniciadas várias sindicâncias originárias dos controles da Direção Geral.

12) Em novembro/84, antes que essas sindicâncias chegassem a conclusões definitivas, o Delegado Orlando Abrão Kalil, através do Representante do Ministério da Previdência, Dr. José Roberto Souto Mayor, requisitou, entre outros, os documentos relativos a todos aqueles hospitais sob investigação dos auditores do INAMPS. (docs. 4 e 5).

13) Essa enorme coincidência causou certa estranheza aos órgãos de controle do INAMPS, porque a grande quantidade de documentos requisitados pelo Delegado Orlando Abrão Kalil, sempre através do Dr. José Roberto Souto Mayor, já estava se configurando como uma verdadeira anomalia administrativa, uma vez que as funções próprias de auditoria do INAMPS estavam sendo progressivamente substituídas pela Delegacia de Polícia Fazendária; acontecimento sem precedentes em qualquer época ou em qualquer outro Estado da Federação.

14) E mais do que isso, intrigava saber como a Delegacia de Polícia Fazendária iria analisar tantos documentos médicos, àquela altura abrangendo mais de 30 hospitais, se jamais havia solicitado ou admitido a colaboração de qualquer auditor especializado do Instituto, a não ser o Dr. João Ramuno, exatamente o único médico que o INAMPS se recusara a colocar à disposição da Polícia Federal, em razão de justificáveis suspeições.

15) Mais tarde, tanto o Dr. Orlando Abrão Kalil quanto o Dr. Romeu Tuma, com suas reconhecidas competências profissionais, descobriram, conforme amplo noticiário da imprensa (doc. 6), que o Dr. João Ramuno estava se utilizando do material requisitado ao INAMPS para, juntamente com o Dr. Thomaz Camanho Netto e outras pessoas, tentarem conseguir dois objetivos:

a) obtenção de proveitos econômicos pessoais; e

b) retomada do comando do INAMPS, principalmente em São Paulo, através de manobras políticas e de um esquema de desmoralização pública contra o Dr. Aloysio de Salles Fonseca e o Dr. Paulo Gomes Romeo.

16) Todos esses fatos foram registrados pela imprensa, inclusive com a divulgação autorizada pela Justiça Federal, das articulações de todo o grupo Ramuno/Camanho, constantes de gravações telefônicas (doc. 7).

17) Apesar de não empanarem o mérito e o denodo da Polícia Federal na apuração das fraudes, as manobras do Dr. Ramuno certamente retardaram o engajamento da auditoria regional do INAMPS no processo investigatório policial, posto que a colaboração até então solicitada continuava a se limitar exclusivamente a requisição de papéis e de documentos. Mais tarde, os próprios processos judiciais sofreram procrastinação, porque a Justiça Federal considerou insuficientes os laudos individuais do Dr. Ramuno, mandando que fosse ouvido oficialmente o INAMPS, como instituição lesada, do que resultou a constituição de Comissão Especial de Auditagem pela direção geral (doc. 8).

18) Em 11 de janeiro de 85, fui surpreendido com notícias jornalísticas que estampavam declarações ao Delegado Romeu Tuma, segundo as quais "funcionários do INAMPS estariam boicotando os trabalhos da Polícia Federal".

19) Tais declarações do Superintendente Regional da Polícia Federal em São Paulo, Delegado Romeu Tuma, conflitavam frontalmente com as informações a mim repassadas pelo Superintendente Regional do INAMPS, Dr. Paulo Gomes Romeo. Este sempre me asseverou de modo reiterado e incisivo, a estreita colaboração que ambas as Superintendências mantinham em São Paulo, de acordo com suas prerrogativas e níveis hierárquicos.

20) Por tais motivos, dirigi telex ao Delegado Romeu Tuma, para que fosse fornecida a relação nominal dos funcionários responsáveis pelo apontado boicote, com vistas a adoção de providências punitivas pelo INAMPS, ao mesmo tempo em que solicitei àquela digna autoridade que passasse a notificar diretamente a Direção Geral do INAMPS sobre as ocorrências de fatos delituosos, apurados ou sob exame, posto que, até aquela data somente havia sido possível deles tomar conhecimento através dos noticiários dos jornais e de emissoras de televisão. Esse telex foi inteiramente apoiado pelo Ministro Jarbas Passarinho (docs. 9 e 10).

21) A partir da suspeição manifestada publicamente pela Polícia Federal, em janeiro/85, e tendo em vista os telex antes referidos, os assuntos pertinentes a fraudes em São Paulo somente então foram avocados pela Direção Geral do Instituto (Doc. 11).

22) Entre final de janeiro e fevereiro/85, três fatos importantes permitiram que, pela primeira vez, o INAMPS passasse a ter o direito de tomar conhecimento e de participar ativamente das investigações até então desenvolvidas, de modo exclusivo e sigiloso, pela Polícia Federal:

a) os telex antes mencionados — a meu culto Ministro Jarbas Passarinho;

b) a lavratura de flagrantes delitos pela Polícia Federal contra o Hospital Matarazzo e contra a AHMED; e

c) o desmascaramento do Dr. João Ramuno, afastado definitivamente do campo das investigações policiais.

23) A partir daí e tendo sido possível conhecer, pela primeira vez, repito, a extensão quantitativa e qualitativa das investigações policiais, inclusive através de encontro pessoal que mantive com o Delegado Romeu Tuma em São Paulo, a Direção Geral do INAMPS imediatamente determinou a adoção de uma série de medidas preventivas e punitivas, a saber:

a) deslocamento do Procurador Geral do INAMPS a São Paulo, com poderes para recrutar e alocar auditores, tantos quantos fossem necessários para agilizar os inquéritos e sindicâncias policiais e administrativas, bem como os processos em tramitação na Justiça Federal (Doc. 12);

b) bloqueio total dos pagamentos, desde o mês de competência — dezembro, e suspensão do credenciamento de todos os hospitais sob investigação ou sindicância, com indícios de fraude apontados quer pela Polícia, quer pelo INAMPS (Doc. 13);

c) identificação e envio da respectiva relação, à Polícia Federal, de todos os funcionários responsáveis pela emissão, controle e distribuição das AIHs, na Direção Geral e na Superintendência de São Paulo (Doc. 14);

d) deslocamento do Secretário de Medicina Social para São Paulo, a fim de esclarecer pessoalmente ao Delegado Romeu Tuma e a sua equipe todos os aspectos operacionais da sistemática AIH, em seus mínimos detalhes (Doc. 15);

e) implementação de elementos adicionais de segurança no processo de impressão de formulários de AIH (Doc. 16);

f) criação de via adicional de AIH, com o objetivo exclusivo de reforço dos mecanismos de controle (Doc. 17).

Essa cronologia, totalmente documentada, permite que se visualize a sempre presente colaboração do INAMPS aos trabalhos da Polícia Federal, inicialmente através do pronto fornecimento de toda a documentação solicitada pelos Srs. Delegados e, posteriormente, através da efetiva participação nas investigações e sindicâncias, a partir do momento em que lhe foi proporcionado conhecer a extensão e a natureza das apurações policiais.

Independentemente dessa colaboração, o INAMPS sempre adotou, ao longo do mesmo período, todas as medidas preventivas e repressivas que estavam ao seu alcance para estancar, minimizar e penalizar as ocorrências de fraudes em São Paulo e em todo o Brasil, através da Direção Geral e ações executivas de responsabilidade das Superintendências Regionais.

Dado o aspecto dinâmico que caracterizam os processos de investigação e de apuração das fraudes e o correspondente levantamento dos prejuízos causados ao Erário Público, além de outros aspectos legais e administrativos, poderão ser obtidos por essa nobre Comissão de Inquérito, através da requisição dos laudos periciais que obrigatoriamente integram os inquéritos policiais.

E eu não os tenho em mãos.

Peço licença para passar às mãos de V. Exª

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Conhecida essa sua informação sobre o contexto do problema, eu gostaria de indagar-lhe o seguinte: o Delegado Romeu Tuma nos informou, prestando depoimento nesta Comissão, que todas as gestões, que todas as investigações tiveram início em função de manifestações de populares, através de cartas anônimas, trazendo ao seu conhecimento, ao conhecimento da Polícia Federal, a ocorrência de fraudes que, uma vez investigadas, terminaram por ser constatadas. A pergunta que se faz é esta: não havia na instituição nenhum sintoma, ou nenhum indício de que estivesse ocorrendo fraude? Não era do conhecimento da direção — geral que pudesse estar ocorrendo algo que foi detectado pela Polícia Federal, e não pelo sistema de avaliação e controle do INAMPS, sobretudo tendo em vista a informação de V. Sª de que através da DATAPREV e o sistema de processamento de dados a Previdência Social, tão eficiente, não fora possível chegar a nenhuma indagação nesse particular, ou verificação ou presunção?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Não tenho dúvida em responder a V. Exª que considero o controle e a avaliação regional, na Superintendência de São Paulo, seguro e eficiente. A ele cabia, por regulamento e por lei do SINPAS, esta obrigação. À direção-geral, como o seu setor de planejamento, e seu setor de medicina social, incumbe, sobretudo, o aspecto normativo do processo. Contudo, o conjunto solidário do sistema permite que V. Exª faça, muito justamente, essa estranheza na sua ponderação. Estou seguro de que se o Dr. Delegado recebeu cartas anônimas, e eu me lembro que ele deu entrevista, certa feita, dizendo que a primeira carta que ele recebeu tinha a assinatura de uma figura que está na televisão hoje, chamada Roque Santeiro. Isso foi objeto de pilhéria até no Rio de Janeiro.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É muito milagre!

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Um milagre! Na verdade, eu não tenho essa comunicação com o astral e nem vejo, por defeito meu, de horário, esta novela "Roque Santeiro". Não tenho e nunca tive contato com Roque Santeiro, nem por telefone, nem por correio, como teve a felicidade de o ter o Delegado Tuma. S. Sª não me deu nenhum conhecimento disso. S. Sª passou, muito justificadamente, a fazer as suas investigações, independentemente da Direção Geral. Nesta minha exposição, saliento esse aspecto. Acho, encerrando a minha resposta a sua justa pergunta, que houve falha do setor de avaliação e controle da Superintendência Regional de São Paulo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Dr. Aloysio o Sr., para que a resposta fique bem explicitada, cronologicamente, o Sr. ficou sabendo que havia falha ou que era ineficiente o setor a partir desse fato? O Sr. já presumia ou desconfiava que o setor era ineficiente? Foram essas circustâncias que lhe levaram a chegar a esta conclusão?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Eu coloquei nesse setor uma das figuras mais significativas do quadro de professores universitários de São Paulo, o professor Lupércio, que hoje está na Direção Geral do INAMPS e que na época era o homem encarregado de fazer esse acompanhamento. E eu o tirei do Setor de Avaliação e Controle e o fiz Secretário de Medicina Social, posto ainda mais alto, dentro da mesma linha de responsabilidades. Para mim foi surpresa que a Superintendência Regional de São Paulo, com elementos de tão boa categoria, não tivesse se apercebido senão quando o noticiário, até então sigilosamente guardado pela Política Federal, trouxe à luz, até da população em geral, da existência dessas irregularidades.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu não consegui entender bem agora um detalhe: Dr. Lupércio a que o Sr. se referiu foi promovido pelo Sr. a uma posição de Secretário de Medicina Social, em que momento?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Ele era o titular do Setor Avaliação e Controle.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Da Superintendência de São Paulo?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — De São Paulo. E ele era o titular do planejamento da Superintendência. Ele era, e é, no meu entender, uma pessoa da maior envergadura técnica, profissional e moral. Acho que ele não foi advertido ou informado como deveria. Eu não estou fazendo acusação nominal a ele, pelo contrário, estou reiterando o meu apreço pessoal que tenho a ele.

O porquê desta falha...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Não. A pergunta que eu lhe fiz é se refere se ele foi promovido ...

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Foi promovido por mim. Ele foi nomeado por mim Secretário de Medicina Social.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Depois desse momento?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Depois desse momento, ou simultaneamente com esse momento. Eu não tenho essa cronologia da nomeação dele de memória, mas, se não me falha a memória, ele foi nomeado Secretário de Medicina Social em setembro ou pouco antes de setembro de 84. E ele já era membro da cúpula dirigente da Superintendência em São Paulo, na qualidade de Secretário de Planejamento, desde a minha administração. Eu o chamei, originalmente. Ele era professor na Faculdade de Medicina de Botucatu e eu o convoquei para fazer parte da minha equipe. Do que não me arrependo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Na sua manifestação escrita há uma referência ao fato de que o Dr. João Ramuno seria ou é, a seu critério e a critério da Direção da instituição à época, uma pessoa que estaria sob suspeita e que mereceria uma série de indagações menos favoráveis e que teria uma conduta menos ética. E que por isso, apesar de ter sido sugerido para ter uma determinada função não foi acolhida essa sugestão. Correto?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Correto.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E que, a **posteriori**, houve uma determinação ministerial que o levou para uma função de representação a nível de São Paulo. Certo? Ele foi retirado da órbita da Superintendência por um ato do Ministério e colocado numa função, digamos paralela, mas que demonstrou um posicionamento pessoal de prestigiamento. Certo?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Certo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então a indagação que eu faço, e de certa forma a resposta já esta dada. Como explicar essa diferença de posicionamento entre um Ministério e a Presidência do INAMPS a respeito de uma pessoa que teria, digamos, presumíveis falhas no seu comportamento profissional, ou ético, de tal maneira que haveria recusas formais da direção da autarquia em colocá-lo numa tarefa de maior relevância e que, ao mesmo tempo, receberia do Ministro um encargo maior?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Essa pergunta, Senador Carlos Chiarelli, para mim é de difícil resposta porque eu posso dizer da minha opinião a respeito. A minha opinião a respeito...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É só isso. Nós queremos apenas a sua opinião, nada mais do que isto.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Eu quero crer que o Sr. Delegado Souto Maior, que era o representante do Ministro Passarinho, foi quem induziu o Ministro Passarinho a tomar essa posição.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Sª me permite só uma indagação, para ficar esclarecido? Delegado do Ministério da Previdência?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Não, ele é Delegado de Polícia. A função do Souto Maior é de Delegado de Polícia. Ele era o representante do Ministério em São Paulo. Ele era o alter ego do Ministro Jarbas Passarinho, com gabinete e jurisdição sobre as superintendências regionais da área.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Antes de completar a resposta referente à pergunta principal, eu gostaria de nós nos situarmos no sujeito do processo. Essa figura do representante é uma figura usual na jurisdição de São Paulo?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — É.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Os Ministérios e os Ministros têm representantes em São Paulo?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Têm. Tinham antes, têm agora.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Qual é a competência e quais são suas atribuições? É uma espécie de Delegado do Ministério?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — É uma espécie de Delegado do Ministério que deve, coisa que o Dr. Souto Maior não fez, manter uma articulação correta com a Presidência dos Institutos. O Dr. Souto Maior...

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Delegado de Polícia?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — ...que era Delegado de Polícia era...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Por coincidência.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — ... Delegado de Polícia Estadual, não o fez. E eu manifestei ao Ministro Jarbas Passarinho e ao Secretário-Geral do Ministério na época, Dr. Jofran Frejat, não apenas a minha estranheza, mas chamei-lhes a atenção para a responsabilidade que eles assumiam, uma vez que esse Sr. Dr. Ramuno era suspeito desde 1979, ele próprio e o então Superintendente Regional, Dr. Camanho Neto. De modo que acho que ambos faziam parte de um sistema que não era capaz de deter fraudes e que muita gente dizia, na imprensa, que participava do mecanismo fraudulento naquele Estado. De modo que tanto o Secretário-Geral do Ministério como o Ministro de Estado tiveram, por mim, um alerta em relação a isso. Se eles necessitaram desse ato, eu não sei por quê.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — As suas suspeitas que não ocorriam, por ocasião das cartas do "Roque Santeiro", existiam antes com relação ao Superintendente do Interior? Na qualidade de Presidente do INAMPS, V. Sª determinou o afastamento, e conseqüente substituição, do Superintendente Camanho Neto?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Sim.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E o fez, segundo podemos depreender antes e agora também, pelas ilações que fez, absolutamente claras, por razões de suspeição de procedimento incorreto?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Exato.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu até gostaria que V. Sª nos pudesse elucidar um pouco mais. E esses procedimentos rigorosos estariam ligados a um critério de beneficiamento de pessoas, digamos, em decorrência de ação delituosa com o INAMPS. Certo?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Certo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E ainda ocorreu uma incorreção. Houve o afastamento e, a partir daí, digamos, V. Sª se tranqüilizou com relação à situação?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Eu não me tranqüilizei. Eu repousei, tranqüilamente, na ação diferente, de pessoas diferentes, da minha confiança pessoal, que passaram a exercitar essa função que lhes era precípua de acompanharem o desenvolvimento das ações na superintendência. Já seja o Dr. Paulo Gomes Romeu, já seja o seu secretariado. Devo ainda acrescentar que essas minhas suspeitas, e as suspeitas ou as denúncias do já agora mitológico "Roque Santeiro", elas figuraram um noticiário da imprensa paulista desde 1978/79. Elas estão contidas em inúmeros relatórios que estão de posse da direção geral e da direção da Superintendência Regional. Eu não levantei nenhum falso testemunho e nenhuma suspeita aleatória em relação à administração da Superintendência Regional, na época do Dr. Camanho Neto. O que eu constatei é que ele gastava demais e que ele era, como os seus secretários, incapaz de me apresentar um programa concreto de recuperação daquela superintendência. E eu o afastei, e criei um novo sistema de contas um novo sistema de apuração. Foi com base nesse novo sistema de contas e de apuração que agora é muito mais fácil e muito mais transparente se obter o controle de distorções, de excessos e até de fraudes.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Haveria algum fato concreto com relação às incorreções do Superintendente Tomás Camanho e do Dr. João Ramuno?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Não, eu relacionei bem rápido a presidência do INAMPS e não quis me deter nessa apuração de fatos referentes ao Dr. Camanho e ao Dr. Ramuno, porque o encontrei incluso, inclusive, num inquérito que estava correndo na Superintendência de São Paulo, a respeito de irregularidades do Município de Guarulhos, se não me engano. De qualquer maneira, o que eu recomendei ao Dr. Paulo Gomes Romeu foi que ele analisasse a questão com seus auxiliares e saneasse, se necessário, com absoluta liberdade de escolha, a instituição naquele Estado, onde, afinal de contas, se processavam 48% das ações do INAMPS no País. Completando, não procurei, eu próprio, obter fatos concretos sobre deslizes pessoais de quaisquer desses servidores. Liminarmente, eu os afastei.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Aloysio, percebe-se nas suas colocações ressalvas à atuação da Polícia Federal, salvo melhor juízo. Quanto ao comportamento da Polícia Federal, essa foi a impressão.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Eu fiz qualificações que constam do documento.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A impressão e os depoimentos aqui confirmam que o INAMPS só foi despertado, realmente, pelo montante e pelo volume das fraudes a partir da ação efetiva da Polícia Federal. Isso implica até uma quase acusação de omissão por parte das autoridades, quando o Dr. Aloysio se refere que essas acusações eram públicas, desde 1979, o que é profundamente estranhável. Eu gostaria que V. Sª me fizesse algumas colocações a respeito dessa omissão por parte do próprio, do maior interessado, que seria o INAMPS, na apuração desses fatos.

Uma outra colocação que foi feita e que conflita com as manifestações aqui de outros depoentes é de que exatamente o AIH foi um fator de facilitação das fraudes. A isso aqui se referiram vários superintendentes, a própria federação dos hospitais, se não me engano outros depoentes, dizendo que foi um instrumento facilitador da fraude, claro que não com essa intenção, mas pela própria sistemática de atendimento facilitou muito o trabalho desses grupos que fraudam a Previdência Social. Uma outra pergunta: existe DSI no INAMPS? Porque em todos os Ministérios existe a DSI, que é a Divisão de Segurança e Informações, e provavelmente no INAMPS seja ASI. Qual é a contribuição, qual é o papel, qual é a importância, o que tem feito, o que justifica essa existência, já que esses fatos ocorrem e o desconhecimento dos administradores é um fato marcante na administração pública?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Eu vou, com sua licença, começar a responder por essa última pergunta. Eu até hoje me pergunto porque existe DSI, por exemplo, no INAMPS. Para mim foi uma perfeita inutilidade. Nunca, jamais, eu recebi dessa repartição qualquer colaboração, informação de importância. De vez em quando fui notificado, pelo próprio dirigente dessa agência de informação, de que ele ia ao Norte, que ele ia ao Sul, fazer uma visita e tal. Voltava, me pedia licença para fazer algum relatório. Nunca, jamais, me trouxe qualquer informação de qualquer substância ou de qualquer valia. Eu nunca me preocupei com eles, porque achei-os absolutamente incapazes para me servirem para qualquer coisa. De modo que eu acho que eles entenderam muito bem isso e me procuravam com muito pouca freqüência.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — E o problema do AIH?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Eu tomei a liberdade de fazer uma mais extensa mensão a ele num anexo. O AIH, Senador, no meu entender, representa o Cógico Civil Penal da Previdência, no seu relacionamento com a empresa privada.

A empresa privada reagiu violentamente aos dois princípios fundamentais do AIH. O primeiro era o da extinção das unidades de serviço, que eram a moeda corrente na Previdência Social, na época. O segundo, o do estabelecimento de cotas para serviços, internações, consultas de ambulatórios, etc., através do chamado parâmetro, que representam, no que eles diziam uma camisa-de-força para o sistema privado. E reagiram ainda mais violentamente ao critério de estabelecimento de cotas para os hospitais contratados. Cotas essas explícitas e variáveis e reajustáveis à luz das informações nosográficas, nunca, jamais, à luz da disponibilidade de leitos da rede em questão. De modo que, ao invés de olhar para o lado da conveniência do dono o hospital, o INAMPS passou a olhar para o lado da conveniência da população como alvo da cobertura e da necessidade ou conveniência de economizar os seus recursos, para não deixá-los gastos da maneira como vinham sendo. Este é o que está nesta exposição, documentadamente, em termos reiteradamente repetitivos.

Por fim, também acho, e ainda dentro da pergunta que V. Exª me faz, a administração atual encampou, mantém o sistema AIH como o grande sistema controlador das ações e dos gastos do INAMPS no campo médico. Seguramente, a aplicação dessa nova rotina implica, de um lado, uma maior, ou uma crescente participação da DATAPREV, como elemento de gerenciamento impessoal, e o único de fazer um acompanhamento correto em face desse enorme universo de contas da ordem de setecentas mil por mês, no País.

Em segundo lugar, mesmo quando apresentamos originalmente o sistema AIH, ali fizemos nossa proposta original, a qualificação de que aquele sistema proposto era um sistema que carecia e estaria a exigir aperfeiçoamentos ao longo da sua aplicação. Entretanto essa aplicação nunca apresentou uma experiência ao acaso, porque desde a sua implantação que os resultados de controle foram traduzidos no que está aqui documentadamente estabelecido quanto às despesas correntes e quanto à inexistência de falta de cobertura, como anunciavam a Federação Brasileira de Hospitais e os donos de hospitais. Que chegaram até a anunciar, estrepitosamente, em programa até de televisão, que provavelmente na Praça da Sé, em São Paulo, haveria ocasião em alguma parturiente iria dar à luz a uma criança por que não teria vaga numa maternidade, porque havia uma cota. Isso nunca existiu e nem vai existir.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Aloysio, em cima dessa coisa, eu fiquei surpreso com a diminuição aí dessas internações e ao mesmo tempo a colocação de que a AIH facilitaria a fraude. Mas eu pergunto: essa queda real aí, pelo menos númerica, ela é fruto de mudanças na sistemática do atendimento ou pela cota estabelecida, restritiva, evidente, flagrante, conhecida de todo mundo, imposta aos hospitais é o atendimento principalmente do interior.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu faria aí um adendo. É que, independentemente de questionar o mérito da medida, ela foi tomada **a priori**, estabelecido um percentual e reduzido. É a versão que conheço. Até porque com conhecimento de uma realidade lá no Estado do Rio Grande do Sul, que foi acusado de muito leito hospitalar, a redução feita, inclusive, obriga hoje o cidadão ficar doente até o dia vinte, segundo as informações dos sindicatos dos médicos e dos hospitais. Esta é a questão que se faz. Até que ponto realmente a redução foi economia por excesso ou, na verdade, foi uma imposição de uma norma que estabeleceu novos parâmetros para diminuir gastos e equilibrar o orçamento, que podia ser uma exigência financeira, mas talvez não fechasse para a necessidade social. Essa é que é a questão que se faz e o depoimento que eu dou do Rio Grande porque, enfim, o conheço melhor do que outras regiões do País.

O DR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Então para tomar o exemplo do Rio Grande do Sul, que V. Exª conhece tão bem, e eu também. A oferta de leitos no Estado do Rio Grande do Sul é, como a oferta de leitos do Estado do Rio de Janeiro, a maior do País. Esses dois Estados têm um número de hospitais e um número de leitos correspondentes apreciavelmente maior do que aqueles requeridos por quaisquer tabelas de aferição nosológica, quaisquer tabelas de parâmetros que se escolham, nacionais e estrangeiros. Isso mostra, no meu entender, que a classe médica, a minha classe, que responde por 95% da propriedade desses hospitais, não teve medo de entrar em concorrência um com outro. O que aconteceu no Brasil foi que, enquanto vigoravam Unidades de Serviço, inúmeros, centenas de hospitais se criaram no País com financiamento do FAS, com facilidades propiciadas até por ações comunitárias, dependentes da obrigação do INAMPS internar doentes que ocupassem aqueles leitos, no meu entender, excessivamente numerosos. O fato é que esses leitos estão aí criados. Quando a gente tem muito leito hospitalar a oferecer, como quando também tem muito quarto de hotel para oferecer para turista, enfim, qualquer facilidade de atenção a uma clientela, qualquer que ela seja, por qualquer motivo, isto é um instrumento que toda gente, todos os sociólogos, todos os economistas reconhecem, que isto cria, imediatamente, um aumento de demanda.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — V. Exª me permite? O Sr. não acha que há uma pequena diferença entre o turismo que passei e o viajante, e o cidadão que é doente e compelido, por uma necessidade, a buscar o atendimento de saúde?

O DR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — V. Exª não gosta de caricatura, e eu gosto. Essa é uma caricatura.

Se V. Exª entender que as vinte mais freqüentes razões de internações no País, e no Rio Grande do Sul, também são representadas, na sua esmagadora maioria, por acidentes infortunísticos, que dá menos de cinco por cento das internações, por internações na área ginecoobstétricas, que dá pouco mais de 35% das internações, isso é válido para o País inteiro, o que é razoável, mais ou menos quinze a vinte por cento de internações por motivos de ordem clínica geral, ou pediátrica, eles somam, mais ou menos, trinta e cinco por cento para internações eletivas de especialidades quase todas cirúrgicas. Se nessa análise V. Exª consultar os dados do INAMPS, em publicações correntes e facilmente obtíveis, deve haver aqui na Biblioteca do Senado Federal, se V. Exª for analisar isso, o que ficou inserida dentro das internações tocos-ginecológicas, V. Exª vai ver que partos normais, ou cezados, representam mais ou menos 18 a 20%. Os outros 15%, mais ou menos, são representados por ações cirúrgicas que vão desde a simple correção de roturas de períneo de 1º grau, de 2º grau, a operações ali incluídas de menor monta, pequenas cauterizações de colo e tratamento ulterior de abortos. Muito bem, essas internações tocos-ginecológicas, se jogadas à luz da necessidade de cobertura, que é o que preocupa V. Exª, eu até as admito. Se, entretanto, V. Exª imaginar que as outras devem também ser analisadas ao mesmo crivo, V. Exª vai ver que nas internações de ordem clínica e pediátrica uma boa parte das internações pediátricas se devem a quadros de desidratação e de infecção respiratória, que hoje são tratados, e essa foi a política que nós implantamos, semiambulatorialmente através do programa de reidratação, que o Senador Jaison Barreto conhece muito bem. Isso não quer dizer que não haja um contingente desses casos que exijam internação, dado o grau de desidratação e de toxidade da infecção. Mas que certamente se reduziria muito este percentual dessas internações, isso sem dúvida nenhuma. Se V. Exª for para os 35 a 40% das internações cirúrgicas de caráter eletivo, então a coisa fica um desastre. Porque entram aí, como razões de internações, circuncisões, que representam mais ou menos 4% de todas as internações no País. Entram coisas como, por exemplo, abertura de abcessos, entram coisas como, por exemplo, correções estéticas, entram, por exemplo, cirurgias de menor monta como amigdalectomias, e as amigdalectomias praticadas no Brasil representam 7% das internações cirúrgicas feitas. Então, V. Exª há de admitir que eu, como médico e como sanitarista, não estou preocupado, não fico preocupado com o fato de haver redução do número de internações. Porque eu estou convencido, com a devida vênia, de que essas reduções foram benéficas para a qualificação dos hospitais, para a utilização dos hospitais e para a cobertura da população, e que, seguramente, médicos interessados ou donos de hospitais interessados não se conformariam com isto, isto fez parte do risco inicial, risco calculado, que eu assumi e pelo qual eu ainda pago esse ônus. Acho, entretanto, continuo a achar, que os termos estão explícitos na publicação do Plano do CONASP, no diagnóstico ali feito, em que esses dados figuram e nesta exposição que eu tive a honra de passar às mãos de V. Exª e mais explicitamente no que se refere ao AIH, são, no meu entender, para a minha consciência profissional, para minha consciência cívica, bastantes para afirmar que não vejo nenhuma procedência, nenhuma veracidade neste tipo de procedimento.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — À luz de seu raciocínio, de seu enfoque, esta superpopulação hospitalar seria decorrência ou da irresponsabilidade, ou da insensatez, ou da má fé, com intuito lucrativo, de médicos e hospitais. Porque as pessoas não se internam, **sponte sua**, as pessoas se internam porque o médico mandou baixar hospital, ou porque o hospital lhe disse que precisava que a pessoa ficasse internada. Então, eu acho que nós temos que definir exatamente esta situação. Quer dizer, havia muitas pessoas, além desse número, 100 mil foi a redução, quer dizer, alguém lhes disse que precisavam estar hospitalizados, que deveriam estar hospitalizados. Então, o que está havendo? Um mercantilismo excessivo

da medicina? Um despreparo profissional? Um interesseiro procedimento dos hospitais? Qual é o problema, já que depois de toda essa sua exposição estatística de desnecessidade de internações?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Eu acho que V. Exª como bom advogado e eminente Senador, apontou três causas, que eu aponto, também.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Pelo contrário, eu não estou apontando é que interrogo à luz da resposta do depoente. Foi a conclusão que tirei do seu depoimento.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Essa sua conclusão, face ao meu depoimento, é uma conclusão válida, e eu a subscrevo.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É a sua conclusão?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — É minha conclusão, eu a subscrevo eu a ponho como minha. Face a sua pergunta, dê-me V. Exª a oportunidade de dizer que eu penso assim, e penso mais, se me dá licença. Penso que não se se trata de insensatez, nem de médicos nem de donos de hospitais, trata-se, sim, da liberalidade excessiva, que existia, da falta de controle médico-sanitário que caracterizava o relacionamento entre a empresa privada e o INAMPS. O INAMPS era um mero repassador de recursos, sem gerenciá-los, neste particular. Ele aceitava as contas que lhe ofereciam os hospitais e as pagava. E sobre isto foi que eu calquei, causticamente, admito até, a minha pregação.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Aloysio, é exatamente em cima desta colocação, o Sr. se referiu à criação da demanda não é? A partir do momento em que há o oferecimento desta estrutura, a demanda surge. Uma das acusações que se fazem quanto à compra daquele material sofisticado para muitos hospitais, é exatamente esta, da criação da demanda, de que a alegação da falta de recursos, de que se está gastando muito dinheiro com a iniciativa privada, não se justifica, no entender até da atual administração, porque a experiência tem demonstrado que imediatamente se crie mercado, isto importa em ônus insuperáveis para a Previdência, no caso o INAMPS. Qual a tese correta da criação da demanda, num enfoque, e da criação da demanda, no outro. Como é que elas se conciliam?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Eu acho que a tese é absolutamente válida para ambos. Pos isso é que foram criados os parâmetros. Quando não há parâmetros para admissões, para internações hospitalares, há parâmetros para requisição de exames complementares. Inclusive, esses maiores, os mais sofisticados. Eles não estão excluídos disso, Senadores. Se V. Exª ler, e eu estou seguro de que vai fazê-lo, este capítulo, V. Exª vai ver que não há isenção de parâmetros limitadores para esses exames pressupostos, e o não-funcionamento ou operação desses elementos novos a serem importados e implantados, implica na sua disseminação indiscriminada. Eles devem ir para Centros de Referência ou Excelência, porque se esses centros não os tiverem, esses exames vão continuar a ser feitos como estão sendo feitos na empresa privada a um custo muito maior. E a repetição desses exames, sem critérios, como era a norma, implica num gasto redobrado, e o retardamento dos exames feitos ou a serem feitos, porque acabam sendo feitos, terminam, ou quando não são feitos, em coisas como a revista Veja estava noticiando, ou numa demora excessiva no prazo de internação dos doentes, o que torna ainda, vamos dizer, a operação do hospital próprio muito mais dispendiosa, e a do hospital privado limitada pelos parâmetros estabelecidos. De modo que o princípio, eu o aplico a ambos. Mas, voltando à questão levantada pelo Presidente da Comissão, também tinha idéia, ou mesmo segurança, pelos noticiários de jornais, que, como não iria ser tão fácil assim também trouxe uma exposição a respeito. Dessa tenho dois exemplares, que eu passo para o Presidente e para o Relator desta Comissão...

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Depoente organizado é uma beleza.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Porque aí estão, cronológica e racionalmente, expostos o que eu penso, o que eu fiz, e o que eu não fiz, com referência a esse assunto. De modo que eu estou à sua disposição.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Antes de chegar ao convênio franco eu queria fazer duas perguntas, que eu as faço, cumulativamente, sobre assuntos anteriores. A questão do controle da AIH. Falou-se muito na "operação malha fina", para a introdução de mudanças do sistema de controle, através de uma ação conjunta do INAMPS da DATAPREV. A informação que se tem é que ela foi várias vezes anunciada e nunca chegou a ser efetivada. Primeiro, a pergunta que lhe faço: realmente, ela nunca foi efetivada?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Ela foi efetivada. Acho que ainda não o foi suficientemente, acho que até operativamente ela mostrou que tinha que sofrer aperfeiçoamentos. Eu mesmo introduzi duas adições ao critério original do sistema originalmente proposto, ao fim de quatro meses da sua aplicação. Agora, tenho notícias, pelos jornais, que a administração atual, muito sagazmente, dentro dos mesmos princípios da AIH, que os mantêm, totalmente, introduziu melhorias no sistema, com as quais eu estou absolutamente de acordo. E quando eu apresentei o sistema, eu declarei que esta era uma iniciativa absolutamente pioneira no nosso meio, e no continente sul-americano, e seguramente haveria necessidade de aperfeiçoamento. De modo que eu não quero absolutamente assumir essa posição de dono de uma verdade primeira, absoluta, imutável.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eles realmente foram magnetizados? Com relação ao problema dos selos magnéticos? Que vantagem eles teriam e que imprecisões e inseguranças deles decorreriam? É uma das questões críticas maiores que se fazem ao sistema, neste momento e que está levando a algumas correções ou alterações da parte da nova administração.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Os selos de controle, emitidos pelos computadores da DATAPREV já foram um segundo controle que introduzimos para evitar, ou buscar reduzir ao mínimo, a possibilidade de falsificação do AIH. Isso porque esse selos tinham em vista assegurar o cumprimento dos parâmetros e das cotas hospitalares. Esta a grande estratégia de supervisão e gerenciamento do sistema AIH. Por uma infelicidade semântica, os selos feitos num sistema computadorizado foram anunciados como selos magnetizados. Eles não foram magnetizados, eles foram por mim solicitados que o fossem. A DATAPREV, por falta de recursos e de equipamentos, e não tendo no seu orçamento, segundo o então seu presidente, recursos para fazer novos investimentos, sugeriu por escrito, e há um documento dentro dessa minha exposição, esclarecendo que ao invés de magnetizar essas estampilhas ele propunha a elaboração de séries computadorizadas e regionalizadas desse selos que seriam um controle bastante, com a utilização de um grande computador que existe naquela DATAPREV, para o efeito de, primeiro, controlar o número, segundo, controlar a procedência, terceiro, controlar a autenticidade dos selos. Com a introdução dos selos, como demonstro nesta exposição, o controle da emissão das AIHs, que ainda, eventualmente, permitia a que aparecessem AIHs mandadas para o Estado do Rio, mandadas para Niterói, aparecessem em Friburgo, e coisas do estilo, que isso fosse detectado na hora da apresentação da conta do computador da DATAPREV. Entretanto, ainda assim, a sagacidade dos empresários de saúde, que não contam com a minha maior amizade, esta sagacidade permitiu que verificássemos que isso ocorria, ocasionalmente, numa minoria, mas ocorria: a possibilidade de que uma instituição que não utilizasse todos os selos que tivessem recebido que a negociassem com outros. Então, V. Exª vai perguntar: mas, que diabo, isto daí, nós estamos numa organização de médicos, de gente de certa projeção, de certa categoria, etc. e isso ocorre? Pois, esses tipos de crimes só ocorrem nos que são capazes de engendrá-los. Eles não ocorrem na população comum, que, infelizmente, é alvo, é objeto dessas patifarias. Então, ocorreu isto também. Então criamos uma quarta via para a AIH, que originalmente tinha três vias. Essa quarta via, segundo nós imaginávamos, serviria para o documento original primeiro de digitação, daquela AIH, porque nesta quarta via estariam todos os campos da AIH nas suas três vias originais, ou seja, o nome do doente, o nome da instituição, o nome do médico que tinha internado, e o procedimento que justificava aquela internação. Então, esta quarta via era a que serviria, a nosso ver, de controle para a segunda via, que era a mandada pelo hospital,a título de fatura. Se coincidissem ambas as coisas, muito bem. Se não coincidissem, a conta seria rejeitada e seria objeto de auditoria.

Agora, tenho notícia, pelo Dr. Juval, que ele e o Dr. Lupércio sugeriram, e o Dr. Edson Cordeiro aprovou, que, ao invés da quarta via, que ao invés do selo fabricado pela DATAPREV no seu computador, que se estabelecesse que a própria segunda via da AIH fosse enviada à digitação da DATAPREV. Esta segunda via, na sistemática anterior, ficava de posse da superintendência para controle, um controle aleatório, controle feito por amostragem. Agora, não. Eu acho que até muito corretamente, muito adequadamente, vão todas as segundas vias para a AIH, segundo eu fui informado, para os pólos e a digitação da DATAPREV. Então, à superintendência não vai caber a responsabilidade de, por amostragem, verificar a veracidade daquela conta ou daquela internação, a propriedade da mesma. Mas o computador, impessoalmente, e mais correta, e mais eficaz, e mais rapidamente, poderá fazê-lo. Eu estou absolutamente de acordo com esse aperfeiçoamente do mesmo sistema de contas que eu implantei. Eu acho que isso revela que, apesar das possíveis diferenças de opinião, de pessoas que têm o direito de ter opinião diferente, a atual administração do INAMPS, no particular, empresta ao sistema que eu implantei não só a importância que ele tem, mas o aperfeiçoa, como é de sua obrigação, com o que eu me felicito e louvo essa ação.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Com relação à questão da importação de equipamentos, ele pressupunha a preparação de pessoal para que pudesse utilizar esse equipamento, alguns equipamentos, segundo se diz. Essa preparação chegou a ser feita, ia ser feita, estava programada? Segundo, a distribuição do equipamento — é possível que tudo isso conste aqui, mas não podíamos prever esse documento, e não dá tempo para compulsá-lo — a distribuição do equipamento foi decorrência de estudos prévios e de decisões da presidência? E hoje se levantam algumas críticas contundentes sobre alocação desses equipamentos, inclusive, que alguns deles estariam situados em áreas onde quase se tornariam incompatível e inviável utilizá-los, por falta de meios, de instrumental para agilizá-los. Portanto as perguntas se relacionam, quer dizer: no caso faltaria estrutura física ou condições operacionais materiais e o outro aspecto é a preparação do pessoal para utilizá-lo? V. Sª disse que a aquisição do equipamento se fez em nome, digamos, (inaudível) que esses beneficiários da Previdência, segurados e dependentes tivessem de utilizar serviços privados e pudessem contar com o apoio da rede oficial. E, portanto, foi uma medida em favor da estatização?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Sim.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — E as perguntas que eu faço são: a preparação pessoal, o critério de distribuição de equipamentos e essa condição efetiva de colocar esses equipamentos em instalações que alega, em certos casos, estariam desequipadas para tanto ou despreparadas. A tal ponto que a informação nós recebemos, ontem do Ministério da Previdência é de que, por decisão das autoridades responsáveis da Administração atual, uma parte, talvez quase a metade do equipamento estaria sendo hoje colocado à disposição da companhia francesa, já que não seria de utilidade efetiva para o INAMPS, em termos da suas prioridades, em termos da sua viabilidade de utilização. E a outra metade seria efetivamente utilizada. É informação que nos foi dada ontem pela direção da Previdência Social, e que este fato, esse ajuste, essa tentativa de devolução — se juridicamente isso for possível — estaria ocorrendo hoje, numa negociação, no Rio de Janeiro, com a presença dos re-

presentantes da empresa e de autoridades consulares francesas, já que o negócio também é de Estado a Estado e precisa, por isso, o beneplácito e talvez a realocação dos créditos. E a outra pergunta sobre isso é o seguinte: o INAMPS, através da necessidade que tinha, foi quem induziu ao Governo a chegar a essa negociação, para que se pudesse operacionalizar essa importação? Quer dizer, tudo nasceu da necessidade de equipamento? Ao contrário, o Governo brasileiro precisava de dinheiro novo, e ao precisar de dinheiro novo foi buscar recursos na França, e ao receber esses recursos o Governo francês cederia dinheiro novo, no valor X, mas também serviria uma linha de crédito para a aquisição de equipamentos na França? E aí se decidiu que essa tacha de crédito que veio acoplado ao dinheiro novo para nos dar recursos necessários, no momento, se destinaria à compra de equipamento, pela Previdência Social, como poderia ter se destinado a outro tipo, mas, por gestões essa Previdência se indicou, se destinou esse crédito para a Previdência Social e para outras áreas de saúde que complementarmente adquiriram. São as perguntas que eu teria sobre esse assunto, neste momento.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Essas perguntas, Senador Carlos Chiarelli, estão todas respondidas, fartamente, nesta exposição.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu não sou Roque Santeiro, não posso adivinhar.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Porque ela não tem nenhuma novidade para V. Exª, porque elas transparecem de uma meditação correta de qualquer administrador ou de qualquer homem público, no caso, o eminente Senador.

Quero, preliminarmente, dizer a V. Exª que tive notícia reiteradamente pelos jornais de que uma Comissão criada pelo Presidente do INAMPS, Dr. Edson Cordeiro, teria feito uma revisão desse material, e que esta Comissão, porém, nomeada como o foi, era a integrada pelos Drs. Nicola Caminha, que é quem me assessorou particularmente nesse caso, eminente figura da radiologia nacional, pelo Dr. Luís Felipe de Queiroz Matoso, outra eminente figura da radiologia nacional, se não me engano Dr. Amarinho Carvalho, um eminente membro da radiologia clínica do INAMPS, e também de renome absoluto e honorabilidade absoluta, e um quarto colega cujo nome me falha agora, e que é o Chefe do Serviço de Cardiologia, se não me falha a memória, do Hospital de Ipanema, ou Presidente da Sociedade de Radiologia local, ou ambas as coisas. De qualquer sorte, são quatro radiologistas. Devo dizer a V. Exª que ontem, antes de eu vir para cá, confirmando telefonemas anteriormente dados a ele, ouvi do Dr. Nícola Caminha o seguinte: que jamais esta Comissão de quatro se reuniu. De modo que dizer-se — e nisso vão afirmativas, que, segundo, partem desde o Ministro de Estado até o Assessor de Imprensa do INAMPS no Rio de Janeiro, que essa revisão teria sido feita por esta Comissão. Isto não é verdadeiro. O Dr. Nicola Caminha não foi ouvido, não houve nenhuma reunião desses quatros, da qual o Dr. Nicola Caminha participasse, e tampouco o Dr. Luís Felipe de Queiroz Matoso, que por sinal, há cerca de duas semanas está em viagem pela Europa, ele é o meu companheiro, meu confrade na Academia Nacional de Medicina, e há 20 dias ele embarcou para os Estados Unidos e até à Europa, e também não emitiu parecer. De modo que eu acho que com essa qualificação, devo dar resposta à pergunta substantiva de V. Exª

Em ordem. As negociações entre o Governo brasileiro e o Governo francês se processaram sem a presença do INAMPS, independentemente da presença do INAMPS. O primeiro convênio conforme eu demonstro aqui, foi negociado antes que o INAMPS sequer tivesse feito qualquer pedido. Entretanto, já o canvênio firmado e já encomendas em curso, com a importação de equipamentos de ultra-sonografia, de medicina nuclear e tomografia computadorizada, alocados ou distribuídos para hospitais, hospitais aqui de Brasília, Hospital das Clínicas de São Paulo, Hospital da Marinha, enfim, eram nove instituições outras e tive notícia, numa das minha vindas a Brasília, no gabinete do Secretário-Geral do Ministério, que o Hospital das Forças Armadas daqui iria receber um equipamento desses, se não me engano. E eu vou tomar conhecimento, porque, afinal de contas, sem nenhuma falsa modéstia, eu transito muito no meio médico hospitalar do País, já há 40 anos, com algumas franquias pessoais. De modo que foi buscar informações da procedência real disso. E nessa ocasião tive a informação de que havia, se não me engano, no Ministério do Exército, que queria comprar esses equipamentos para o seu hospital novo, central, no Rio de Janeiro, e que ele tinha desistido. E eu entrei, por assim dizer, na rabeira desse processo, como diretor do Hospital dos Servidores do Estado, o que eu era na época, Presidente do CONASP, e fiz a solicitação de aproveitamento daquela fração do que estava dentro de um convênio já firmado, e muito grande, destinado a equipamento médico-hospitalar e que estava, vamos dizer, disponível dentro das negociações, das quais eu não participava. Este foi o primeiro ingresso do INAMPS nesse sistema. E o equipamento que está no Hospital dos Servidores do Estado. Noventa por cento foi lá, tomógrafo computadorizado, tomografia digital, equipamentos de ultra-som, e outros semelhantes. Uma vez manifestada esta nossa necessidade, essa conveniência e ela inserida, ela posta em execução, e os equipamentos estão lá funcionando, criou-se, lá naquele hospital, um centro de magenologia, que é modelar, vim eu ater, posteriormente, a oportunidade, cerca de três meses depois, de determinar, já agora como Presidente do INAMPS, que o Dr. Nicola Caminha, e quem ele convacasse, fizesse um levantamento da situação de equipamentos radiológicos no País, nos nossos órgãos próprios, e nas capitais maiores, uma vez que o peso orçamentário do que nós gastávamos com a execução desses exames pela empresa privada era da ordem de 200 bilhões de cruzeiros. Isto justificou que o Dr. Caminha fosse beneditinamente percorrer o território nacional, coisa que ele o fez, emitiu três parecers, e um final, que constam deste documento. Isto é um processo que está lá no INAMPS.

As sugestões que o Dr. Nicola Caminha fez foram baseadas no seu estudo local, na dicussão local com radiologistas, com professores, com superintendentes regionais, com diretores de hospitais locais. Ele fez suas sugestões e o seu programa. Desse programa eu me utilizaria, se tivesse oportunidade, para encomendar material que pudesse ser adquirido pelo INAMPS nas mesmas condições vantajosas de financiamento, que é aquele que eu recebi no Hospital dos Servidores do Estado.

E nessa linha de idéias, eu sou notificado, dei-lhe conhecimento ao Secretário-Geral, Dr. Jofran Frejat, dessa programação, desse estudo do Dr. Nicola Caminha. E o Dr. Frejat me autorizou, e depois me determinou por escrito, e aqui está nesse documento, que eu designasse as pessoas que servissem de interlocutores com a FINEP, com um serviço de negociação de importações que havia na Secretaria de Planejamento da Presidência da República, a ver da possibilidade ou não, de numa negociação que se anunciava fosse incluída uma cota para o INAMPS.

E dessas negociações fizeram parte os Drs. Nicola Caminha e Neomal. O Dr. Nicola Caminha era a figura que tinha mandado, radiologista conhecido. O Dr. Neomal era o Secretário-Substituto de Medicina Social da direção-geral. Eles vieram aqui mais uma vez. Do resultado dos seus entendimentos resultou um programa que foi estudado por essas organizações. Esse programa culminou com a importação desse material. A alocação desse tipo de material está perfeitamente justificada nesse documento. As críticas sobre a "exagerada", entre aspas, sofisticação desse material, para mim elas são reveladoras de uma absoluta falta de coerência da parte da administração médica da Previdência Social, se ela não as quiser, porque elas implicam na negação para o Centro de Excedência da Previdência Social, da possibilidade de fazer esses exames especializados. No Centro de Excedência existem pessoas mais do que capacitadas para essa manipulação, e existem recursos para isso. Do que estou mencionando, há farta explicação documentada nessa exposição. E eu acredito, em síntese. No seguinte: o direito do príncipe de aceitar ou não aceitar, de recusar ou não recusar, tal ou qual material, é um direito que será exercitado por quem de direito, por qual material, é um direito que será exercitado por quem de direito, por quem é o príncipe. Entretanto, não se argúa que eu repto a demonstração da realidade do argumento, não se argúa que este equipamento não pode ser manipulado aqui pelos médicos ou técnicos daqui, e mais, que ele seja de tecnologia, ou de concepção ainda em caráter experimental, uma vez que, por exemplo, esse aparelho de ressonância nuclear magnética, que foi objeto de tanta discussão, e até de afirmações absolutamente inverídicas por que frutos ou de desinformação ou de ignorância. Se trata de uma tecnologia em fase experimental, que nem países adiantados possuem. Isso é absolutamente inverídico. Nos Estados Unidos, no momento, há 600 aparelhos desses em funcionamento. Ainda agora, eu tive oportunidade de ir aos Estados Unidos, acompanhando um eminente membro do Parlamento aqui, para fazer uma revisão neurológica importante, e o primeiro e fundamental exame solicitado foi um exame de ressonância nuclear magnético, tal a melhor qualidade, tal a maior soma de informações para certos tipos de patologia. Claro que isso não é uma panacéia, nem todo mundo que tem alguma coisa na cabeça tem que ser examinado com esse aparelho. Mas certamente é uma restrição violenta, arbitrária, sem base científica, que se faz a excelência do centro de diagnóstico, que é o Hospital dos Servidores do Estado; é, aqui lavro o meu protesto, isto pode ser realizado por quem de direito, mas é um ato, no meu entender, pernicioso para a instituição, ele é limitador do progresso científico, ele entra na mesma linha de procedimentos que caracterizaram o INAMPS antes do CONASP, quando se esperava que a inciativa privada pudesse fazer as coisas que a Previdência se recusava ou era impotente para realizar.

Veja bem, Senador Carlos Chiarelli, desculpe-me a Presidência da Mesa a veemência. Um próprio Ministro de Estado, o eminente brasileiro, Ministro Waldyr Pires, que foi acometido de uma indisposição, que, graças a Deus, foi ligeira, quando estava em Salvador, no exercício das suas funções, veio para o Rio de Janeiro, não ficou em Salvador, para poder fazer exames que antes só podia fazer, e os fez muito bem, no Hospital dos Servidores do Estado, com esse tipo de aparelhagem que se critica. E veja ainda mais V. Exª, o Ministro fez do exercício do seu direito de cidadão de se beneficar desse instrumento. Então o que acho que é bom para um Ministro de Estado eu acho que é bom para qualquer servidor da Previdência ou do Trabalhador brasileiro, desde que haja possibilidade e indicação para tanto. Não quero deixar de manifestar, me desculpem, com veemência, esse meu ponto de vista.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Aloysio, mais uma vez a criação artificail de demanda.

No documento em que eu rapidamente repassei aqui com os olhos está:

> "Após consultas informais através do CONASP junto à Secretaria de Cooperação Econômica e Técnica Internacional da SEPLAN — SUPIN — ficou devidamente esclarecido que a única possibilidade de importação de equipamentos se limitava a crua eventual nova negociação entre os governos brasileiros e franceses, em razão de problemas de balança comercial bilateral."

Lntão, esse é o ponto que deslanchou realmente toda essa negociação, visando modernizar a estrutura de atendimento médico do INAMPS. Está bem claro? È esse o atendimento que eu tenho. Em razão de problemas de balança comercial bilateral.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Não.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — O INAMPS tomou conhecimento de que haveria recursos disponíveis. Então rapidamente se apressou no sentido de ocupar ou de participar...

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Não é isso, Senador. As negociações estavam sendo feitas, estavam em curso, tinham esta razão.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Mas, quem, no Governo brasileiro, foi induzido a achar que as necessidades do INAMPS eram essas?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — V. Exª vai-me dar licença. O INAMPS não foi induzido a achar que essas eram as suas necessidades. O INAMPS não podia pensar em adquirir alguma coisa para a qual não tinha recursos. Não é verdade?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Correto.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Então tendo tido informação oficial de que poderia haver, vamos dizer, num breve futuro, esses recursos, então antecipando a esta execução pragmática de um programa determinei que o Dr. Caminha fosse instruído nesse sentido.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Eu estou deixando bem claro porque, em primeiro lugar, curioso aí: tratou-se de uma questão de competência. E o Sr. meus parabéns, foi competente na chegada antes do tempo. Mas outros setores poderiam ter chegado antes. O problema é que havia a necessidade de um equilíbrio da balança comercial Brasil-França capaz de gerar recursos, e essa a primeira pergunta feita pelo Senador Chiarelli, que foi negado pelo Ministro Delfim Netto como se ele tivesse feito negociações com o Governo francês instado pelo INAMPS a atender as necessidades do INAMPS, o que decididamente não é verdadeira. Isso é muito importante para o posicionamento da Comissão.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Eu não entendi a pergunta.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Eu queria completar aqui para poder vir a resposta em conjunto. É que, em certas circunstâncias, a ordem dos fatores não altera o produto. E as informações que nos deu de maneira clara, até juramentada é que havia uma solicitância feita pelo INAMPS, que determinou a abertura de negociações a nível de obtenção de crédito externo e, em decorrência dessa pressão, e que aí, evidentemente, obtido o crédito, incrementou-se o processo, que aliás, passou via aérea, o Sr. disse aqui pela SEPLAN, porque nada a SEPLAN sabia, agora até a FINEP nos esclarece, num documento, mas que não é o caso de um debate aqui nessa argüição. E o que eu pude apreender e depreender das suas informações é o contrário... Quer dizer, o ápós-presidente do INAMPS, e na época do presidente do CONASP e diretor do Hospital dos Servidores, soube, em suas andanças administrativas por Brasília, da existência de uma fatia aí ainda remanescente de crédito, que se tornara viável de aproveitamento porque o Hospital do Exército (inaudível) e que pelas suas gestões especiais e pela sua facilidade de trânsito profissional, obter esse crédito, e, no primeiro momento, chegou a conseguir com esse crédito equipamentos modernos, enfim, no seu modo de entender, e, em particular, não faço nenhum questionamento adequados para o Hospital dos Servidores, viessem de lá para cá. E o que eu estava dizendo, complementando as ponderações do Senador Presidente, é de que, inclusive, nessa ocasião, a obtenção do crédito, por sua ação, foi a favor do Hospital dos Servidores...

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Exatamente.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Que é da rede da Previdência, que também foi para o INAMPS. Porque não havia um político do INAMPS, havia um político do Ministério no sentido de pressionar as autoridades financeiras na obtenção de crédito. Ao Contrário, o Sr. soube que havia um crédito, em decorrência dessa necessidade de equilíbrio da balança, e foi lá canalizar, no seu modo de entender, provavelmente, até acredito que sim, não tenho restrições, para essa finalidade.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — É verdade.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Então, esse aspecto é que me parece fundamental.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — É verdade e eu confirmo exatamente isso.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — É só uma pergunta de carona. O Sr. pondera sobre o equipamento, sobre a qualificação do equipamento, que não seria nem original, já teriam seiscentos dos Estados Unidos, e que portanto é muito importante, e que até um Ministro de Estado se sentiu um pouco indisposto e que teria se submetido a exames nesses equipamentos mais modernos. Mas, a bem da realidade social brasileira... um aparelho, 130 milhões.Evidentemente V. Exª poderá me perguntar bom, se fosse o seu filho que precisasse iria achar bom. Eu acho que a questão não é a visão individualista, eu digo a visão do administrador público, a visão do interesse social como um todo e não de alguém que está doente ou que é pai de um doente. Parece-lhe pertinente que se usem recursos, se esse recurso está disponível, para aplicar nesse equipamento, que haverá de ser muito bom, não duvido disto, mas que terá um uso específico em benefício de, sei lá, trinta, cinqüenta, cem mil pacientes, não sei se são tantos, mas que sejam dois mil pacientes, quando se decidir aplicar na medicina social mais ampla, de base, neste País, com as conotações que tem, poderia impedir que milhares ou milhões chegassem a ficar doentes, até dentro de seu critério, usado para reduzir as cotas de internamento hospitalar, porque o Sr. disse que é muito mais importante tratamento de ambulatório, a ação preventiva, não será que há um contraponto, um entrechoque, na posição, nesse caso, do seu depoimento? É essa a colocação que faço.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Qual o príncipe que vai decidir?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Eu acho, Senadores, que V. Exªs estão colocando problema dentro do que eu chamaria meia verdade. Uma coisa não é excludente da outra, absolutamente. Então, a ser verdadeira só uma parte do problema é essa aqui. V. Exªs levantaram as prioridades. No cuidado primordial, V. Exª tinha que lidar desumanamente com 20% da população brasileira, de qualquer categoria social, porque esta estaria precisando de cuidados secundários ou terciários, ou até quartenários, de modo que não se trata de se é um, se são dois ou vinte doentes que são examinados por esse aparelho. Não é isso. É o conceito global. Segundo: se V. Exª admite que é injusto, e eu também admito, que se mande para o exterior tratamentos de pessoas que deveriam se tratar aqui, como eu admito isso, é, entretanto, injusto que não se criem aqui condições para exames ou tratamentos mais refinados, que só podem ser feitos através de Centros de Excelência, como, no caso, na Previdência ou no Hospital dos Servidores do Estado. Então eu não jogo esses milhões na população em geral, eu jogo esses milhões no Hospital dos Servidores do Estado. Centro de Excelência de formação, de diagnósticos, de capacitação de atendimento, que vão permitir, que se esse é o critério, que é o critério sócio-econômico da utilização do recurso, este é o critério que justifica essa compra, só deste aparelho, que não é, única e exclusivamente, o único comprado para o País, mas é o único comprado pela Previdência Social. Por quê? Porque se nós não tivermos um centro de serviço onde nós vamos estimular a seu corpo clínico a que ele progrida da maneira semelhante àquela dos outros Centro de Excelência em outras partes do mundo, nós nunca vamos passar de uma medicina de segunda categoria, a medicina de segunda categoria no sentido científico. Não acho que nós queiramos retroceder no Brasil, ao tipo de medicina vigente nos Países da Cortina de Ferro ou de Cuba, que eu conheço, onde a medicina comunitária é a primordial, onde a medicina comunitária é quase excludente por motivos que são diferentes, por motivos que eu posso compreender e até justificar, mas, por motivos que resultaram nisso, numa medicina de segunda categoria do ponto de vista científico. O Brasil recusa isso, o Brasil médico recusa isso, o Brasil científico se rebela contra isso. O Hospital dos Servidores do Estado, criado em 47, o foi desde o princípio como Centro de Excelência, o Hospital dos Servidores do Estado sentir-se-ia, ou sentir-se-á, usurpado no direito de estar na vanguarda da medicina hospitalar oficial no País.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Só para uma ponderação, Sr. Presidente. O problema de não ter uma medicina de segunda categoria é uma preocupação, agora, ter paciente de segunda categoria é que é uma preocupação muito mais séria.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Dr. Aloysio, é exatamente nessa linha de preocupação. Porque quando do depoimento do ex-Ministro Delfim Netto, ele fez algumas colocações aqui mais ou menos nessa linha de raciocínio e que, infelizmente, apareceu na imprensa exatamente invertendo as posições. Então, me incorporando a uma posição que é a negação de toda a minha vida política, mas me permita este desabafo. Posou de homem preocupado com a saúde da população o elitista Ministro Delfim Netto, não é? Que malefícios causou a este País em dimensão ainda não apurada devidamente, responsável por um modelo econômico que abastardou mais da metade da população, defensor de uma política de recessão e de arrocho salarial que infelicitou milhões de brasileiros, e que por, cabe à imprensa, depois, e eu não estou preocupado com o que promulgam, e muito menos sei devidamente o peso que tem o Ministro Delfim Netto e o Senador que está presente, colocando exatamente ao contrário, que eu não estava interessado no atendimento da população, o Sr. Ministro Delfim Netto é que era o grande entendedor, e o grande protetor das classes desamparadas de seu País a mostrar que estas coisas precisam ser melhor explicitadas, para que não se mistifiquem pessoas e posições. De modo que o nó da questão em discussão, aqui, não é tão simples como aparenta ser, eu sei da inteligência do ilustre Dr. Aloysio, porque tem outros envolvimentos que não transformam este processo de aquisição de material lá fora numa simples negociação. Eu leio aqui adiante que, por exemplo: que o processo de reequipamento percorreu todos os canais de decisão, o que os documentos, hoje, da atual administração negam. Os documentos que nós temos em mãos, em primeiro lugar do FINEP, mostram que não houve nenhuma preocupação para com a aquisição tecnológica do País. O FINEP, que é um orgão específico para poder avaliar e é a razão de ser da sua existência, exatamente a de executar esta tarefa de avaliação, foi compulsoriamente induzido a fazer, por determinação do Ministro Delfim Netto ou dos órgãos da SEPLAN, conforme documentos que temos em mãos, solicitações da SEPLAN expressa com, prejuízos inclusive para as finalidades precípuas da FINEP, que está sendo onerada por estas negociações malfeitas e atropeladas. E, por parte do INAMPS, há um enfoque que eu, democraticamente, essas coisas têm que acontecer, onde eles acham que há inadequação de técnica de equipamento solicitados nos seus aspectos quantitativos e qualitativos, que não foram ouvidos como de rotina, e como de obrigação, os órgãos específicos do INAMPS. Diz aqui:

> "As definições e instalação de novos equipamentos, principalmente os de alta tecnologia, não passaram pelas Comissões interfuncionais de saúde e ciência. A Procuradoria Geral, no parecer preliminar, após esclarecer que os contratos e aditivos firmados pelo INAMPS não lhe foram submetidos em qualquer fase (aponta até uma irregularidade quanto à eficácia dos referidos contratos) antes do atendimento de condições essenciais que deveriam anteceder aquele pagamento inicial, não passando pela concordância da SEST e nem a expedição de guias de importação pela CACEX."

Então, não há meias verdades. Há todo um contexto que provoca indagações. Até pelas datas em que foram liberados esses recursos. Isso não induz nenhuma acusação ao nome ilustre de V. Sª, mas, preocupa, e deixa até uma pergunta do também Senador Jutahy Magalhães, com recorte, dizendo o seguinte:

> "Caso não possa estar presente no horário da reunião, peço fazer, em meu nome, uma indagação ao ilustre depoente, sobre a veracidade da nota anexa que foi publicada no **Jornal do Brasil** de ontem — , isso no dia 2-10:
>
> Sucata Tecnológica (JB) — É uma verdadeira sucata tecnológica os aparelhos de raio-X telecomandados e de ultra-som montados com peças de outros aparelhos obsoletos, o material que a Companhia francesa CGE está procurando vender ao Brasil. A constatação foi feita com assombro num Congresso de Radiologia realizado no Rio há duas semanas atrás."

Então, são todos esses fatos é que estão vinculados e essa negociação com o Governo francês, a mostrar que a preocupação é válida e que nós não estamos preocupa-

dos com o aspecto policialesco das distorções da Previdência Social. Gostaríamos que ficasse esclarecido como uma contribuição para uma postura e uma visão nova de como realmente conduzir agora a Previdência Social, especificamente o INAMPS, ouvindo, por exemplo, já antecipo a pergunta, já que teve uma experiência por bom tempo na frente do INAMPS, se todas estas situações não ocorrem exatamente pela hegemonia do comando das ações médicas no País por parte do INAMPS, ou se essa coisa não devesse ser entregue a quem de direito, capaz de reorientar este tipo de atendimento médico, que decididamente não é bom, porque os resultados são esses e que apenas...

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Quais são os resultados que o Sr. não acha satisfatórios?

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — O vergonhoso quadro médico sanitário do País, indesmentível que nos coloca a nível de em termos de povo, evidentemente, e não de elites, comparativos a países subdesenvolvidos, que nos coloca abaixo deles. Ou é outra a realidade a pergunta que eu faço?

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Eu acho que V. Exª está sendo extremamente cáustico em relação à Previdência Social médica. Para não dizer, de certa maneira, injusto. E até compreendo porque V. Exª toma essa posição, já que V. Exª é um eminente colega de profissão, que eu sei que chegou a sua situação de Senador da República em face da sua primeira e primordial ação de médico.

O panorama médico social brasileiro ruim não pode ser imputado à Previdência Social.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Sou o maior defensor da Previdência Social. Não me confunda como inimigo da Previdência.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Ao contrário, ai de nós se a Previdência Social não existisse!

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Correto.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Portanto, a responsabilidade pela existência ainda hoje de áreas de subdesenvolvimento, de miséria total e de mais negra situação, do ponto de vista sanitário, que V. Exª conhece, como eu também, independem da Previdência. Elas não são maiores, até, e mais extensas, por causa da Previdência. Elas se devem a outras razões, e eu estou certo de que as ações são muito mais do ponto de vista sócio-econômico e político do que do ponto de vista de assistência curativa que era a responsabilidade da Previdência Social. Entretanto, como não se pode distinguir uma coisa da outra, como V. Exª mutio bem disse, o que é curativo do que é preventivo, do que é primário, foi por isso que se criou o Plano do CONASP. Foi por isso o CONASP obrigou o INAMPS a buscar, gradualmente, despir-se dessa hegemonia que V. Exª condena, e eu, também. Acho que V. Exª tem toda a razão no seu ponto de vista. Acho que as ações integradas de saúde, com a convocação dos órgãos dos outros ministérios, e mais das Secretarias de Saúde de Estados e Municípios, e, através disso, a participação comunitária que V. Exª, muito inteligente e corretamente apresenta, como um fator de correção desta situação global, e isso será decorrente da aplicação desses princípios do CONASP, que são os seus, que são os meus. Eu não tenho nenhuma dúvida em subscrever esse conceito. Muito longe de mim imaginar que essas perguntas que V. Exª e o Senador Carlos Chiarelli, que me distinguem com tanta gentileza, que veja nelas qualquer acusação, incriminação. Não, eu as recebo como naturais e indispensáveis questões que devem aqui ser comentadas por mim, e eu o faço sem nenhum constrangimento.

Eu não estou absolutamente de acordo que se limitem os recursos dados à assitência médica no País, aos recursos atuais, dos quais 0.2% do orçamento do INAMPS seria implicado na aquisição desses equipamentos. É preciso que isto seja meditado por V. Exª, que seguramente vai ler com a atenção que eu tenho que dar às coisas que eu tenho a honra de lhe submeter à apreciação. Representa isso menos de 1% do orçamento. E mais, acho que V. Exª foi até há algum tempo um médico militante que eu sou ainda. E V. Exª se lembra muito bem, na sua oftalmologia clínica, do requerimento de equipamentos para exames, equipamento todo ele importado que V. Exª usava, mas que redundavam numa expedição de serviço e que é muito mais eficiente, muito mais capaz e muito mais simplificada para o doente. ***Mutatis mutantis***, é o que vejo nisto. E por fim, eu acho que é indispensável, dentro dessa visão global do panorama médico-assistencial do País, é indispensável que se mantenha o que foi companheira da Previdência Social Médica desde os anos 50 para cá, ou seja, a participação da Previdência Social Médica na tarefa de formação de recursos humanos na área da saúde. Então, foi a Previdência Social Médica, foi este seu amigo e colega quem criou a residência médica no País. A Previdência Médica no Hospital dos Servidores do Estado não tinha essa obrigação. E eu a criei porque tinha a experiência que V. Exª tem, ou seja, a de que é necessário valorizar o médico que não vai trabalhar apenas no Rio de Janeiro ou em São Paulo.

Agora, para terminar, eu acho, e quero que isto fique bem claro, que a maneira mais ou menos, vamos dizer, não ortodoxa de encaminhamento por normas que não do INAMPS, desse sistema de aquisição, dessa compra, não invalida, veja bem, a sua indicação, no meu entender, prioritário. Eu acho que só através da melhoria da qualificação das instituições próprias oficiais podemos nós nos desvincular desses 70% que nós pagamos aos contratados. Não estou aqui defendendo, porque não cabe a mim fazê-lo, tal ou qual ultrapassagem de tal ou qual requerimento extraprevidenciário, entretanto, aos previdenciários, isso, tenho o dever de esclarecer a V. Sª as comissões interinstitucionais de saúde nada têm a ver com isso. Do mesmo jeito que os hospitais universitários que compraram esses equipamentos, jamais requereram o exame das comissões interinstitucionais de saúde para comprar os seus equipamentos. A Universidade Estado do Rio de Janeiro, de que o presidente (inaudível) é um dos professores titulares, fez um reequipamento do Serviço de Radiologia modelar, que é dirigido pelo professor Luiz Filipe de Queiroz Matoso, com recursos vindos da Alemanha, em termos semelhantes. E o fez muito bem, porque é um centro de formação de pessoal da melhor qualificação. O Hospital das Clínicas fez um INCOR de maneira absolutamente diferente. Por quê? Fez mal? Não, fez muito bem, porque foi através da excelência da cirurgia cardiovascular de São Paulo que foi possível disseminar pelo País, e hoje existe uma rede de instituições que praticam cirurgia cardiovascular de maneira muito adequada.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Isso implica em fazer um discurso a favor da falta de planejamento, à qual V. Sª se referiu antes, o problema de instalação de hospitais. Essa, evidentemente, não é a sua posição. Me explico melhor. Essa sua posição, pelo fato de algumas instituições terem adotado esse comportamento não traduz um discurso a favor da falta de planejamento e de um número de controle a respeito de aquisição desse tipo de material, sob pena de nós cairmos naquela situação denunciada por V. Exª, ainda há pouco, em relação à rede hospitalar do Rio Grande do Sul. Decididamente, não é essa a sua posição.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Eu não entendi.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A necessidade dessas comissões interinstitucionais de saúde a fazer uma avaliação sobre toda problemática de saúde do País, eu acho que é fundamental, e V. Exª se assim o defende, como tese.

O SR. ALOYSIO DE SALLES FONSECA — Quem criou essas comissões fui eu. De modo que, ao longo de uma trajetória episódios podem ocorrer que não sejam ortodoxos. Acho que essa avaliação que V. Exª fez é corretíssima e com ela eu estou de acordo.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Comissão agradece a participação, sempre brilhante, do ilustre depoente, na certeza de que contribuiu não só para fornecer informações e dados, mas também quanto à visão que tem dos problema de saúde do País. Muito obrigado.

Está encerrada a reunião.

26ª reunião, realizada em 9 de outubro de 1985

Às dez horas e vinte e cinco minutos do dia nove de outubro do ano de mil novecentos e oitenta e cinco, na Sala de Reuniões da Comissão de Finanças, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito "destinada a investigar a crise na Presidência Social brasileira, presentes os Srs. Senadores Jaison Barreto, Roberto Wypych, Carlos Chiarelli, Nelson Carneiro e os Deputados Raul Ferraz, Marcondes Pereira, Francisco Amaral e Mário Hato.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é dada como aprovada.

Abertos os trabalhos, o Sr. Presidente, Senador Jaison Barreto convida o Sr. Ministro Waldir Pires, da Previdência e Assistência Social e os demais depoentes Dr. Paulo Macarini, Presidente do IAPAS e Dr. Arthur Virgílio Filho, Presidente do INPS para tomarem assento à Mesa.

Em seguida, solicita ao Sr. Ministro que profira o juramento de praxe e concede-lhe a palavra para apresentar sua exposição.

Prosseguindo, a palavra é concedida ao Presidente do INPS que após proceder o juramento discorre sobre a atuação do Órgão e apresenta um Programa de Metas Prioritárias do MPAS/INPS.

Por último, usa da palavra o Dr. Paulo Macarini que após prestar o juramento de praxe discorre sobre sua administração frente ao IAPAS.

Na fase interpelatória usam da palavra os Srs. Senadores Roberto Wypych, Carlos Chiarelli e Jaison Barreto além dos Srs. Deputados Raul Ferraz, Marcondes Pereira, Francisco Amaral e Mário Hato.

Finalizando, o Sr. Presidente agradece a presença dos ilustres depoentes e determina que as notas taquigráficas tão logo traduzidas e revisadas sejam publicadas em anexo à presente Ata.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião e, para constar, eu, Haroldo Pereira Fernandes, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação.

ANEXO À ATA DA 26ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO, DESTINADA A INVESTIGAR A CRISE NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, REALIZADA EM 9 DE OUTUBRO DE 1985, A FIM DE OUVIR OS DEPOIMENTOS DOS SRS. MINISTRO WALDIR PIRES, DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL; DR. PAULO MACARINI, PRESIDENTE DO IAPAS E DR. ARTHUR VIRGÍLIO FILHO, PRESIDENTE DO INPS, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente: Senador Jaison Barreto

Relator: Senador Carlos Chiarelli

(Integra do Apanhamento Taquigráfico.)

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Estão abertos os nossos trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito da Previdência Social.

Temos à Mesa o Sr. Ministro Waldir Pires, o Dr. Paulo Macarini, Presidente do IAPAS, Dr. Virgílio Filho, Presidente do IMPS.

Nesta CPI, durante os últimos dois anos, ouvimos autoridades da Previdência, presidentes das instituições, percorremos várias Capitais do País, visitando hospitais, procurando sentir a realidade da assistência médica, da estrutura da Previdência em todo o País; depois, em função dos fatos policialescos que envolveram a Previdência, ouvimos desde o Delegado Romeu Tuma, até alguns infratores conhecidos, sempre dentro do enfoque de que mais importante do que a apuração desses fatos delituosos seria poder contribuir com medidas que aflorariam nos debates, nos depoimentos aqui prestados. A Comissão tem certeza de que hoje, encerrados seus trabalhos, não poderia ter melhor presença do que a do Ministro Waldir Pires, figura exemplar de brasileiro, de pa-

triota e de homem público, que dirige hoje a Previdência Social no Brasil.

Dentro do previsto, passaremos a palavra, depois de prestado o juramento de praxe, ao Sr. Ministro para que faça a exposição que pretende fazer e, logo a seguir, os Presidentes do INAMPS, do IAPAS e do INPS, para nós então darmos início à participação do Sr. Relator, dos Srs. Deputados e Senadores.

O SR. WALDIR PIRES

"Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento, sobre quaisquer fatos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que investiga a crise na Previdência Social Brasileira."

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao Sr. Ministro Waldir Pires.

O SR. WALDIR PIRES — Sr. Presidente, eminente Senador Jaison Barreto, Sr. Relator, ilustre Senador Carlos Chiarelli, Srs. Senadores, meus caros companheiros de trabalho, Srs. Deputados:

Eu me sinto muito honrado de ter sido convidado e convocado para prestar informações, e fazer o depoimento, como Ministro de Estado da Previdência Social, nesta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise da Previdência Social.Creio que as tarefas desta Comissão são de uma importância extraordinária para nós, para os trabalhos legislativos e para a Nação.

Na busca do Parlamento contemporâneo para encontrar caminhos de eficiência do trabalho legislativo e de cumprimento das tarefas e dos deveres da representação popular, não sei, Sr. Presidente, de instrumento, mais eficaz e mais relevante que o da Comissão Parlamentar de Inquérito, pela capacidade que ela tem não somente de informar-se, mas de investigar, de apontar caminhos, de apurar irregularidades, de encaminhar punições e, conseqüentemente, de indicar-nos as diretrizes que sejam mais adequadas para a administração pública federal em benefício da Nação e do povo.

Esta Comissão Parlamentar de Inquérito preocupou-se com a Previdência Social. Que órgão pode ser hoje, em nosso País, na hora da reconstrução democrática, mais decisivamente importante para nós superarmos as enormes dificuldades de convivência desta Nação? A Previdência Social está vinculada ao destino do processo democrático, ao destino da sociedade democrática, ela nasceu com essa concepção e com essas diretrizes. No Brasil, muito tempo depois da experiência de outros povos, a Previdência Social amanheceu tímida, dentro de uma sociedade profundamente hierarquizada e injusta, desde sempre, aí pelo anos 20, cresceu a partir dos anos 30, consolidou-se nos anos 60 e é hoje um instrumento importantíssimo da vida da grande maioria da população brasileira, apesar das suas deficiências e das suas dificuldades.

A verdade é que a Previdência Social abrange os interesses e as necessidades de mais de 100 milhões de brasileiros. Creio que é muito importante do trabalho desta Comissão, Sr. Presidente, porque nós assistimos, de uns tempos para cá, e isso está vinculado a toda uma concepção excludente da sociedade, que o autoritarismo adotou, o abandono da preocupação da Previdência Social. A contribuição que o Governo da União passou a dar, de um certo tempo para cá, ao esforço da Previdência Social, foi decrescendo, decrescendo de um tal jeito que acabou se tornando um das contribuições mais irrisórias e mais reduzidas que o mundo contemporâneo conhece.

Se nós analisarmos, seja em relação ao PIB, e a despesa da Previdência Social, seja em relação aos orçamentos fiscais, e a Previdência Social, nós encontramos números que são números melancólicos. É claro que isso fez parte de uma determinada faze triste deste País, da nossa história, porque é inimaginável que nós possamos admitir como se praticou, a partir de 1966, 1967, que a Previdência Social recebesse da União um média de contribuição que tem sido, ao longo desses anos, inferior a 3% do orçamento fiscal da União. Isso é inimaginável, sobretudo à medida em que nós observamos e constatamos as despesas supérfluas, a iniqüidade da escolha de investimentos praticados em esquecimento, ou relegar a um plano absolutamente secundário do investimento mais essencial que uma nação pode realizar, que é o investimento na sua humanidade, o investimento no seu povo. A Previdência Social existe exatamente nos instantes mais difíceis de cada um dos cidadãos e de cada uma das cidadãs, ela existe na hora da doença, ela existe na hora em que se exaure a capacidade de trabalho, e portanto, se aproxima ou se está na velhice. Ela existe para os instantes de acidentes de trabalho, ela existe para os carentes, para os abandonados, ela existe para os menores, os milhões que nós temos e que se marginalizam. De modo que tolerar uma participação tão escassa e tão reduzida do Governo Federal, do Governo da União, nas despesas da Previdência Social, portanto no investimento básico da sobrevivência e da subsistência dos homens, das mulheres e das crianças deste País é realmente, um fato que nós lamentamos, e creio que esta Comissão ajudará a corrigir.

É com enorme satisfação e respeito que eu compareço, não só para dizer estas linhas gerais do nosso pensamento, como para colocar-me inteiramente à disposição do Sr. Presidente, do Sr. Relator e dos Srs. Senadores para os questionamentos que possam ajudar-nos, que possam esclarecer-nos, e que possam igualmente indicar-nos caminhos melhores para a Previdência Social.

Quando assumimos o Ministério da Previdência, nós nos surpreendemos, Sr. Presidente, com o grau de descoordenação, de desparelhamento existente na grande máquina administrativa da Previdência Social. Na inexistência de uma política de salários que pudesse significar a qualidade de prestação de serviços e a preservação do nosso pessoal, constatei uma continuidade muito grande de servidores da melhor qualidade que, a partir de um determinado instante, não podiam continuar a trabalhar na Previdência, que eram atraídos pelo mercado de trabalho privado, pela escassez de remuneração justa e adequada. A desarticulação dos nossos órgãos, a inexistência do trabalho comum, a definição de um plano que representasse não somente a solidariedade do Ministro e de cada um dos membros do sistema da Previdência, com os destinos da Previdência, mas ao mesmo tempo com a forma, com o método, com os fins para os quais nós todos tínhamos sido convocados.

De modo que iniciamos, Sr. Presidente, uma política que pretendia, como pretende — e eu creio que nós estamos vencendo esta batalha dia-a-dia — constituir um time harmônico, uma equipe de homens sérios, que V. Exªs inclusive hoje aqui convocaram, ao lado de outros companheiros que conosco hoje integram a direção da Previdência Social. Somos hoje, realmente, um grupo de homens que pensam nas suas tarefas, e que trabalham, diariamente, de forma coordenada, de forma solidária na troca constante de informações, na apuração dos nossos objetivos sem inquietações pessoais, sem vaidades que são secundárias e inconvenientes. E com isso nós estamos caminhando.

A Previdência eu creio que mudou; eu tenho até a impressão de que a opinião pública já se dá conta disso. Não significa que as dificuldades tenham cessado, ao contrário, as dificuldades são enormes, os obstáculos são permanentes. Mas nós estamos vencendo uma a uma cada uma dessas dificuldades. A reflexão crítica, a idéia de que há algumas coisas a serem estabelecidas de forma comum, a noção clara de que nós deveremos estabelecer nossas metas de curto prazo, mas que jamais deveremos perder de vista o que vai ser, o que tem que ser, o que precisa ser, neste País, o destino da Previdência Social. Essa sorte de compromisso com cada um dos assalariados, de qualquer tipo, de qualquer setor, de qualquer idade, cada um dos assalariados que possa indagar: a Previdência hoje subsiste? Mas essa Previdência vai subsistir daqui a cinco anos, daqui a dez anos? O que será a Previdência do ano 2000? O que será a Previdência do assalariado que tem hoje 20 anos, e nós somos uma Nação de jovens, nos anos 2020, 2030, quando ele se aproximar inclusive da fase da sua aposentadoria ou da necessidade do seu descanso? Esta noção integrada de trabalho, com uma visão global da perspectiva do trabalho é que nos mobiliza. É claro que temos insuficiências, é claro que até podemos estar praticando alguns equívocos, ainda, mas a visão crítica, entre nós, a necessidade de pensar, de rever a clareza com que estabelecemos esses deveres nossos é que nos orienta como um farol na nossa rota.

Nessas tarefas da Previdência, alguns obstáculos iniciais foram objeto de uma preocupação constante da opinião pública, isto é, dois deles passaram a ter uma dimensão que os tornava absolutamente acima de todos os outros; e que eu até vejo, quando ouvi os objetivos desta Comissão Parlamentar de Inquérito, para indagar e para questionar a crise da Previdência, que provavelmente os nobres Senadores terão, inclusive, sido mobilizados por esta inquietação; a fraude da Previdência e o déficit da Previdência.

Nós vamos ver, Sr. Presidente, uma coisa e outra, mas eu gostaria de salientar para V. Exªs que estas preocupações da conjuntura, isto é, da fraude, que é o resultado da impunidade, e a impunidade foi o resultado do autoritarismo, nos longos anos da irresponsabilidade que se estabeleceu neste País, em relação à coisa pública; e do déficit, que é decorrente de uma série de fatores, inclusive da impunidade; eu gostaria de dizer que esses dois aspectos de conjunturas não nos retira a preocupação com os objetivos da Previdência. Assegurar rendimentos justos, constantes, a todos os que se encontram na idade da exaustão da capacidade de trabalho, e aos que temporariamente se encontram impossibilitados de trabalhar, esta é uma tarefa específica da Previdência à qual não nos omitimos nem dela nos ausentamos. Assegurar o atendimento a todos os cidadãos nos instantes da doença, através da assistência médico-hospitalar odontológica; assegurar a proteção à maternidade, à infância, às populações carentes; assegurar condições de vida e de educação aos menores abandonados marginalizados, essas tarefas estão muito vinculadas a uma questão que todos temos que pôr-nos, e que é no fundo uma questão política, de decisão política da sociedade brasileira.

Uma Nação como nós somos, de que forma nós asseguraremos esses objetivos, que são tão amplos, que são tão humanos, que são tão justos, e que não podem faltar num País como o nosso? Essa é uma decisão política para que possamos vencer os aspectos conjunturais, e os aspectos estruturais. Os aspectos conjunturais que estão vinculados ao próprio processo econômico, à questão econômica e que na Previdência nós não tínhamos meios organizados de aferir.

Para que V. Exª tenha uma idéia nós não tínhamos um núcleo de trabalho de estudo organizado na Previdência para avaliar a questão econômica, e para verificar as conseqüências da questão econômica na política e nos recursos da Previdência.

Ao lado dos aspectos conjunturais que dizem respeito à receita e à despesa da Previdência, há o problema da receita, pois toda vez que o País vive uma crise na sua conjuntura econômica, a receita da previdência sofre imediatamente os efeitos, as conseqüências, essas conseqüências dão-se por via do desemprego e por via inclusive de outro aspecto, que é bom que se ressalte e que é característico da realidade brasileira, a recessão amplia enormemente o número dos assalariados brasileiros, dos empregados brasileiros que não têm carteiras assinadas. Nós sentimos isso a partir da recessão de 1979 para cá, em que o número de empregados no Brasil que não têm carteira assinada e que por isso não são contribuintes da Previdência, que não estão vinculados a uma parcela dos benefícios da Previdência cresceu enormemente ao ponto de chegarmos a uma realidade de aproximadamente 31 a 32 milhões de empregados neste País e cerca de 15 milhões de empregados não têm carteira assinada.

Os aspectos estruturais, que dependem, portanto, da nossa visão política, da nossa decisão política de financiar a Previdência, a constância com que a administração federal, o governo federal vem se omitindo nos casos da Previdência e de outro lado, a política salarial, que reduzindo a massa de salários no país, reduziu enormemente a contribuição dos assalariados na receita da Previdência.

Até onde é que podemos — se queremos cumprir essa parte dos objetivos — permitir que fique quase exclusivamente sobre a folha salarial a responsabilidade do financiamento da Previdência Social no Brasil?

Pois é principalmente devida a essa fonte de receita quase única, o restante é acessório, são gotas de água no

mar das nossas necessidades, das nossas despesas e das nossas receitas. É maciçamente e quase esclusivamente a fonte única a incidência sobre a folha salarial que é inclusive a forma regressiva de obter recursos para a Previdência Social, muito vinculada a aspectos conjunturais. Quando a economia sobe, a folha salarial se amplia, quando a economia entra em recessão, a folha salarial se reduz e se reduz a receita da previdência, mas, não se reduz concomitantemente a despesa da Previdência. Ao contrário, nos instantes de amargura da sociedade, as despesas da Previdência se ampliam ou devem mesmo ampliar-se para cobrir necessidades da população abandonada e sofrida do nosso País.

De modo, Sr. Presidente, que esta questão política há de ser decidida muito por nós todos, mas, muito por esta Casa, o Congresso Nacional, o Senado Federal e a Câmara dos Deputados. Vai ter que pensar no problema da Previdência e interpretar a vontade política do povo brasileiro de construir uma sociedade capaz de ser menos injusta.

O financiamento da Previdência, eu creio, Sr. Presidente e Srs. Senadores, que deveremos alterá-lo, não é um assunto para soluções apressadas e que não sejam profundamente estudadas pelos reflexos que têm na economia. Mas, creio que para nós ampliarmos a capacidade de assistir ao povo brasileiro e de assegurar-lhes, como a outros povos, condições dignas de vida, deveremos alterar as fontes da receita da Previdência Social.

Estamos trabalhando, Sr. Presidente, intensamente na linha de vir a poder oferecer a esta Casa e à Câmara dos Deputados sugestões que possam merecer o estudo e a aprovação de V. Exª.

Creio que a diversificação dessas fontes é importante, e que o sistema misto de buscar os recursos necessários à Previdência nos será útil. Mas, enquanto, não chegamos a esta visão mais prospectiva, queria dizer a V. Exª que, no que diz respeito às fraudes, estamos avançando bastante. Temos centenas de inquéritos e de processos em andamento, temos muitas condenações já decididas, muitas prisões preventivas decretadas, muitas decisões de indiciamentos prolatadas e talvez aí nos setores de sindicâncias e de tomadas de contas quase um milhar de processos para que isto signifique o nosso compromisso com a moralidade administrativa.

O sentimento que temos e que nos orienta a todos em nossa equipe de trabalho, eu diria que a todos com raríssimas exceções, porque constitui uma minoria ínfima, a todos os servidores da Previdência Social, isto constitui hoje uma preocupação constante a de que nós sejamos uma Casa exemplar do ponto de vista da sua seriedade administrativa e da moralidade de seus hábitos e de sua prática.

Alguns de nossos companheiros têm dito, com muito charme, que uma das nossas expectativas e esperanças é de que saiamos da folha policial para entrarmos muito rapidamente e breve nas indicações substantivas do êxito administrativo.

Creio que não estamos ficando muito distantes deste instante, estamos nos aproximando.

De modo que, do ponto de vista das fraudes posso dar a V. Exª este testemunho. E se for da conveniência desta Casa — como se trata aqui de uma mesa redonda de trabalho — daremos inclusive a indicação numérica, detalhada, de processos, de condenações, de indiciamentos e etc.

Por outro lado, Sr. Presidente, estamos ganhando a batalha do déficit. O déficit da Previdência, quando assumimos a administração, preocupava a Nação como um todo, criava uma atmosfera de descrédito na Previdência, a idéia de sua inviabilidade como organismo e política social e uma série de alternativas que se punham umas cobertas, outras encobertas, como substitutivas desse instrumento tão duramente construído pela pertinácia do povo brasileiro que é a sua Previdência Social.

Encontramos uma expectativa de um déficit da ordem de um trilhão e novecentos bilhões, essa era a expectativa que a administração anterior nos passava.

Nos primeiros dias do novo governo esse problema do déficit, esse problema financeiro, passou a ser a preocupação nº 1 — como sobreviver. Toda a nossa equipe de trabalho se voltou para verificarmos se esses números eram exatos ou se eram falhos. E, ainda no mês de março, tivemos a oportunidade de constatar e de anunciar à Nação que infelizmente o déficit de um trilhão e novecentos bilhões não era o déficit verdadeiro, não era tanto da conta da receita quanto da conta da despesa.

O governo anterior havia estabelecido a idéia de um déficit e anunciado ele e posto inclusive em termos orçamentários que resultava de uma receita de 55 trilhões e 300 bilhões e de uma despesa de 57 trilhões e 200 bilhões. Isto dava um déficit de um trilhão e novecentos bilhões, mas, houve uma série de equívocos na arrumação desses números. Cheguei mesmo a denunciar à Nação que se tratava de uma manipulação de números, e foi mesmo uma manipulação de números sobretudo oriunda dos métodos que este País se habitou a encontrar e a condenar nos trabalhos da então direção da Secretaria de Planejamento.

A verdade não podia ser jamais transparente, havia sempre uma intenção, um propósito de criar equívocos na opinião pública.

De modo que, constatamos que a receita era de 55 trilhões e a despesa de 57, com esse déficit de quase 2 trilhões. Em primeiro lugar, porque o governo anterior trabalhou por índices da Secretaria de Planejamento com uma correção monetária que não correspondia à realidade. Eles adotaram o critério de 140% na despesa e de 147% na receita. E, em março, nós sabíamos que devíamos trabalhar com índices naquele instante que ainda se mantêm da ordem de 225% de correção monetária.

Por outro lado, na despesa, quando o governo anterior elaborou seu orçamento, esqueceu de mencionar uma série de despesas que necessariamente se encontravam. Com essa taxa de 140% na inflação, isto significava uma redução na despesa prevista, na despesa real de benefícios de mais de 4 trilhões. Ao mesmo tempo que o governo anterior, no fim do exercício passado e no começo deste exercício, tinha adotado e adotou uma política de alteração de salários que não incluam na previsão orçamentária.

De tudo isso, portanto, constatamos que o déficit era extraordinariamente diferente e chegamos a uma despesa da ordem de 68 trilhões e 200 bilhões e elevamos, também, a previsão da receita, porque imaginamos que seria razoável, naquele instante de março, que esperássemos um crescimento da economia à base de 4%. Em março era o máximo que poderíamos admitir e trabalhamos com essa perspectiva, de forma que, o déficit em vez de ser de 1 trilhão e 900 bilhões, ampliou-se para 7 trilhões e 900 bilhões, portanto, quase 8 trilhões de cruzeiros, resultante de uma elevação da receita de cerca de 5 trilhões, passamos de 55,3 ou 55,3 para 60,3 trilhões e na despesa corrigimos os equívocos e acrescentamos uma previsão de mais de 11 trilhões de despesas, de modo que saímos de 55,2 para 68,2 trilhões de cruzeiros. Isso nos pareceu que era o quadro da realidade.

Pois bem, Sr. Presidente, são decorridos mais de seis meses estamos marchando para sete meses, de administração e esta previsão da despesa não se alterou.

O trabalho foi sério. O estudo da realidade dos nossos encargos foi profundo, foi meticuloso, foi responsável, de modo que ainda hoje mantemos os números da despesa, eles não se alteraram. Estamos nos situando ainda em torno de 68 trilhões e 400 bilhões, é a nossa expectativa nos estudos que realizamos em agosto.

Na receita, Sr. Presidente, as coisas passaram a tomar um outro rumo. Não somente começamos a sentir a possibilidade do crescimento da arrecadação como a constatar o crescimento da arrecadação, a verificar que reagira todo o processo da arrecadação da Previdência e que aqueles números que nos deixaram em março, no primeiro estudo, bastante apreensivos, que era de uma arrecadação em janeiro e que foi negativa em relação à inflação, porque foi uma arrecadação de menos 2,2, em fevereiro menos 5, menos 6,9. Em março, começamos a constatar uma pequena variação; fomos positivos, + 2,6, em abril +5,9, em maio +17,1; em junho + 7,1; em agosto +16; em setembro, também, + 16 — ainda que o mês de setembro não esteja fechado faço essa estimativa embora não tenha ainda um número fechado, a perspectiva é essa, a variação será pequena.

Com isto, Sr. Presidente, alteramos a nossa previsão de receita e constatamos na despesa a estabilidade da despesa o não acréscimo da despesa, apesar de termos até expandido os benefícios, apesar de termos adotados algumas medidas que são medidas de humanização e universalização dentro das características que estão nos orientando.

Então, a receita subiu para 68 trilhões e 700 bilhões. Ao longo do mês de agosto para setembro, dissemos à Nação que a nossa meta seria a de zerar o déficit e nós estávamos já concluindo que não seria apenas zerar o déficit, mas que nós começávamos a ter uma pequena expectativa de superávit. Naquela ocasião, inclusive, pude dizer que a elevação das despesas decorrente de uma justa elevação salarial dos nossos servidores de nível médio, não iria importar em necessidades do Tesouro da União, e que nós financiaríamos esses acréscimos das despesas com a elevação da nossa própria receita.

De forma que essa previsão de um superávit de 300 bilhões de cruzeiros, 300 e poucos, 316 bilhões de cruzeiros, financiariá a elevação da despesa com o ato legislativo que este Congresso aprovou, e que V. Exªs aprovaram, de elevação salarial, que importa numa despesa, no segundo semestre, de 288 bilhões de cruzeiros. Creio, Sr. Presidente, que sem otimismo, mas como fruto do enorme trabalho de toda a nossa equipe, de todos os nossos companheiros, sérios, brilhantes, administradores capazes, todos eles, nós podemos anunciar à Nação que no exercício de 1985, sem que tenha havido uma real elevação das alíquotas, sem que tenha ocorrido qualquer modificação nas taxas de encargos sociais, sem que tenhamos reduzido benefício nenhum, mas até ampliado benefícios, com algumas medidas, como salientei, que visam abranger à população brasileira, no amparo da Previdência, neste exercício de 1985, nós não teremos déficit na Previdência Social. Quem sabe, até, é muito cedo, mas quem sabe, nós poderemos até apresentar alguma coisa de mais significativo, que entretanto não me sinto ainda em condições de dizer a esta Casa.

De modo que, Sr. Presidente, com este relato eu gostaria, apenas, de salientar, para finalizar esta introdução, este depoimento, a forma como que V. Exª o define, eu gostaria apenas de dizer que nós fixamos diretrizes de trabalho, que obedecem a algumas políticas que nos orientam para todo o desdobramento da administração da Previdência Social, na linha da humanização e da universalização, na linha da democratização da Previdência Social, que vale dizer da participação na gestão da Previdência Social e nos trabalhos da Previdência Social, dos trabalhadores, dos empresários e da comunidade.

Nós precisamos, para vencer de forma definitiva a grande batalha da Previdência Social, de ter na intimidade da nossa casa, na gestão e na fiscalização dos seus trabalhos, os empresários, os trabalhadores e a comunidade organizada.

Na descentralização, a política de descentralização, uma política de austeridade, de exemplar moralidade administrativa, para que o dinheiro público seja realmente alguma coisa intocável, do ponto de vista dos fins a que se destina, na transparência das ações do sistema previdenciário, da valorização dos servidores, do planejamento integrado e a estas políticas-diretrizes, Sr. Presidente, nós desdobramos em diversas diretrizes e metodologias de curto e médio prazos, tanto no que diz respeito à Previdência Social, quanto no que diz respeito a Saúde e Assistência Médica e ainda a Assistência Social.

Estabelecemos um programa de metas, com prazos definidos, variando a natureza das nossas metas, dos nossos objetivos, para que tenhamos muitas desta medidas que visam à racionalização, à eficiência, à humanização, estabelecendo uma variação de prazos, alguns com data até o fim deste exercício, até dezembro de 1985, outras para fevereiro, outras até março, outras até o fim do exercíco de 1986, e definimos, portanto, estes espaços, estas etapas que temos que vencer.

Espero que continuemos este trabalho, merecendo a confiança do Senado Federal; espero que continuemos este trabalho merecendo a confiança do Congresso Nacional e, sobretudo, a confiança e o estímulo do Presidente da República, o Presidente José Sarney, que na di-

reção da Nova República tem ressaltado, de forma inequívoca, a sua lealdade ao pensamento da dívida social, à questão social do Brasil, da necessidade de que nós resolvamos a questão social como uma preliminar ou como um pré-requisito de resolvermos a questão democrática brasileira.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A seguir ouviremos, durante 10 minutos, o depoimento do Dr. Arthur Virgílio, que honrou esta Casa, como Senador. Eu o convidaria a participar da Mesa.

Ouviremos o juramento de praxe.

O SR. ARTHUR VIRGÍLIO — (Juramento.)

Exmº Sr. Senador Jaison Barreto, Presidente da Comissão; Exmº Sr. Senador Carlos Chiarelli, Relator; Exmºs Srs. Senadores; Exmº Sr. Ministro Waldir Pires; Exmºs Srs. Deputados:

Inicialmente permita-me, Sr. Presidente, que eu diga da minha emoção em comparecer a esta Casa, que tive a honra de integrar, elevado que fui da grandeza da representação do povo amazonense, no Senado Federal, em 1962. Foi com contida emoção que, ao sentar-me naquela poltrona, deparei-me com duas figuras eminentes que passaram por esta Casa; uma delas de saudosa memória, meu companheiro de Partido, Senador Argemiro de Figueiredo, e a outra de outra eminente figura meu adversário de então, e meu amigo de hoje, felizmente, ainda no rol dos vivos e merecendo respeito inteiro desta Nação, que é o Senador Daniel Krieger.

Sr. Presidente, permita-me que eu faça uma breve exposição perante esta Comissão.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL/MPAS, INPS/INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

PRONUNCIAMENTO DO PRESIDENTE DO INPS, ARTHUR VIRGÍLIO FILHO, PERANTE A COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO, EM BRASÍLIA, EM 9-10-85.

I — INTRODUÇÃO
II — APRESENTAÇÃO DO INPS
III — ÁREA DE ATUAÇÃO
IV — IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS/ENCAMINHAMENTO DE SOLUÇÕES
V — PROGRAMA DE METAS PRIORITÁRIAS DO MPAS/INPS
VI — APRECIAÇÃO FINAL

I — INTRODUÇÃO

Inicialmente, na qualidade de Presidente do INPS, quero expressar a satisfação de estar aqui, perante tão ilustre Comissão que se destina a investigar irregularidades no Sistema Previdenciário brasileiro.

Aproveito a oportunidade para abordar questões relevantes atinentes ao INPS, e que estarão subordinadas aos seguintes Títulos:

— Apresentação do INPS;
— Área de atuação (benefícios e serviços);
— Identificação de Problema/Encaminhamento de soluções;
— Programa de Metas Prioritária do MPAS/INPS — 1985/1986.

II — APRESENTAÇÃO DO INPS

Em decorrência da unificação, em 1967, dos ex-Institutos de Aposentadoria e Pensões, surgiu o antigo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) com a finalidade de reunir, dar organicidade, maior eficiência e qualidade aos serviços previdenciários no País.

Embora a unificação dos ex-Institutos tenha representado certo avanço do ponto de vista administrativo, na realidade deixava a desejar em termos de eficiência, pois, o então INPS tornou-se praticamente inadministrável em face de seu "gigantismo".

Longe de proporcionar o tão almejado aprimoramento do sistema de previdência social, o antigo INPS começou, desde cedo, a apresentar problemas de solução cada vez mais difícil, em razão, inclusive, dos entraves burocráticos sufocantes.

A par da centralização verificada, funcionavam isoladamente o IPASE, o FUNRURAL e o SASSE. Por sua vez, ampliaram-se consideravelmente os serviços de assistência médica aos previdenciários. Assim, incluir-se a grande massa de trabalhadores rurais no antigo INPS significava agravar ainda mais os problemas oriundos da fusão dos IAPs, pois, a população previdenciária, à época, já havia chegado a cerca de 40.000.000.

Como se percebe, dois aspectos importantes merecem destaque. Primeiro, o desperdício resultante de atividades paralelas, à época dos ex-Institutos e, depois, o gigantismo do então INPS que o tornou incontrolável. Daí, a organização do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social — SINPAS, segundo o princípio da "especialização".

Com essa alteração, procurou-se maior racionalização e eficiência do sistema de previdência social.

Com efeito, através da Lei nº 6.439, de 1-9-77, foi instituído o SINPAS, integrado pelas seguintes entidades, vinculadas ao Ministério da Previdência e Assistência Social — MPAS:

I — Instituto Nacional de Previdência Social — INPS;
II — Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social — INAMPS;
III — Fundação Legião Brasileira de Assistência — LBA;
IV — Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor — FUNABEM;
V — Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social — DATAPREV;
VI — Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social — IAPAS.

III — ÁREA DE ATUAÇÃO (Benefícios e serviços)

Compete ao INPS, por força de legislação vigente, conceder Benefícios Pecuniários e Serviços Previdenciários a uma população de mais de 100 milhões de pessoas, entre segurados e dependentes, nos seus três grandes regimes, a saber:

a) Previdência Social Urbana;
b) Previdência Social Rural;
c) Previdência Social do Funcionário Federal.

A complexidade e especificidade da Legislação em vigor acarreta, sem sombra de dúvida, dificuldades as mais diversas na prestação eficaz dos benefícios e serviços previdenciários, haja vista a qualidade atual de benefícios assegurados à população previdenciária (35 espécies).

Como conseqüência, temos presentemente cerca de 11 milhões de benefícios em manutenção, distribuídos por cerca de 4.000 (quatro) mil órgãos próprios ou contratados, em quase todos os municípios brasileiros.

As atividades do INPS, mais especificadamente, se desenvolvem através 460 Serviços de Seguros Sociais, 160 Postos de Benefícios e 3.400 Representações de Previdência Social.

Registre-se, ainda, o desempenho dos Centros de Reabilitação Profissional mantidos em 19 Estados, que somente no mês 08/85 reabilitaram cerca de 1.200 segurados para o Trabalho, reitegrando-os, conseqüentemente, na força de Trabalho do País.

IV — IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS / ENCAMINHAMENTO DE SOLUÇÃO

Na área de benefícios foram constatados diversos tipos de irregularidades ocorridas no âmbito da concessão e manutenção dos benefícios pecuniários, com grande repercussão na opinião pública.

Após estudos realizados pelos setores de Benefícios e Planejamento, conclui-se pela ineficácia de alguns controles por parte do INPS, e considerando que "a apuração de irregularidades ocorridas na Previdência Social é tarefa priotirária desta administração, tendo sido colocada como missão da mais alta relevância pelo Exº Sr. Ministro Waldir Pires, ao definir, para a sua equipe, as orientações de trabalho", diversos dispositivos foram acionados visando conter as fraudes detectadas, ou seja:

a) dinamização do sistema de acompanhamento de execução através equipe própria nos órgãos locais;

b) estudos visando a revitalização das atividades de controle, nos três níveis administrativos — geral — regional e local, com possibilidade de redução dos níveis quantitativos de fraudes e de sua duração;

c) melhor aproveitamento da capacidade técnica da DATAPREV na identificação e até supressão das fraudes;

d) maior participação das Direções Regionais no processo de combate às fraudes;

Na área de Serviços Previdenciários (Perícias Médicas) foram as seguintes as distorções constatadas.

a) a longa permanência em benefício de segurados já capacitados para retorno ao trabalho;

b) carência de treinamento dos Médicos Peritos;

c) falta de Assistência Médica dirigida ao segurado em gozo de auxílio-doença;

Para fazer face às distorções acima enumeradas foram desenvolvidas as seguintes ações:

a) reavaliação, através nova perícia médica, de toda a massa de acidentados que se encontram em benefícios há mais de 30 dias;

b) realização de cursos de treinamento para Médicos-Peritos.

c) estudos em conjunto como o INAMPS visando a recuperação para o trabalho dos segurados que se encontram em auxílio-doença, buscando tratamento médico e farmacêutico prioritário.

Na área de Planejamento eram notórias as seguintes deficiências:

a) Esvaziamento e distorções das atividades de Informática refletindo negativamente nas atividades de Planejamento, influindo negativamente inclusive na detectação de fraude.

b) Morosidade injustificável das atividades de Modernização com reflexos diretos na qualidade do atendimento aos segurados.

c) Orçamento-Programa voltado exclusivamente para o Orçamento, descurando-se do programa comprometendo seriamente o objetivo proposto.

Tais distorções estão sendo objeto de paulatina e sistemática correção já apresentando frutos positivos, os quais arrolamos:

a) Encaminhamento de todos os assuntos atinentes a DATAPREV exclusivamente através da Coordenadoria de Informática a bem da uniformidade de informações.

b) Imediato estudo de reestruturação dos órgãos de execução em todos os Estados, cuidando-se ouvir os interessados, podendo-se já agora aprovar estruturas regionais leves e eficazes, exemplificando: já foram concluidos os estudos relativos do Amazonas — Manaus — Pará — Belém — Pernambuco — Recife e São Paulo-SP.

c) Implantação do real sistema de Orçamento-Programa para o exercício 1986, com participação objetiva de todas as Superintendências Regionais, as quais foram ouvidas.

d) Liberalidade na concessão de diária para servidores. Contenção através o exercício de rigoroso controle na autorização e consequente empenho. Na área de Administração encontramos problemas relativos à:

a) Contratações de serviços de terceiros de forma indiscriminada.

b) Compra abusiva de automóveis não utilitários, chegando ao luxo.

c) Ineficiência nas Tomadas de Contas Especiais para caracterização de responsabilidade nas fraudes de benefícios.

d) Inexistência de programa relativo a instalações de órgãos de execução.

Após estudo o INPS optou pela imediata contenção nas contratações de serviços de terceiros; locação, reforma e adaptação de imóveis, resultando economia de cerca de 3 bilhões e 800 milhões de cruzeiros relativa a serviço de terceiros.

a) Avocação de processo de aquisição de novos automóveis para representação, gerando economia de 4 bilhões de cruzeiros, aproximadamente.

b) Reativação de Tomada de Contas Especiais de sorte a colocar os processos em condição de serem submetidos ao Tribunal de Contas da União.

c) Encaminhamento de um programa para melhoria das instalações destinadas aos usuários.

Na área dos Serviços Jurídicos encontramos a seguinte situação:

a) Criação recente da Procuradoria Geral e Procuradorias Regionais do INPS sem a menor infra-estrutura organizacional.

b) Falta absoluta de Procuradores em ambos os níveis, Regional e Direção Geral, não obstante a carga de trabalho oriunda do IAPAS.

c) Completa falta de assistência as Proc. Regionais e Locais, com influência negativa na qualidade da defesa de interesses do Instituto em juizo.

Nesta área foram encaminhadas as seguintes providências:

a) Montagem de estrutura provisória capaz de garantir o funcionamento dos serviços;

b) Elaboração de estudos de quantitativos ideais de Procuradores para distribuição pelos diversos órgãos;

c) Fornecimento de diretrizes técnicas aos órgãos de execução notadamente no que se refere às ações judiciais relativos ao reajustamento dos benefícios.

V — PROGRAMA DE METAS PRIORITÁRIAS DO MPAS/INPS

A partir de outubro de 1985 volta-se o INPS para o Programa de Metas Prioritárias, que, elaborado pelo MPAS, se destina especificamente a:

— Aperfeiçoamento dos critérios e métodos de controle de Perícias Médicas para Concessão de Benefícios.

— Auditagem dos Benefícios em Manutenção para identificação de fraudes e irregularidades.

— Implantação da Procuradoria Geral e Procuradorias Regionais.

— Racionalização e Humanização do Atendimento.

VI — APRECIAÇÃO FINAL

Ao encerrar este pronunciamento perante essa egrégia Corte Parlamentar, resta-me, agradecendo a atenção que me foi dispensada, reafirmar minha irrestrita confiança no acerto das políticas e diretrizes traçadas pelo eminente Ministro Waldir Pires para o órgão sob sua responsabilidade; externar minha certeza de que as atividades ora em curso no INPS apresentaram, em brave espaço de tempo, os resultados positivos esperados; e reforçar a confiança que depositamos no indispensável concurso do valoroso corpo de servidores da instituição.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Presidência agradece a participação do ex-Senador Arthur Virgílio.

Gostaríamos, nesta oportunidade, também de lamentar o que ocorre com o pai do Dr. Ézio Cordeiro, que vive momentos de aflição e que justifica plenamente a sua ausência nos trabalhos desta Comissão, no momento, e anunciar que está presente o Dr. Henry Joaval, Secretário de Medicina Social, que também estará à disposição dos trabalhos desta Comissão.

A palavra revanchismo vez por outra surge nos editoriais ou em manchetes de jornais. Eu vou me permitir praticar o meu; durante praticamente 14 ou 15 anos ouvi em várias oportunidades o elogio de praxe, com certo enfado, e com profundo desagrado o elogio fácil e conveniente a pessoas que tanto desserviram a coisa pública neste País. Vou cometer o meu revanchismo no sentido inverso, ousando resgatar a memória das coisas, dos fatos e dos homens; Dr. Paulo Macarini, Advogado brilhante, Deputado dos melhores, cassado, figura retilínea dirige hoje o IAPAS. O seu passado e o seu patrimônio são a garantia maior de que a gestão dos recursos da Previdência estão em boas mãos. Convido-o a fazer o seu depoimento.

O juramento de praxe.

O SR. PAULO MACARINI —

"Juro como dever de consciência dizer toda a verdade, nada omitindo que seja do meu conhecimento sobre quaisquer atos relacionados a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga a crise na Previdência Social brasileira."

Exmº Sr. Senador Jaison Barreto, mui digno Presidente desta Comissão Parlamentar de Inquérito; Exmº Sr. Senador Carlos Chiarelli, mui digno Relator; Srs. Senadores; Srs. Deputados; Ilustre Ministro Waldir Pires;

Manifesto a Vossas Excelências minha alegria em comparecer a esta Casa, para recolher a destacada convocação desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Os aspectos de ordem filosófica e doutrinária concernentes à Previdência Social na Nova República foram aqui nesta data expostos pelo Ministro Waldir Pires, razão por que cingir-me-ei oa dever de informar sobre a administração do IAPAS, entidade que presido desde 23 de maio do ano em curso.

Passarei, pois, ao enfoque de cada setor:

1 — Previsão/Receita

O orçamento do FPAS previa, para 1985, uma receita global de 55,253 trilhões e uma despesa de 57,229, o que, em princípio, poderia resultar num déficit de 1,9 trilhão.

No entanto, no mês de março, o MPAS estimou o déficit orçamentário em 7,9 trilhões, em decorrência da comparação entre as receitas projetadas (60,3 t), e as despesas previstas (68,2 t).

Inobstante a média negativa de 16% constatada na arrecadação dos meses de janeiro e fevereiro, a partir de março verificou-se uma reversão de expectativa, mês a mês, para culminar com o aumento de 6%, no período de janeiro/agosto, relativamente à previsão.

O salutar comportamento da arrecadação ensejou ao MPAS reformular o orçamento do FPAS para estimar a receita, assim como fixar a despesa em 68 trilhões de cruzeiros, com a conseqüente eliminação do déficit.

Eis o comportamento da receita:

Janeiro	2,606 trilhões
Fevereiro	3,071 trilhões
Março	3,413 trilhões
Abril	3,715 trilhões
Maio	4,131 trilhões
Junho	5,344 trilhões
Julho	6,134 trilhões
Agosto	6,266 trilhões

Ou seja, 34,680 trilhões contra uma previsão de 32,707, o que representa um acréscimo de 6,0%.

Nosso objetivo é que a arrecadação atinja, pelo menos, dez por cento acima da previsão. Mensalmente, cada Superintendente elabora, para efeitos de estatística e controle, quadros comparativos sobre a previsão e a receita efetivamente arrecadada e tece comentários sobre o comportamento da mesma e as providências adotadas para alcançar a já referida meta, com mecanismos de incentivo à arrecadação e a presença permanente da fiscalização nos setores mais vulneráveis.

Pretendemos alcançá-la.

2 — Fluxos de Caixa

Em 23/05/85, data de nossa investidura na Presidência do IAPAS, o Caixa havia registrado, no mês, o ingresso de recursos de 3,139 trilhões e dispêndios de 3,153 trilhões.

Eis, a seguir, o comportamento dos fluxos de caixa:

Data	Recursos	Despesas
31/05/86	3,528 trilhões	3,463 trilhões
28/06/85	4,565 trilhões	3,866 trilhões
31/07/85	5,828 trilhões	7,466 trilhões
30/08/85	6,393 trilhões	6,038 trilhões
30/09/85	6,829 trilhões	6,397 trilhões

A antecipação do prazo de recolhimento de contribuições previdenciárias das empresas, do empregador doméstico e dos segurados autônomos representa um tratamento igualitário entre o empregado e o empregador, além de recuperar o valor real das contribuições das empresas e outras, que são desgastadas na atual conjuntura inflacionária.

Por outro lado, colocará em sintonia os ingressos de caixa com as obrigações mensais da Previdência Social.

Embora o novo prazo de recolhimento tivesse sido implantado a partir de 27 de agosto, somente neste mês de outubro sentir-se-ão seus primeiros efeitos, com o ingresso no dia 31-10, da parte patronal concernente à competência do mês de setembro.

— Distribuição Percentual dos Dispêndios

No período de janeiro a agosto de 1985, o IAPAS despendeu 34,572 trilhões com a seguinte distribuição:

a) Benefícios	23,426	=	67,76%
b) Assistência médica	4,445	=	12,85%
c) Pessoal e encargos	3,464	=	10,01%
d) Remuneração bancária s/ arrecadação e pagamento de benefícios	0,126	=	0,36%
e) Juros à rede bancária	0,173	=	0,50%
f) Outros	1,175	=	3,43%
g) Valores de terceiros	1,763	=	5,09%
(em trilhões)	34,572		100,00%

Nota:

Outros: DATAPREV, CEME, LBA, FUNABEM

Terceiros: Salário-Educação, SENAI, SESI, SENAC, SESC, INCRA, Fundo Aeroviário, Ensino Prof. Marítimo.

4 — Luta Contra a Fraude

a) Determinamos a revisão de todas as decisões administrativas que declararam insubsistentes as contribuições apuradas pela fiscalização do IAPAS, ou que reduziram ou relevaram multas;

A Secretaria de Arrecadação e Fiscalização, após o reexame da matéria, pleiteará ao Exmº Sr. Ministro a nulidade do ato e o restabelecimento do débito.

b) Recomendamos, por outro lado, a apresentação de recurso perante a Junta de Recursos da Previdência Social e ao Grupo de Turmas do CRPS sobre as decisões, desfavoráveis ao IAPAS;

c) Ademais, de modo geral, em cada Estado, o egrégio Tribunal de Justiça, determinou que os Tabelionatos e Registros de Imóveis, remetam diretamente à Superintendência Regional fotocópia das CND (Certidão Negativa de Débito) em seu poder, arquivadas a partir de janeiro de 1984. Paralelamente, cada Agência e Regiões Fiscais da Capital farão a remessa da relação das CND expedidas no mesmo período, para efeitos de cruzamento, a fim de detectar possíveis e eventuais emissões de CND sem causa.

O primeiro levantamento ocorreu em Maceió, com oitenta CND falsificadas, alcançando mais de cem imóveis, daí originando as seguintes conseqüências:

I — representação à Polícia Federal para processar criminalmente os falsificadores;

II — emissão da Notificação para recolhimento do débito relativo às contribuições previdenciárias pertinentes ao objeto da compra e venda e/ou da averbação;

III — Ofício ao Registro de Imóveis para cancelar a matrícula ou a averbação, eis que fulcrada em documento nulo.

Por outro lado, adotamos medidas extremamente eficazes no sentido da luta contra a fraude, através da emissão da CND, que anteriormente era adquirida pela parte em papelarias.

A nova CND foi impressa e composta pela Casa da Moeda, tipograficamente numerada e permanece nas agências, onde é emitida, mediante comprovação do recolhimento das contribuições;

d) O IAPAS adotou a prática de propor ação ordinária de indenização para reaver de terceiros o reembolso de despesas provenientes de diárias e de venciments, quando utilizados para apurar ilícitos penais e civis.

5 — Contingente Fiscal do IAPAS

O quadro de fiscais do IAPAS em atividade é de apenas 3.696, embora seja de 7.000 cargos a lotação legal e ideal. A distribuição destes 3.696 nas quatro classes é a seguinte:

	Lotação	Existentes	Vagos
Classe A	2.800	1.569	1.231
Classe B	2.100	147	1.953
Classe C	1.400	1.287	113
Especial	700	693	7
Total	7.000	3.896	3.304

Para preencher os 1.321 cargos vagos da classe inicial, o DP/IAPAS abriu o concurso, de ascensão, previsto para 1.351 vagos e o público para 925 vagos, totalizando 2.276 vagos disponíveis à aprovação, conforme Editais nºs 33/84 e 01/85.

Distribuídos por Estados, a situação do contingente é a seguinte:

ESTADOS	VAGAS PARA CONCURSO		LOTAÇÃO DO CONTINGENTE	
	Ideal (1)	Real (2)	Ascensão (3)	Público (4)
AC	25	02	08	10
AL	50	41	05	-
AM	55	15	20	20
BA	250	135	60	50
CE	110	103	06	-
DF	130	70	30	20
ES	110	54	25	25
GO	100	75	20	-
MA	50	40	08	-
MT	30	10	20	20
MS	50	09	20	20
MG	600	360	120	100
PA	85	70	15	-
PB	70	57	10	-
PR	400	157	80	50
PE	200	127	50	-
PI	40	37	04	-
RJ	300	1.025	160	-
RN	55	36	10	-
RS	520	268	90	50
SC	230	87	80	50
SP	2.500	901	500	500
SE	40	23	10	-
RO	-	-	10	10
TOTAIS	7.000	3.696	1.351	925

Notas: 1) Portaria ADP nº 928/84
2) Dados fornecidos pela SAF (dez/84)
3) Edital DP nº 33/84
4) Edital DP nº 01/85

Durante o ano de 1984, a Ação Fiscal registrou o seguinte:

a) 218.923 estabelecimentos pesquisados;

b) 238.832 estabelecimentos fiscalizados;

c) 27.768 notificações fiscais de levantamento de débito (NFLD) ,no valor de 222 bilhões de cruzeiros;

d) 13.441 notificações para depósito do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (NDFG), no valor de 39 bilhões de cruzeiros;

e) 11.724 notificações para pagamento dos acréscimos legais, no valor de 430 milhões de cruzeiros;

f) 149 notificações para recolhimento da quota de previdência, no valor de 321 milhões de cruzeiros;

g) 51.196 recolhimentos por força da ação fiscal direta, no valor de 318 bilhões de cruzeiros.

No ano em curso, já atingimos cifras bem mais significativas e esperamos elevar consideravelmente o número de notificações relativamente ao ano anterior.

6 — Procuradoria Geral

no âmbito judicial, o IAPAS baixou instruções com o objetivo de padronizar os procedimentos em todo o território nacional para uma atuação uniforme das procuradorias, merecendo destaque:

I — Falências e Concordatas

Em todos os processos de falência e concordata será observado o seguinte procedimento:

a) levantamento do débito da empresa através das Secretarias Regionais de Arrecadação e Fiscalização;

b) aceleramento dos processos de execução em andamento;

c) ajuizamento da execução dos processos ainda pendentes;

d) acompanhamento do desenrolar da falência;

e) acompanhamento dos editais de alienação de bens, inclusive nos Diários da Justiça, para proteção dos interesses do Instituto.

II — Parcelamento

— Na inadimplência, por falta de pagamento, considerar, desde logo, rescindido o termo, promovendo, de imediato, a execução do devedor.

— Na concessão de parcelamento, consolidar, num só termo, todos os débitos pendentes, objetivando, inclusive, reduzir o número de documentos.

— Nenhum parcelamento será efetivado sem garantia real, com inscrições no Registro de Imóveis (RGI).

III — Irregularidades (CND)

— Na prática de qualquer ato lesivo aos interesses, direitos e patrimônio do Instituto, promover a representação pelo ilícito penal e a ação de indenização pelos danos causados.

— Quando a ocorrência de irregularidades se referir à expedição de CND, apurar eventual participação do órgão emissor.

— Nos demais casos, por exemplo, na autenticação fraudulenta de guias por terceiros, mesmo que a lesão seja apenas da empresa, o IAPAS promoverá ação de indenização para reaver prejuízos e despesas de qualquer espécie, como diária de servidores, uma vez que decorrente do ato ilícito praticado.

IV — Justiça do Trabalho

— Na forma da OS/CONJUNTA/IAPAS/INPS-6/84 e do Provimento 01/70 da Corregedoria Geral da Justiça do Trabalho, diligenciar perante as Juntas de Conciliação e Julgamento para o cumprimento integral do provimento acima citado, ou seja, o recolhimento das contribuições previdenciárias, objeto da reclamação trabalhista.

V — Advogados Constituídos

— A Procuradoria Regional avaliará a desenvoltura do advogado constituído no que diz respeito à defesa dos direitos e interesses do IAPAS.

— Na forma do disposto na Resolução nº 32/78, cobrar relatórios sobre o andamento das ações em curso sob o patrocínio do advogado constituído.

— A Procuradoria Regional diligenciará para que o IAPAS tenha, em todas as comarcas, cobertura jurídica.

VI — Rescisória

— O IAPAS proporá ação rescisória sempre que evidentes as circunstâncias enumeradas no art. 485 do CPC.

VII — Recursos

— Todos os recursos serão acompanhados pelos setores competentes, com atenção especial, devendo as Procuradorias Regionais cuidarem para que haja procedimento uniforme.

VIII — Execuções

— Sempre que possível, promover a execução no domicílio do devedor.

— Em caso de penhora de imóvel, promover, de imediato, sua inscrição no Registro Geral de Imóveis (RGI).

— Nos casos em que a Procuradoria Regional ou a Procuradoria Local tome conhecimento de edital relativo à alienação de bens de pessoa jurídica fora da sede da matriz, por onde se processa a execução, comunicar o fato à procuradoria responsável.

Temos cerca de 200.000 processos de execução, em todo o País, da ordem de dez trilhões de cruzeiros.

Em 1984, a arrecadação, através da Dívida Ativa, correspondeu apenas a 1,5% do valor ajuizado. É de se reconhecer, no entanto, que 1984 foi um ano atípico, entrecortado por dois decretos-leis e uma lei de anistia.

A Procuradoria Geral está promovendo diligências para agilizar nossos processos de execução.

IX — Apoio e Colaboração

— Promover-se-ão diligências junto ao Diretor da Seção Judiciária da Justiça Federal para que as execuções do IAPAS contra a mesma empresa sejam sempre distribuídas para o mesmo Juízo ou Vara.

— Idêntico procedimento será adotado na Justiça Estadual.

— Sempre que possível, evitar-se-á a distribuição simultânea de executivos fiscais contra o mesmo devedor, antes de agrupá-los, racionalizando nossos serviços e reduzindo procedimentos judiciais.

— A Procuradoria Regional e a Procuradoria Local entender-se-ão com a Justiça Federal e Estadual para que o IAPAS, quando conveniente, coloque à disposição da Vara um ou mais servidores para apoiar e agilizar a tramitação de execuções.

Encontramos no IAPAS, relativamente ao parcelamento, três posições. Às vezes, para a mesma empresa, eram formalizados três processos de parcelamento: um na fase judicial, outro para o débito levantado pela fiscalização, e um terceiro para o débito declarado pela empresa. Determinamos a consolidação dos débitos e feitura de parcelamento único nas novas tramitações.

No ano de 1984, o IAPAS celebrou 260.000 parcelamentos, dos quais 160.000 são inadimplentes. Tudo leva a crer que 70% desses parcelamentos foram celebrados com o objetivo de se obter a CND, para alienação de bens, com desfalques talvez irremediáveis, quando da propositura de execuções.

Por isso, não se faz mais nenhum termo de parcelamento sem garantia real, assegurando o pagamento da dívida e, na inadimplência, promovendo a competente execução.

7 — Impressos em Excesso

Através de levantamentos realizados na Superintendência Regional no Rio de Janeiro, constatou-se a existência de determinados impressos com utilização para mais de um século.

Em razão disso, determinamos a instauração de sindicância para apurar a compra de impressos, em todas as demais Superintendências Regionais, no período de janeiro de 1982 até junho de 1985.

Constatada malversação do dinheiro público, o servidor responderá pelos danos causados ao IAPAS.

Por outro lado, determinamos que novas aquisições de impressos não podem ultrapassar às necessidades reais de, no máximo, um ano.

8 — Política Imobiliária

Através de Comissão Especial, estamos desenvolvendo na Secretária de Engenharia e Administração do Patrimônio uma política para a alienação dos imóveis da Previdência Social com a seguinte prioridade:

— glebas e terrenos invadidos por famílias carentes;

— terrenos remanescentes de conjuntos residenciais;

— terrenos prometidos ao BNH;

— imóveis edificados ou não, desde que se verifique a inexistência de probabilidade de utilização pelo SINPAS.

Os recursos obtidos com a venda dos imóveis serão destinados à construção de agências, de próprios para a utilização pelas entidades do SINPAS, constituindo-se em reserva patrimonial, além de eliminar a vultosa soma de cinco bilhões de cruzeiros que a Previdência Social despende, mensalmente, em alugueres.

9 — Seminário Gerencial IAPAS/DATAPREV

Na Cidade de Teresópolis, no período de 28 a 31 de agosto de 1985, foi realizado o I Seminário Gerencial do IAPAS, contando com a presença da Direção Geral, de todos os Superintendentes Regionais, Secretários de Arrecadação, Equipe da DATAPREV e representantes do BNH, Receita Federal, SEPLAN e do próprio MPAS, visando introduzir mudanças para tornar o IAPAS uma estrutura ágil, eficiente, eficaz e sobretudo digna de seus elevados objetivos.

Os participantes, louvados na experiência e vivência de servidores do IAPAS, dos demais integrantes, oriundos de todos os Estados do Brasil, empolgados e identificados com a nova realidade nacional, apresentaram um elenco de proposições, assim resumidas:

I — Proposições que Dependem de Alterações de Leis

— Incluir o produtor, quando pessoa jurídica, como responsável pelo recolhimento das contribuições incidentes sobre produtos rurais;

— Estender o instituto da solidariedade ao produtor com relação ao recolhimento das contribuições devidas sobre produtos rurais;

— Uniformizar a sistemática de contribuição previdenciária do empregador rural nas mesmas bases e condições do empregador urbano;

— Unificação das taxas de contribuições previdenciárias;

— Incidência da contribuição previdenciária sobre o faturamento das empresas intensivas de capital ou de alto grau de automação;

— Arrecadação previdenciária sobre a remuneração excedente a 10 MVR, no que se refere às empresas controladas pelo Banco Central, à semelhança do que ocorre com as demais empresas;

— Recolhimento direto ao IAPAS das contribuições decorrentes da quota de previdência;

— Uniformização das taxas de seguro de acidente do trabalho;

— Dotar a Previdência Social de instrumentos legais adequados à atuação mais eficaz contra a sonegação pelo não registro de segurados (art. 41 da CLT);

— Eliminar as isenções e não incidências;

— Criação de varas judiciais específicas da Previdência Social;

— Transformar a atual carreira de Fiscal de Contribuições Previdenciárias em Auditor Fiscal de Receita Previdenciária.

II — Proposições que Dependem de Decretos (Regulamentos)

— Revogar o item II do art. 132 da Consolidação das Leis da Previdência Social, a fim de que seja negada a CND às empresas que não tenham parcelamentos de débito com a garantia real vinculada.

— Reinstituir a interveniência das Federações Esportivas no controle dos parcelamentos de clubes profissionais;

— Ampliação de convênios de arrecadação e fiscalização com órgãos do poder público;

— Criação da escola superior de Administração Previdenciária munida de orçamento próprio;

— Conveniar com a Justiça do Trabalho no sentido de se evitar a evasão da rubrica "REMUNERATÓRIA" em favor da "INDENIZATÓRIA" nos acordos trabalhistas.

III — Proposições que dependem de atos administrativos do MPAS

— Integração com outros órgãos de administração pública, de modo a compulsar cadastros e comparar experiências;

— Dinamizar a comunicação social do MPAS no sentido de melhorar a imagem da Previdência Social perante o público, divulgando os seus aspectos positivos e a sua importância como fator de equilíbrio social.

IV — Proposições que dependem de atos administrativos do IAPAS

— Reforçar a infra-estrutura administrativa do IAPAS de modo a adequá-la às suas reais necessidades;

— Recadastramento geral de todos os contribuintes da Previdência;

— Criação de um documento único de arrecadação;

— Alienação dos imóveis disponíveis e utilização dos recursos decorrentes na construção de órgãos da Previdencia Social;

— Delegação de competência e a descentralização administrativa;

— Reformulação da estrutura organizacional do IAPAS, com o fito de torná-la mais eficaz.

V — Proposições que dependem de atos administrativos do IAPAS/DATAPREV

— Equipar os órgãos locais do IAPAS de infra-estrutura de processamento eletrônico de dados, de modo a agilizar e racionalizar procedimentos fiscais;

— Treinamento, a cargo da DATAPREV, dos Fiscais de Contribuições Previdenciárias e demais servidores da Instituição, sobre fundamentos de computação eletrônica.

10 — OSPB

O MPAS está promovendo entendimentos com o Ministério da Educação para incluir no programa de Organização Social e Política do Brasil (OSPB) noções sobre previdência social para serem ministradas no ensino de primeiro e segundo graus. No que se refere ao ensino superior, a inclusão obrigatória da cadeira de direito previdenciário notadamente nos cursos de Direito, Economia, Administração e Ciências Contábeis.

11 — Intercâmbio internacional

Iniciamos contatos com alguns países: Argentina, Venezuela, México, Estados Unidos, Portugal, Espanha, França, Itália e União Soviética para intercâmbio de informações, objetivando colher dados e subsídios destinados ao aprimoramento da Previdência Social brasileira.

12 — Arrecadação direta

A exemplo da PETROBRÁS e da Vale do Rio Doce, estamos desenvolvendo esforços junto às empresas estatais, de economia mista e demais órgãos ligados ao Governo Federal, para o recolhimento direto junto à Pagadoria do IAPAS.

13 — Alterações da legislação

O Ministro Waldir Pires submeteu à apreciação do Exmº Sr. Presidente da República a edição de dois decretos:

a) as contribuições previdenciárias devidas ao IAPAS pelos órgãos da Administração Federal, serão recolhidas exclusiva e diretamente ao Banco do Brasil S.A.;

b) torna obrigatória a apresentação da CND pelas empresas para recebimentos de valores dos órgãos da Administração Federal.

Por outro lado, além das medidas aprovadas no I Seminário Gerencial, pretende o IAPAS introduzir na legislação mais o seguinte:

a) através de decreto presidencial, tornar obrigatória a remessa mensal à Superintendência Regional:

I — por parte dos Registros Civis, a relação dos óbitos ocorridos para efeitos de baixa ou cancelamento de benefícios (sugestões do Senador Arthur Virgílio Filho);

II — por parte dos Tabeliães e Oficiais do Registro de Imóveis, a relação das CND utilizadas na alienação de imóveis ou averbação de edificações, para detectar a eventual emissão de Certidões Negativas de Débitos sem origem;

b) por lei do Congresso Nacional, a extensão do instituto da responsabilidade solidária no pagamento das contribuições previdenciárias, pelos cotistas, gerentes e administradores das empresas inadimplentes.

14 — Prefeituras Municipais e Empresas Públicas

Estamos realizando levantamento, a nível nacional, dos débitos das Prefeituras Municipais e dos órgãos públicos visando ao equacionamento e liquidação de suas responsabilidades face à anunciada reforma tributária de emergência.

15 — Conselho Municipal da Previdência Social

O IAPAS está elaborando minuta de decreto para exame do MPAS e posterior apreciação do Excelentíssimo Senhor Presidente da República, objetivando criar o Conselho Municipal da Previdência Social, a fim de integrar a sociedade brasileira na participação, fiscalização e controle das atividades da Previdência Social, acolhendo sugestões para melhorar a eficiência e o desempenho, notadamente no setor de assistência médica e de benefícios.

16 — Convênio Bancário

Iniciamos negociações com a FEBRABAN para reformular o convênio bancário assinado em 1979, eis que o IAPAS pretende a transferência diária da arrecadação e pagamento de benefícios, de forma centralizada, por parte de cada banco, que levaria ao Banco do Brasil, no Rio de Janeiro, o movimento de todas as suas agências.

Para a consecução de tal objetivo, projeta-se centralizar na conta pagamento de benefícios no Banco do Brasil todos os débitos realizados a este título pela rede bancária. Por outro lado, levar-se-ão para a conta movimento do IAPAS, no Banco do Brasil, os recebimentos e demais saques. Diariamente, por comando do IAPAS, a conta de pagamento de benefícios seria suprimida por transferência da conta de movimento.

Eventuais déficits poderiam ser cobertos por financiamentos previamente contratados junto ao sistema financeiro nacional, ou por suprimentos específicos do Banco Central, eis que de acordo com a legislação vigente (arti-

go 122, inciso X, e artigo 134 da CLPS, com a redação dada pelo Decreto nº 87.312, de 23-1-84, é responsabilidade da União o financiamento de eventuais situações deficitárias da Previdência Social.

17 — Programas de Metas Prioritárias

O MPAS fixou para o IAPAS, no período de outubro a dezembro do ano em curso, a execução das seguintes ações bancárias, dentre outras:

— Implantação das Procuradorias do INPS, IAPAS e INAMPS:

- estruturação e reorganização das Procuradorias Gerais;
- reorganização das Procuradorias Regionais;

— aperfeiçoamento do Sistema de Arrecadação e Fiscalização das Contribuições Previdenciárias:

- reestudo/desenvolvimento do Sistema de Levantamento Automático de Débitos;
- cobrança das Contribuições Previdenciárias em atraso;
- reativação/adequação e ajustamento dos procedimentos de fiscalização: Notificação para Recolhimento de Contribuições — NRC, e o Pedido de Diligência Fiscal — DPF;
- fixação/avaliação de metas de arrecadação para as Unidades Regionais;
- estruturação de Sistemas de Cruzamento de Dados e Informações com o BNH (FGTS), SEPLAN (IBGE-Produção Agrícola), MF (Receita Federal — Declaração de Imposto de Renda/Pessoas Jurídicas) e SIF (abate de animais;
- revisão do Convênio Bancário;
- apresentação do novo calendário de pagamentos (DG/Superintendências Regionais);
- criação de Comissão para analisar e propor solução para os débitos dos Sindicatos de Trabalhadores e Prefeituras.

18 — Considerações Finais

Permitam-nos Vossas Excelências louvar a feliz iniciativa do Senado Federal em instalar esta Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar irregularidades ocorridas na Previdência Social. Estamos certos que os trabalhos aqui desenvolvidos servirão para aprimorar, sanear e viabilizar a Previdência Social, instituição que congrega cerca de cem milhões de brasileiros, com recursos da ordem de sessenta a setenta trilhões de cruzeiros, ou seja, de 6 a 7 bilhões de dólares, anualmente, além de preservar este valioso patrimônio construído pela efetiva participação do trabalhador brasileiro.

Finalizando, temos confiança que o IAPAS, com a dedicação, o esforço e o trabalho de todos os seus servidores, desenvolva todas as atividades para a realização das mudanças sociais, políticas e econômicas que correspondem à esperança, à expectativa e às necessidades do povo brasileiro.

E, ao ilustre Senador Jaison Barreto, quero dizer que as suas elogiosas referências valem mais pela sua amizade, ou pela amizade que nós temos, e o seu sentimento de brasileiro. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Comissão agradece a participação do Dr. Paulo Macarini, ilustre Presidente do IAPAS.

Passaremos, agora, à fase das inquirições e a Mesa solicita aos Srs. participantes que sejam sucintos e mais objetivos possíveis, para que possamos ouvir a todos, inclusive o nosso Relator, Senador Carlos Chiarelli.

Com a palavra o nobre Senador Roberto Wypych.

O SR. ROBERTO WYPYCH — Sr. Ministro Waldir Pires, ouvimos com profundo respeito, o depoimento que V. Exª fez à Comissão, bem como os pronunciamentos que aqui, também, foram proferidos pelos Srs. ex-Senador Arthur Virgílio Filho e Dr. Paulo Macarini.

Antes de mais nada, desejo manifestar a V. Exª, bem como aos seus auxiliares, o nosso respeito e a nossa admiração pelo extraordinário resultado decorrente do trabalho sereno, cristalino e objetivo que vem sendo realizado à frente da Previdência Social brasileira quanto ao seu aprimoramento, a sua moralização e a recuperação econômico-financeira, a ponto de transformar um déficit previsto na ordem de quase 8 trilhões de cruzeiros, num superávit em torno de 300 bilhões de cruzeiros.

Estamos certos de que V. Exª e sua equipe, com tudo isso, conquistou a confiança deste Senado da República, deste Congresso Nacional e, também, a confiança do povo brasileiro que, em última instância, é o grande beneficiado por esse trabalho.

Quero, pois, parabenizá-lo por tudo isso e, ao mesmo tempo, quero me valer deste ensejo para rapidamente perguntar a V. Exª, nos esclarecendo melhor, quando em certo momento afirmou que a questão política da Previdência Social no Brasil deverá ser decidida, sobretudo pelo Congresso Nacional.

Que sugestão V. Exª nos daria, neste instante, para que pudéssemos aperfeiçoar o sistema da Previdência Social no País, a curto, médio e longo prazo?

O SR. PAULO MACARINI — Nobre Senador Roberto Wypych, muito grato a V. Exª pelas palavras que nos abrangem a todos, da equipe dirigente do Ministério. Quando menciono a questão política, tenho muito, na minha reflexão, de que os grandes problemas nacionais, hoje — e o da Previdência é um dos maiores — dependerá essencialmente de uma decisão política, de uma vontade política, da Nação brasileira e que esta Casa é a Casa representativa da vontade política da Nação. Esta Casa, componente do Congresso Nacional, pela legitimidade da sua origem, do voto popular, representa as aspirações, os interesses e as expectativas da Nação. Creio que é essencial, na visão da Previdência Social, que tenhamos claro, em primeiro lugar, a responsabilidade do bem-estar de toda a população brasileira e que essa responsabilidade se traduz numa soma de despesas, que é crescente, para que todos, nas diversas áreas da competência da Previdência Social, possam ser atendidos, abrangidos, e, conseqüentemente, a essa política de despesa corresponda uma política de receita, de modo que não tenhamos um desequilíbrio que seria funesto entre a seguridade social, traduzida nos encargos que a Nação assume e a origem da receita, que pode enfrentá-la. Essa relação entre a receita e a despesa na seguridade social está extremamente vinculada à idéia que façamos desta Nação: se este País continua sendo um país que exclui parcelas enormes da sua população, se este País continua a ser um país que fecha os olhos para as suas crianças desnutridas ou seus menores, que não são educados e protegidos, ou seus aposentados que têm provento insuficiente para a sobrevivência mesma, ou se, ao contrário, a Nação se decide a essas tarefas que a dignificam, que é a de considerar como seu dever essencial o bem-estar de toda a população e promove uma política de reformulação da repartição da renda. E a Previdência Social é um dos instrumentos básicos dessa repartição da renda. Quando temos denunciado de forma sucessiva e franca que é intolerável que o Brasil continue a destinar da receita fiscal da União Federal menos de três por cento, na realidade, nós condenamos uma política de discriminação. Tive a oportunidade de passar para as mãos do nobre Presidente desta Comissão, Senador Jaison Barreto, e para conhecimento do ilustre Relator e dos Srs. Senadores que compõem a Comissão, o que constitui o plano e o programa das nossas metas de curto prazo, em todos os setores da Previdência, detalhado. Essencialmente para mim essa definição política de equilibrar uma despesa, que tem que ser necessariamente crescente, com uma receita que não pode obedecer uma bilateralidade, uma concepção de seguro, em que as partes dão e recebem, segundo a sua própria capacidade, mas que a Nação enfrente politicamente a responsabilidade de modificar a distribuição da sua renda e de atender as necessidades da sua população. Neste caso é esta Casa, é o Congresso Nacional, que terá a palavra final.

Creio que não teremos problemas financeiros em 1986 e que estamos com o orçamento das despesas e da receita, nos níveis dos benefícios atuais, equilibrados para 1986, mas creio que o devamos alterar e, portanto, há de ser um trabalho desta Casa ou, quem sabe?, uma reflexão mais profunda para o grande instante de repensar o destino e as instituições deste País, na Assembléia Nacional Constituinte. Mas essencialmente fica essa indagação que queremos fazer deste País, da sua humanidade, e a Previdência Social é o grande instrumento para que asseguremos o bem-estar a todos em nossa Pátria.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a palavra o nobre Deputado Raul Ferraz.

O SR. RAUL FERRAZ — Sr. Ministro, a forma de arrecadação, bem como a forma de pagamento dos benefícios, parece-nos muito onerosa e desvantajosa para a Previdência Social. Além de um percentual, se não me engano de 0,20% pela arrecadação, há também uma outra taxa de 0,35% pelo pagamento desses benefícios pela rede bancária e, além do mais, esses recursos ainda permanecem cerca de 8 a 9 dias na rede bancária, o que torna os bancos verdadeiros sócios da Previdência Social — sócios que só participam das vantagens e não participam dos ônus.

O Dr. Paulo Macarini referiu-se a providências nesse sentido. Gostaria que V. Exª se estendesse um pouco a respeito.

Quais as providências para que não seja tão onerosa, tão desvantajosa, para a Previdência Social, a forma de arrecadação e de pagamento?

O SR. PAULO MACARINI — V. Exª tem razão. Essa foi uma posição que adotamos desde o início, desde o primeiro instante que assumimos o Ministério. Na realidade, há um pagamento pela prestação do serviço à rede bancária que realiza essa tarefa de arrecadar e de pagar. Pela arrecadação, a Previdência paga 0,20% sobre todo o montante arrecadado; pelo pagamento dos benefícios, a Previdência paga 0,35% sobre todo o montante.

O convênio que foi estabelecido em 1979 estabeleceu, ademais, sem que se incluíssem, de forma expressa, como uma forma prestativa da parte da Previdência Social, mas o encargo e o ônus de deixar na rede bancária, como depósitos não disponíveis, durante uma média de oito dias mensais, a arrecadação realizada, que representa aproximadamente 1/3 ou 1/4 de cada mês, pouco mais de 1/4.

Na realidade, dentro das normas do convênio que se estabeleceu, é que tudo quanto é arrecadado numa semana de segunda a sexta-feira, inclusive na semana seguinte, só é posto em disponibilidade para a Previdência Social na quinta-feira subseqüente. Isto é, o que é arrecadado de segunda a sexta fica disponível na quinta-feita subseqüente. Isso dá uma média aproximadamente de oito dias de depósitos que não são remunerados. Essa conta não é remunerada, essa conta é uma conta de depósitos, que, além de não ser remunerada, não é disponível salvo na quinta-feira subseqüente.

Por outro lado, temos uma conta de pagamento de benefícios. Essa conta de pagamento de benefícios, se o que está disponível é ultrapassado, pagamos um juro, que, nos termos do convênio existente, esse juro seria equivalente ao custo do redesconto do banco privado para o Banco Central, nas operações de liquidez da rede bancária. Esse custo em 1979, na ocasião da assinatura do convênio, esse custo andava em torno de 4,33%. De forma que a Previdência Social toda vez em que ela excedesse dos seus disponíveis, a Previdência Social pagaria um juro de 4,33%, ainda que ela dispusesse de depósitos altíssimos na conta não-disponível.

Posteriormente, em 1983, o Banco Central alterou essa disposição do custo de liquidez da rede bancária com o Banco Central e elevou a taxa de 4,33 para as taxas dos valores das Obrigações do Tesouro Nacional, da ORTN. Algum tempo posteriormente, elevou ou modificou o critério, para estabelecer que o custo deveria ser o custo do mercado na taxa do **overnight**.

De modo que teria resultado daí uma posição curiosa: é que, além de a Previdência pagar a prestação de serviços nos níveis que V. Exª já mencionou, e que são os contratados, além de a Previdência pagar aquela taxa fixa que houvera sido estabelecida, de 4,33, a partir de 1983 começou a ser cobrada pelo excedente da taxa de 4,33, para essas novas limitações equiparadas ao custo de liquidez da rede bancária com o Banco Central, portanto de 4,33 para, inicialmente, os valores da ORTN, ou posteriormente para valores da taxa do **overnight**.

A Previdência não pagou em 1983, em fins de 83, em dezembro de 83; não pagou em 1984. Em 1985, tomamos conhecimento do assunto e o estudamos.

A nós nos pareceu que não era devida essa elevação. Pareceu-nos que não seria legítima, pareceu-nos até por velhas noções elementares de Direito, que a prestação contratual está sempre vinculada a uma idéia de eqüidade, e de que ainda quando as cláusulas estejam escritas, se elas não representam uma prestação eqüitativa, podem gerar o que se chama de enriquecimento sem causa, o que, portanto, não deve ser admitido, podendo até

mesmo inserir-se naquelas grandes indagações da teoria geral das lesões nos contratos.

De modo que nós decidimos que essa diferença não seria devida, do ponto de vista da Previdência. Pedimos à Consultoria Geral da República que desse um parecer, depois do nosso pronunciamento, no corpo do processo que estabeleceu, estamos aguardando uma decisão do Exmo. Sr. Colsultor-Geral da República.

No que diz respeito a nossa permanente tratativa com a rede bancária, isto é, com a normalidade das nossas relações com a rede bancária, alvitramos a possibilidade de uma dupla posição: ou bem temos uma conta de crédito e de débito que se realiza na rede bancária com uma identidade de comportamento, e, conseqüentemente, se na conta de crédito, desde o primeiro instante, sem depósitos que sejam depósitos não disponíveis, se a taxa é uma taxa de 8% ou uma taxa de 10%, ela que seja comum, 10% na conta da receita, 10% na conta da despesa, pode ser por esta via; ou, de outro lado, poderíamos estabelecer um regime de compensação diária no Banco do Brasil, através do qual diariamente todos os créditos e débitos seriam compensados no Banco do Brasil, e a relação, portanto, de débito ou de crédito nossa se faria com o Banco do Brasil.

Nossos entendimentos com áreas financeira do Governo Federal avançaram. As coisas são postas em termos da viabilidade desses entendimentos com o Banco do Brasil. Imaginamos que esse convênio deva ser revisto, precisamos rever esse convênio, estamos aguardando o pronunciamento do Exmo. Sr. Consultor-Geral da República. Creio que dentro de pouco tempo ou poucos dias teremos uma revisão dessa posição. Ela realmente defende os interesses financeiros da Previdência Social. A rede bancária presta um serviço que é um serviço importante, de arrecadação e de pagamento de benefícios, mas a remuneração deve ser uma remuneração eqüitativa, deve ser a remuneração pela prestação dos serviços, sem que se tenham embutidos na idéia da remuneração fatores outros que não estejam expressamente definidos.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Deputado Marcondes Pereira.

O SR. MARCONDES PEREIRA — Sr. Presidente, Sr. Relator, digno Ministro da Previdência Social, comungo com V. Exª de que os problemas brasileiros são políticos, e, mais que políticos, são de credibilidade.

Durante estes vinte anos, um fenômeno aconteceu sério no País: a incredibilidade. O povo não acredita na punibilidade, o povo não acredita na sinceridade, o povo não acredita porque perdemos essa credibilidade.

Bastou que V. Exª tomasse, primeiro, uma equipe honrada, correta, digna, que a cada dia aumenta o respeito perante a Nação, bastou que V. Exª organizasse essa equipe e viesse a público para fazer um trabalho sério. A Previdência começa a ganhar credibilidade perante a população, e aí estão os dados que nos trouxe o Dr. Paulo Macarini, a arrecadação crescente, arrecadação avançada. Por quê? Por que o povo começa a acreditar que o dinheiro que se arrecada vai ser aplicado corretamente.

Apenas, digo a V. Exª que ainda existe alguma coisa que precisa ser mexida de imediato, para que essa credibilidade tenha uma velocidade maior, justamente na base, onde o atendimento médico ainda deixa muito a desejar. Lá, no interior, lá naquele pequeno município, lá, sequer o médico examina o paciente, e ele dá, às vezes, a não existência de capacidade. Isto gera, principalmente na classe operária, um descontentamento e uma incredibilidade.

Gostaria tão-somente isto, porque acho que o trabalho que desempenha V. Exª com a sua equipe hoje já atinge um patamar, lamentando que isto não aconteça em outros Ministérios.

Na realidade, o Ministério da Previdência Social tomou a dianteira, a vanguarda, da conquista da credibilidade do povo brasileiro.

Cumprimento V. Exª cumprimento toda equipe, e deixo esta sujestão.

O SR. WALDIR PIRES — Nobre Deputado Marcondes Pereira, muito grato a V. Exª Recolhemos, todos nós da Previdência, a sugestão, a observação como legítima e como correta.

Realmente ainda não deu para chegarmos lá, na base de toda a área social. Creio que não dará, se não mudarmos a metodologia, como estamos mudando e como vamos mudar.

O sentimento de que cada servidor, seja o médico, seja o atendente, seja o arrecadador, seja, enfim, o técnico, perito, de que cada servidor seja o ministro, seja o Presidente do IAPAS, o do INAMPS, ou do INPS, DATAPREV, de que nos encontramos em cada uma de nossas cadeiras, ou em cada uma de nossas tarefas, para servir à população e servi-la bem, servi-la com eficiência e servi-la com cordialidade.

Estamos preparando, e vamos divulgar, uma carta de Dereitos dos Segurados brasileiros, do cidadão brasileiro, para que cada um deles tenham a convicção de que não nos deverá favor nenhum, nem a nós nem á intermediação nenhuma, na satisfação e no cumprimento dos deveres da sua cidadania. Para que evitemos ainda essas deformações que estão lá na base da sociedade, vamos precisar muito da comunidade e dos servidores. Aos servidores estamo-nos dirigindo sempre como uma casa que é nossa e que tem que ser defendida por nós, no conjunto de nossas forças, e a comunidade, porque a comunidade é que nos vai ajudar a que esses serviços sejam bem efetuados e bem realizados. Por isso, estamos decididos à organização das comissões de comunidade, tantas comissões municipais, como as comissões da comunidade em torno dos nossos centros de trabalhos, seja na área do INAMPS, seja na área do IAPAS, seja na área do INPS. A comunidade fiscaliza, a comunidade verifica quais são as falhas que estão ocorrendo, quais são as necessidades que ainda não estão devidamente supridas, e nos ajuda. Esse sentido de participação é a única forma através da qual cresceremos democraticamente, cumpriremos, no nível da Previdência, nossos deveres, e a democracia brasileira se robustecerá e tornar-se-á durável.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Concedo a palavra ao nobre Deputado Francisco Amaral.

O SR. FRANCISCO AMARAL — Sr. Presidente, Sr. Relator, Sr. Ministro, Auxiliares mais diretos, inicialmente uma confidência. Registro, desde logo, gostaria que a coisa fosse pública da impressão que colho do Ministério da Previdência Social. Um Ministério, todo ele, uniformizado na sua grandeza moral, intelectual, de sinceridade de propósitos, exatamente condições estas que surgiram com a ascensão de V. Exª para este Ministério, um grande condutor, com grandes conduzidos, figuras do mais aboluto respeito, desde um Carlos Meirelles, de um Artur Virgílio, de um Ézio Cordeiro, de um Paulo Macarini, que para mim, foi à minha época, será certamente por longo tempo, o maior Deputado do Brasil, e que procuro arremedá-lo caricaturamente, na sua prodigalidade de sensibilidade e nas suas providências de responsabilidades.

Deixo aqui, inicialmente, esta confidência, que é pública, como atestado, talvez, de pouca valia, partido de quem parte, mas que é um velho seguidor da Previdência Social. Há mais de trinta anos seguindo a Previdência, como advogado trabalhista que fui, em priscas eras, para, posteriormente, vir aqui, para a Câmara Federal e continuar a ser o mesmo seguidor da Previdência Social.

Deixo aqui apenas três registros: um, que fala muito à consciência de todos nós e certamente falará ainda mais alto à consciência de V. Exª — a situação dos aposentados, a situação dos pensionistas, os únicos brasileiros indefesos, aqueles que contribuíram para este País e para a Previdência Social toda uma vida, e que, após essa vida de contribuição, voltaram a ser penalizados pela Previdência Social, com uma contribuição pequena, no sentido geral, que talvez não tenha maior significação para Previdência, mas que é muito grande para a situação defasada em que vivem os aposentados e pensionistas.

Gostaria de saber, em relação a este problema que é gritante, talvez o mais gritante de todos eles, e que exige talvez uma providência mais rápida, gostaria de saber, como primeira indagação, do posicionamento concreto de V. Exª e do Ministério de V. Exª deixando duas indagações posteriores, que farei também de imediato, até para facilidade.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Mesa solicita do nobre Deputado Francisco Amaral que já formule as três perguntas, até para facilitar o andamento de nossos trabalhos.

O SR. FRANCISCO AMARAL — O segundo ponto: devemos viver a realidade brasileira. Quem não vive a realidade nacional, da sua casa, do seu dia-a-dia, acredito não possa ter uma vida regular e normal. Pode ser até um grande sonhador, extraordinário sonhador, mas não é alguém que possa ser levado a sério.

A mim me parece — e a minha opinião é pequena, embora exista — a Previdência Social teria que examinar, de maneira mais profunda, a situação dos devedores da Previdência Social, em especial aqueles que não têm finalidade de lucros na sua atividade — as prefeituras municipais, as empresas oficiais que existem para manusear dinheiro e procurando uma distribuição melhor. Todos os acordos, a lei recente que foi revigorada, esta lei não atende à realidade. Estabeleceu condições impossíveis de serem cumpridas. O Governo estaria fazendo, com isto, com grande maioria, alguns podem realmente satisfazer as exigências dos acordos celebrados por força de lei, e antes até por acordo, por ato administrativo, a grande maioria das prefeituras, a grande maioria das empresas oficiais não têm condições absolutamente de poder cumprir aquilo que elas até tentam cumprir, e que, no meio do percurso, soçobram.

Ter-se-ía que partir para uma realidade, fixar condições de uma liquidação dos débitos da Previdência Social, porque isso é data, vem das calendas gregas, e ficarão para outras calendas futuras. O débito da Previdência Social é impagável, nos termos que é colocado, com a correção monetária, etc., etc.

Devemos usar a realidade dos nossos tempos dos nossos dias, e até termos uma atenção toda especial em relação a esses órgãos oficiais, que são as prefeituras, que são as organizações, as instituições oficiais.

Finalmente, uma terceira indagação: o grande crime cometido contra a Previdência Social foi quando se dispensou o Governo Federal da sua participação tríplice na Previdência Social. Quem manda, quem comanda, precisa ter até a responsabilidade de mando e de comando, contribuindo, também. Porque é muito fácil mandar e desmandar, geralmente desmandar não contribuindo, deixando de dar a sua contribuição. Parece-me que é o maior absurdo. Em todas as previdências que existem por aí o exemplo é patente: o Governo entra. Diz-se: não, o Governo está entrando. Mas ele está entrando pela porta dos fundos, senão pela janela, talvez, com a promessa de que ele responderia pelas despesas administrativas da Previdência Social.

Não me parece que seja essa a solução. O Governo sempre foi, e para mim continua sendo, o maior devedor da Previdência Social, em dinheiro, em pecúnia. Ninguém viu deve mais para a Previdência Social do que o próprio Governo, dos tempos antigos e dos tempos atuais. Não digo do seu tempo, que é recentíssimo, mas mesmo a contribuição para manutenção da máquina administrativa, nem isso o Governo satisfaz por inteiro, satisfaz parcialmente. Quanto mais a contribuição tríplice que nunca ninguém a cor do dinheiro do Governo. Acho que só se poderá colocar em pé o sistema previdenciário brasileiro se se restabelecer, por emenda constitucional, próxima, aí, eu tenho uma proposta nesse sentido, ou senão na própria Constituinte, que o Governo que manda, ele não desmanda na Previdência Social por não ser contribuinte da Previdência Social.

São essas as três ansiedades que levo dentro do meu coração.

O SR. WALDIR PIRES — V. Exª tocou em três questões muito importantes, muito essenciais. Participo, com V. Exª, da tese de que a Constituição deveria voltar a inserir como obrigação a participação tríplice, igualitária. Foi então uma forma impositiva do legislador constituinte que não permitiu essa flutuação ao sabor dos orçamentos ordinários.

Essa era a posição da Constituição de 1934. Pela primeira vez, aquela Constituição foi realmente alguma coisa de excepcional, no plano da Previdência. Ela define a fisionomia da Previdência que passa a ser decisiva para o resto da história da Previdência no Brasil. E lá, em 1934, o Legislador constituinte inseriu a regra da participação tríplice igualitária. Não apenas tríplice, porque hoje ela é tríplice, mas não ficou igualitária para o Governo Federal.

No que diz respeito aos aposentados, é uma coisa que joga muito, digamos assim, com a segunda questão do

meu querido e eminente amigo, Deputado Amaral, dos devedores. Creio que a Previdência não pode ser uma casa que subsidie. O subsídio deve partir de qualquer outra fonte do Governo, exceto a Previdência. A Previdência joga com o bem-estar dos assalariados, ela não pode abrir mão da sua receita. Eu tenho dito, sucessivamente, aos prefeitos que participo profundamente da tese da redistribuição tributária, que nós devemos fazer uma profunda modificação, uma reforma da renda tributária do País, de modo a que nós robusteçamos a receita das Prefeituras. Mas, evidentemente, que não pode ser a Previdência. Como a Previdência vai pagar aos seus aposentados? De que forma? Em determinados instantes se facilitam escamoteações dessas, como foram feitas no passado, entre as quais está aí a da dupla contribuição do aposentado: contribuir durante toda a vida, da atividade permanente, da atividade de trabalho e depois, quando se encontra na inatividade, continuar contribuindo. Por quê? Porque faltam recursos à Previdência? Não, não creio. Não creio que as Prefeituras devam deixar de incluir como sua tarefa e como seus deveres a contribuição para que seus servidores tenham no futuro tranqüilidade de vida, para que seus servidores tenham direito à aposentadoria e direito aos benefícios da Previdência. Porque se não há recursos para a Previdência, como a Previdência poderá enfrentar todos os recursos dos benefícios e da assistência médico-hospitalar e da proteção à maternidade e da proteção aos menores?

De modo que creio que nós devamos enfrentar o problema do débito das Prefeituras e do débito de empresas públicas com muito realismo. Estamos conversando, o Governo está pensando seriamente nessa problemática. Creio que vamos encontrar uma solução. Mas, por outro lado, daqui por diante, do mês de competência, de setembro, ou de agosto, ou de julho — eu tenho dito isso desde julho — nós deveríamos esta aí recebendo das Prefeituras para resolver o problema do atrasado de outra forma, mas deveríamos estar recebendo, e deveremos receber e lutar para que as Prefeituras tenham uma qualidade de receita, um montante de receita que lhe permitam cumprir seus deveres, entre os mais essenciais o dever com os seus servidores. Porque se a Previdência não é paga, adiante como ficarão esses brasileiros que são hoje servidores das Prefeituras?

Então, a fonte do subsídio não pode ser a Previdência. É claro que sei que havia uma tal degradação na vida da Previdência que muita gente até se julgava de consciência tranqüila em não pagar a Previdência. Esse dinheiro vai pára aonde? Ninguém sabia. É uma coisa que não deve ser generalizada. Porque, como é que nós vamos ter dinheiro para pagar os aposentados? Sou favorável à tese, pessoalmente, sou inteiramente favorável à tese de que nós devemos suprimir — no meu entender é até uma iniqüidade — a que o aposentado pague de novo. Ele já recebe hoje sobre um cálculo que realmente torna defasada a sua posição financeira e ainda sobre isso pagar um percentual à contribuição. Mas isso custa para o orçamento de 1986 entre 3,5 trilhões a 4 trilhões. Espero que nós tenhamos a solução. Eu confesso, nós estamos estudando o assunto, estamos aprofundando-o, creio que, dentro de talvez mais uns 30 dias, a Previdência tenha uma situação econômico-financeira já razoavelmente ajustada para o exercício de 1986 e que nós possamos pedir ao Congresso Nacional a sua deliberação a respeito.

Mas, na realidade, o que é essencial na estrutura da Previdência, e ela vive exatamente dessa relação entre receita e despesa, ela vive dessa capacidade, dessa possibilidade de que as suas bases se ampliem para que quando chegar lá no cume da idade do benefício haja suporte financeiro para sustentá-la.

Creio que todos nós deveremos, juntamente, defender essa posição essencial de que a cada benefício da Previdência deve representar uma parcela de receita. De onde? É uma decisão política. Vamos tirar de onde? Do faturamento das empresas, vamos tirar de lucros das empresas, vamos tirar de setores ou de participação na renda de pessoas físicas ou jurídicas, vamos tirar do setor de capital? E é aí que se situa a questão política da Previdência como instrumento da repartição da renda neste País.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Com a palavra o nobre Deputado Mário Hato.

O SR. MÁRIO HATO — Sr. Presidente desta CPI, Senador Jaison Barreto; Sr. Relator, Senador Carlos Chiarelli; Sr. Ministro da Previdência Social, Waldir Pires; Presidente do INPS, Senador Arthur Virgílio Filho; Presidente do IAPAS, Deputado Paulo Macarini. Também se encontram presentes o Presidente da DATAPREV, Dr. Ivan Polari, e também o seu Chefe de Gabinete, Dr. Carlos Meireles.

Inicialmente, quero externar meus sentimentos, preocupado, também, com a saúde do genitor do Presidente do INAMPS, Dr. Ésio Cordeiro, e faço votos pelo seu pronto restabelecimento.

Sr. Presidente, Senador Jaison Barreto, na condição também da CPI que tem os mesmos objetivos, ou seja, apurar as fraudes que ocorreram e que ocorrem no sistema previdenciário, no SINPAS, venho hoje mais para ouvir do que para argüir. Fomos homenageados duplamente, pois já havíamos ouvido o depoimento, excelente e brilhante, do Ministro Waldir Pires, que não nos causou nenhuma surpresa. Ouvimos, também, o depoimento do Presidente da DATAPREV, Dr. Ivan Polari, que se encontra aqui presente, e ontem estava o Deputado Paulo Macarini que nos homenageou com um excelente depoimento.

Num passado não muito remoto, a Previdência Social no País era como se fosse um gigante pássaro marítimo que abrigava 130 milhões de brasileiros, navegando numa tempestade e pessimamente mal-pilotado. Esse piloto foi substituído. Dentre todos os males que grassaram a nossa Pátria, acredito que a falta de credibilidade nos dirigentes da Nação brasileira é o pior de todos eles. Então, diante dessa realidade, encontrando na figura *major do comandante* da Previdência Social o Ministro Waldir Pires teve a sensibilidade e, a lucidez e o espírito democrático de brasilidade de assumir um cargo, de levar essa nau, devolvendo esperança a todos os brasileiros, desde crianças, mulheres gestantes, empregadas domésticas, aposentados, enfim, todos os previdenciários.

Essa confiança perdida, graças ao espírito de serenidade, de firmeza, de austeridade e, sobretudo, sob a égide da honestidade do Ministro Waldir Pires, assim ele tem demonstrado quando ele soube escolher os dirigentes do SINPAS, baseando-se no critério da probidade e da competência e, também, da eficiência. Temos constatado que essas qualidades não faltam na pessoa do Senador Arthur Virgílio Filho, Presidente do INPS, na pessoa do Deputado Paulo Macarini, Presidente do IAPAS, na pessoa do Presidente da DATAPREV, Dr. Ivan Polari, e do INAMPS, Dr. Ésio Cordeiro.

Acredito que existe uma homogeneidade, o mesmo espírito, pois a confiança que V. Exª devolve aos brasileiros, em termos de solução dos problemas da Previdência Social, que nós acreditamos irão desembocar na Assembléia Nacional Constituinte livre, democrática e soberana, mas tem que passar nas apurações das fraudes cometidas. Mas, graças ao espírito democrático de V. Exª e da sua equipe, a lei da impunidade deixou de existir, mesmo na atual Constituição, que é uma colcha de retalhos. Não só o Ministério da Previdência Social, mas em todo o sistema que compõe o SINPAS, as casas estão abertas, democraticamente abertas, numa administração transparente e, assim sendo, uma vez que na Câmara dos Deputados temos uma CPI em pleno funcionamento, que pela primeira vez teve o apoiamento dos Líderes de todos os Partidos, inclusive o próprio Presidente da Câmara dos Deputados, Deputado Ulisses Guimarães, foi signatário, com 369 assinaturas. Isso dá a dimensão exata da importância dessa CPI e como nós temos uma bússola para orientação e para o roteiro dessa CPI ouvindo no início o Ministro da Previdência Social, Waldir Pires e todos os Presidentes do SINPAS, temos a certeza absoluta e não me pejo em dizer que a CPI da Câmara dos Deputados, assim como a do Senado, está colaborando com o Executivo, mantendo sua independência, mas harmoniosamente, pois o Ministro Waldir Pires, antes de assumir, disse publicamente que a prioridade número um era a apuração das fraudes do Sistema Previdenciário no País. E V. Exª está dignificando, colaborando de uma forma ímpar, como nunca ocorreu ao longo desses 21 anos de um regime de arbítrio.

Assim sendo, Sr. Presidente, não pretendo hoje fazer nenhuma indagação, pois teremos oportunidade de fazer na Câmara dos Deputados, mas eu não poderia deixar de vir aqui para render as nossas homenagens e os nossos cumprimentos aos Srs. Senadores na pessoa do Presidente Senador Jaison Barreto, de quem me orgulho de ser amigo e admirador, pelo brilhantismo na sua atuação ao longo da sua vida púbica ilibada e corajosa. Quero também render as homenagens aos homens ilibados do SINPAS, na pessoa do grande Ministro Waldir Pires.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A Mesa agradece as palavras do Deputado Mário Hato, Presidente da CPI da Previdência na Câmara.

Sr. Ministro, enquanto nosso Relator não inicia sua argüição, fazendo algumas colocações que podem servir para que os trabalhos desta Comissão se orientem no sentido de formular algumas questões como contribuição ao Governo, o problema da assistência médica na Previdência Social e no Ministério da Saúde, em relação à oportunidade da transferência dessa atribuição ao Ministério da Saúde, da sua conveniência ou não, de que forma, de que maneira, baseado em que fundamentos, qual o seu ponto de vista a respeito disso?

O SR. WALDIR PIRES — Sr. Presidente, eu tenho mencionado, tenho dito algumas vezes, que creio que esse é um dos problemas mais polêmicos existentes no mundo contemporâneo, não apenas no Brasil mas na grande maioria das Nações: o problema da seguridade na doença. Se a sociedade assume diretamente a responsabilidade de assegurar a todos os cidadãos e a todas as cidadãs o direito à saúde, se essa responsabilidade fica no âmbito de um Ministério, se ao contrário, essa responsabilidade se divide, se o Ministério da Saúde é o das grandes linhas da política de saúde e da epidemiologia, enfim, da política da saúde, se a doença continua ser um dos objetivos da seguridade social, confesso a V. Exª — creio que essa coisa está muito vinculada a uma teoria e a uma concepção do Estado — que não podemos correr o risco de que, em determinados instantes, se assista, por exemplo, o que ocorreu, no Brasil: o Ministério da Saúde descer a níveis de orçamentos tão extraordinariamente minimizados, que isso pudesse resultar na inexistência da assistência médica a todos os cidadãos, aos trabalhadores, as suas famílias e aos cidadãos, de um modo geral.

Sabemos que essa coisa se divide, dependendo da natureza política das relações políticas, da compreensão política do Estado democrático.

Como a responsabilidade do orçamento da Previdência Social está assentado sobre a folha do pessoal, entendi e tenho dito de forma sucessiva que este assunto não pode ser decidido senão através de um grande debate com os trabalhadores e com os empresários. Porque, na realidade, essa folha de pagamento de pessoal resulta de quê? Resulta de um pagamento direto de todos os assalariados do Brasil e resulta de uma participação da empresa que repassa para a população, nos preços, este acréscimo dos seus custos, que é o pagamento de encargos sociais.

Então, disso, evidentemente, que deriva uma obrigação de universalização da assistência médico-hospitalar. A rigor pagam a Previdência Social, os assalariados e a população, porque a contribuição da empresa, necessariamente, ela tem que, através da contabilização dos seus custos, repassar nos preços ou vai à falência.

Se o quadro é este, se são os assalariados do Brasil que pagam a Previdência Social, como poderemos desinstrumentalizá-los sem ouvi-los? Entendo que estamos às vésperas de uma grande Assembléia de pensar o Brasil, e creio que é a hora de decidirmos lá. A Assembléia Nacional Constituinte é que decidirá de que forma iremos cumprir os nossos deveres e compromissos que assinamos na Declaração Universal dos Direitos do Homem, de assegurar a todos os cidadãos o direito à saúde e como vamos decidir isto.

Creio que é preciso que os trabalhadores sejam ouvidos, através de todas as suas organizações e entidades, creio que os empresários e a sociedade civil devam ser ouvidos. Creio também que o grande *forum* e instante de decisão há de ser a Assembléia Nacional Constituinte. Realmente eu não aconselharia uma precipitação desse problema.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Não sei se V. Exª compreende a razão e a indagação, inclusive, par-

ticipo desse posicionamento seu, mas não há como fugir da angústia de se tentar reverter esse modelo de assistência médica, no País, que está vinculado, decididamente, à hegemonia da Previdência Social, pelo menos nos moldes tradicionais, voltada para a medicina curativa e com todas as distorções que isso tem provocado. Mas de qualquer maneira, entendi bem, embora não impeça a discussão mais aprofundada, desde já, da possibilidade futura, se não a entrega, repasse ou atribuição ao Ministério da Saúde do atendimento médico, que se viabilize melhor entrosamento entre a política do INAMPS e a política da saúde, para que não continuem a ocorrer todas essas deformações que hoje preocupam não só à Previdência Social e do Governo mas, fundamentalmente, à classe médica e ao usuário previdenciário.

O SR. WALDIR PIRES — Se V. Exª me permite, gostaria de acrescentar, apenas para esclarecer e informar, que nesta linha de pensamento de V. Exª nos situamos, hoje, na Previdência Social, através do incremento da política das ações integradas de saúde, que é a forma, através da qual, viremos da base unindo todos os setores incumbidos da saúde na política, na definição de diretrizes, na prática e na posição realmente pragmática de realizar a saúde no País.

Temos incentivado enormemente as ações integradas de saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social que, em 1984, desprendeu duzentos e poucos bilhões de cruzeiros, apenas em ações integradas de saúde, tenho a alegria de informar a V. Exª que, em 1985, estamos despendendo um trilhão e setecentos bilhões de cruzeiros.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Antes de começar a argüição do nobre Sr. Relator, há ainda um questionamento mais delicado.

A Previdência Social, no País, durante esses últimos anos, serviu de máquina e de manipulação da vontade popular, ou seja, politizaram a Previdência Social a tal ponto que ela sempre foi sustentáculo de partidos políticos e fontes de geração de aposentadorias com esse número escabroso que compromete o orçamento da Previdência Social e essa coisa toda lamentável que temos conhecimento.

Mas, Sr. Ministro Waldir Pires, uma pergunta de cunho partidário. Até que ponto a Presidência da Previdência Social está disposta a enfrentar o grande desafio que está sendo colocado agora, nessa nova realidade do momento político nacional, até que ponto ousará não permitir que a mudança requerida pela Nação, se transforme apenas numa mudança de interesses partidários, na manipulação da máquina administrativa do INANPS, INPS IAPAS, mas que se despolitize e que aquele envolvimento político — que eu como político entendo, aceito e acho que é racional e compreensível — não se macule por um esforço de manipulação, evidente da máquina administrativa da Previdência Social, com fins eleitoreiros.

Esse desafio tenho a certeza que S. Exª haverá de enfrentar e faço mais para espicaçar a sua consciência do que preocupado com a dúvida quanto à certeza do comportamento de S. Exª

O SR. WALDIR PIRES — Muito obrigado, Sr. Presidente Jaison Barreto. Participo com V. Exª dessas apreensões e inquietações. Na realidade, a Previdência Social ficou, na sua máquina administrativa, prisioneira de um clientelismo que é absolutamente incompatível com uma administração democrática séria.

Não há a rigor, critérios que sejam critérios como os desejamos, ou seja, que presidam a uma administração democrática, como seria para cada um de nós, da equipe do Ministério da Previdência e Assistência Social, para Paulo Macarini, Arthur Virgílio, Ézio Cordeiro, Sérgio Galdensi e Ivan Polari — Ivan menos, está um pouco protegido — mas como seria para cada um de nós infinitamente mais fácil, se tivéssemos encontrado uma realidade cultural, porque temos uma profunda deformação cultural vinculada ao procedimento político; e podemos administrar a Previdência Social apenas fixando essas diretrizes que estamos fixando, definindo a política, estabelecendo as prioridades, mensurando a capacidade de investir no homem e nos benefícios. Como seria muito mais fácil do que com as injunções a que ainda estamos submetidos, inclusive, porque toda a fase anterior foi de um recrutamento puramente partidário, então, há que substituir e substituir como?

Penso, Sr. Presidente, que venhamos a adotar o critério do concurso público para toda a máquina administrativa da Previdência Social. Um concurso público que seja a seleção dos cidadãos, que eles cheguem aos seus empregos sem dever o favor — seja a mim, e digo isso como Ministro que seria hoje, muito simples e fácil estar manipulando esse tipo de clientelismo — mas que o cidadão brasileiro, maior de 18 anos, pelo seu mérito e pelo seu concurso, possa ascender ao cargo ou à função pública.

Vou lutar por isso, Sr. Presidente, não tenho dúvidas de que temos dificuldades. V. Exª conhece e nós todos conhecemos que há uma realidade que não se pode, digamos assim, confrontar com as nossas fantasias e esperanças. Mas também nós todos construímos essa realidade como uma parcela dos nossos sonhos e dos nossos compromissos com objetivos maiores e vamos realizar, paulatinamente, com calma e firmeza.

Creio que, dentro de algum tempo, poderemos ter, não apenas na Previdência Social mas em toda a administração brasileira, essa noção de que a função pública é digna e ela é tão mais digna quanto seja conquistada por cada um dos brasileiros pelo seu mérito.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — A pergunta não visava criar dificuldades mas vamos ter que enfrentar as realidades. Não há uma acusação.

Conheço, hoje, pelo menos na nossa área e no nosso setor, os homens que estão à frente da Previdência Social no Estado, todos estão imbuídos dessa preocupação de não manipular e de não transformar realmente os objetivos da Previdência Social, no sentido do atendimento real da população — mas como se trata de uma imensa máquina administrativa e estrutura, haverá sempre aquele oportunista e carreirista que não entendeu o espírito da coisa — pode pretender e vai acontecer talvez uma afirmação mais decidida da direção, enfrentando esse problema e assumindo desde já esta postura, proibisse o abuso para que se esvitasse que toda essa tarefa de recuperação nacional, se visse maculada por aqueles que não têm a dimensão da responsabilidade, que eu sei que a direção do INAMPS tem.

A pergunta do DSI me chama muito a atenção, porque neste aspecto policialesco da apuração das fraudes, em todos os depoimentos ficou flagrante uma coisa; para que o DSI? O que fez? No que contribuiu? Para que existe? Isso não é um restolho de uma visão ruim, ideológica mais de perseguição e patrulha do que instrumento real de colaboração dos administradores?

Gostaria de ouvir a opinião de S. Exª a respeito.

O SR. WALDIR PIRES — Sr. Presidente, creio que todo esse setor foi muito oriundo de uma determinada concepção do Estado e uma presença em função mesmo dos objetivos do Estado autoritário.

No que diz respeito à verificação ou, digamos assim, à liberdade de posições ideológicas e políticas no Ministério da Previdência e Assistência Social, nós não admitimos nenhuma intervenção, absolutamente, nenhuma intervenção. Esta máquina administrativa que existe é decorrente de uma política global que escapa do setor nosso da Previdência Social. Ela existe em função de uma legislação, que não é particular ao Ministério da Previdência e Assistência Social, mas posso assegurar a V. Exª que, no Ministério da Previdência e Assistência Social, nós não admitimos e não existe absolutamente nenhuma restrição para nenhum funcionário. Não pode existir, e se existir e eu tiver conhecimento, eu punirei no que diz respeito à liberdade de pensamento político, à liberdade ideológica e à liberdade de ação de cada um dos servidores da Previdência Social.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Sr. Ministro Waldir Pires, só para esclarecer um pouco melhor. Além desse aspecto, em que estou de acordo, é porque a inoperância deste órgão na apuração de qualquer envolvimento de funcionários, nessas fraudes, ficou flagrante nos depoimentos aqui prestados, ou seja, não contribuiu em nada em todos os depoimentos aqui verificados. Se não existe para reprimir ideologicamente e se não cumpre com as finalidades, acho que seria bom para a Previdência Social e para o País que esse órgão fosse extinto ou então, que se reorientasse realmente o funcionamento desse órgão para aquilo que pode até ser justificado. Um mínimo de informações a respeito da engrenagem administrativa, mas com as características atuais e com os exemplos que tem dado, decididamente, é um órgão que descaracteriza o próprio espírito de recuperação da imagem da Previdência Social. Foi nesse sentido que fiz as colocações.

Concedo a palavra ao Sr. Relator, Senador Carlos Chiarelli.

O SR. RELATOR (Carlos Chiarelli) — Sr. Presidente, Senador Jaison Barreto; Sr. Ministro da Previdência e Assistência Social, Dr. Waldir Pires; Srs. Dirigentes de Entidades Previdenciárias e Srs. Congressistas.

Sr. Ministro, dado o adiantado da hora, da fecundidade do depoimento de S. Exª e da série de indagações já feitas, vou resumir as minhas em apenas nove perguntas. Vou fazê-las todas de uma só vez para facilitar, até porque há algumas que são absolutamente resposta numérica e objetiva.

A primeira questão que me vem é, à luz da conceituação específica de S. Exª de que devemos caminhar, como parece-me mais lógico, de um processo de seguro tradicional para um processo de seguridade social, dentro, justamente, do enfoque inicial das palavras de S. Exª no depoimento prestado, gostaria de saber à luz do estudo feito pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, inclusive, dentro do Plano Nacional de Desenvolvimento, no que diz respeito à Previdência Social, qual seria a visão de S. Exª e do Ministério da Previdência e Assistência Social, sobre a participação adequada da Previdência Social, do Produto Interno Bruto do País, em termos de ser eqüitativamente distribuída a renda nacional e de ser, conseqüentemente, viabilizada uma ação da Previdência Social como instrumento de distribuição de renda e atendimento das desigualdades sociais e de fazer frente aos infortúnios, capazes de superar a fase mais caritativa e assistencial da qual, de certa forma, a Previdência Social visa a emergir. Seria esta a primeira indagação.

A segunda indagação — por isso é que vou fazer a listagem para depois S. Exª poder fazer as considerações todas que entender adequadas — decorre do acompanhamento que se fez, as considerações trazidas por S. Exª e complementadas pelo Dr. Paulo Macarini, à luz das informações do IAPAS, no que diz respeito ao déficit existente e hoje, segundo se vê, presumível de ser superado à luz das estimativas feitas com vistas ao final do exercício de 1985.

A pergunta que coloco a S. Exª é especificamente se, no déficit ou nos números atuais, está computado o alegado débito com o sistema financeiro e que S. Exª rejeita em nome do interesse público e tendo em vista, inclusive, a teoria da lesão dos contratos, ou seja, nos números que temos aqui e nos números que estão projetados, ou seja, aquilo que os bancos estão considerando como crédito decorrente de um convênio que — a juízo nosso não é rigorosamente um convênio adequado, porque parece-me que pode ser sinalagmático mas não é eqüitativo — de certa forma está formalizado e dele decorre alguma conseqüência que está sendo impugnada e esperamos nós, a impugnação seja acolhida mas hoje em dia, há essa diferença e ao calcular o valor desse deficit, o débito bancário está ou não computado?

Em terceiro lugar, o Banco do Brasil que faz parte, digamos, do sistema financeiro, ainda que tenha uma origem de titularidade absolutamente diversa do sistema privado é também integrante do sistema de arrecadação e do esquema de pagamentos de benefícios A pergunta que faço a S. Exª é se o Banco do Brasil, nas suas relações com o Ministério da Previdência e Assistência Social e com o sistema previdenciário, como um todo, trata a Previdência Social da mesma maneira que ela é tratada pelos bancos particulares, isto é, as taxas são idênticas ou são diversas? A Previdência Social paga, hoje, ao Banco do Brasil por aquilo que ela tem de lançar mão em eventuais carências de cartas para pagamentos o mesmo valor que ela paga para os bancos privados, ou seja,

a taxa vigente do **OPEN** ou **OVER**; ou o Banco do Brasil oferece à Previdência Social um tratamento especial, subsidiado, peculiar ou favorecido dentro da relação de estruturas, ambas, do poder público, como tal, decorrente da titularidade da sociedade?

Em qualquer das hipóteses, tratamento igualitário ou não, a pergunta é — segundo ouvida a manifestação de S. Exª — que estaria endereçando as negociações através do Banco do Brasil para que ele possa ou venha poder centralizar o procedimento. Há essa possibilidade de fazer do Banco do Brasil o único órgão efetivo, e que ele aceite a tese de que haverá créditos para a Previdência Social quando tiver saldo e haverá cobranças, talvez com valores extramercados, quando tiver déficits ou um desencaixe maior? Ou essa possibilidade é difícil porque o Banco do Brasil teria que se comportar como os demais bancos? Na hipótese de dificuldades de estabelecimento desse critério peculiar com o Banco do Brasil, a exemplo de outros países do mundo, inclusive países que gravitam na própria área do mundo da economia de mercado. Não seria viável, pelo menos, pôr na pauta das preocupações a existência do chamado banco social ou do banco do trabalhador ou do banco do trabalho, para o qual estaria carreada toda essa série de encargos, arrecadações, recolhimentos, contribuições, que permitiriam outro tipo de enfoque, um pouco atípico daquele peculiar ao sistema financeiro, ainda que tendo uma gestão absolutamente organizada e competente?

A outra pergunta é apenas um lembrete: "Considerando que o Ministério é Ministério da Previdência e Assistência Social — pelo menos ainda o é — qual é a sua visão, dada à situação de inferioridade tão flagrante, quase que de uma presença ínfima por força das escassas verbas, ainda que no mundo trilionário da Previdência, das dotações referentes à área assistencial propriamente dita, aquela que se destina a dar cobertura a quem não chega à condição de ser nem segurado nem independente, que apesar de muitas vezes ser uma pessoa carente de recursos, ainda está num patamar superior ao daquele que não o é, e que não é o contingente, sabemos todos nós, não podemos negar as evidências, integrante de uma parcela bastante significativa da população brasileira. E sobretudo pondero com relação ao problema dos menores e dos excepcionais, cujo desprovimento de cobertura tutelar da lei dos recursos públicos é flagrante e evidentemente preocupante, que não pode ficar apenas no plano de termos pena das pessoas e mais no plano de nós, a partir da pena, ou quem sabe melhor não ter, permitirmos a capacidde de agir, não para a caridade, mas a promoção da pessoa.

O outro item é sobre custeio, tantas vezes referido. Esse tema há tantos anos vem sendo tratado e discutido. Parece-me que o nosso País insiste nessa postura extremamente absurda e aqui, ao invés de interrogar, de certa forma já me posiciono, porque é um tema que me apaixona, de insistir na cobrança sobre a folha de salários, porque é altamente contrário a qualquer princípio de um país, que é subdesenvolvido, que precisa gerar empregos e que pune quem gera empregos. Face a esta manifestação que V. Exª tem tido e hoje reitera aqui, e é a posição, segundo vejo, do Ministério, posição política do Ministério, clara, o que está faltando para nós, de certa forma, o que falta ao poder público para exercitar o direito de se atrever, de rigorosamente alterar o processo de arrecadação e para enfrentar uma questão fundamental, que é de nós começarmos a fazer um sistema de arrecadação incidente sobre o lucro e sobre o valor agregado, já que sobre o faturamento, algumas questões que me parecem superáveis, mas o valor agregado é absolutamente insuperável e insuceptível de crítica, o lucro é de uma evidência a toda prova, a partir da idéia de que a Previdência é um instrumento de distribuição de renda no País. Então, dentro dessa idéia e havendo um clima de predisposição parlamentar e havendo uma orientação ministerial e havendo, eu digo mais, eu tenho um compromisso com a sociedade, dentre as minhas diretrizes o próprio PND, não apenas setorial, mas da postura governamental, e sendo de certa forma uma proposta que terá de ser originária do Executivo, enquanto estivermos limitados às nossas prerrogativas, a questão que coloco é essa: O que está faltando para darmos esse passo, que me parece fundamental e prioritário para que comecemos a dar uma vitalidade básica às condições de autosustentação da Previdência, estabelecendo uma justiça social clara à luz da incidência que disso vai decorrer para as grandes corporações, para o sistema financeiro e evidentemente para aquelas estruturas altamente automatizadas e altamente lucrativas, até porque, modernas, têm capacidade de competição e de ganho muito maior.

Ao mesmo tempo, ainda no campo da arrecadação, uma questão que me parece extremamente criticável, do problema das relações da Previdência Social com o seguro obrigatório de acidentes de trânsito, onde a Previdência, na verdade, tem sido quem paga, senão total, mas quase totalmente as decorrências do acidente, porque os acidentados, normalmente, são segurados ou dependentes e as empresas privadas que desfrutam do benefício do seguro obrigatório normalmente ficam com a contribuição e acabam não ficando com os encargos. Entendo também que teríamos excelentes condições de reparar esse problema antes da Constituinte, hoje, amanhã, e é uma das preocupações desta Comissão. Eu estou relacionando, o Presidente Jaison Barreto e eu temos discutido tantas vezes dentro da idéia de que esta Comissão não termina apenas como um instituto policialesco e apenas para agregar aos arquivos da Casa mais uma série de informações úteis que às vezes se tornam pouco úteis porque não se transformam em ação prática, mas que daqui saia um projeto de lei, objetivo e concreto, que seja decorrente de todas essas constatações. E se nós pudermos integrar esforços, como devemos, à luz de entendimentos óbvios sobre uma realidade, creio que ganharíamos espaço, tempo e objetividade.

Mais duas perguntas que se impõem: uma, porque foi a preocupação das nossas últimas indagações, é o que V. Exª pode nos informar sobre a conexão francesa ou as importações de equipamentos determinados, às 15 horas do dia 14 de março, e que aqui tiveram uma série de informações contraditórias, inclusive de alguns determinantes desses procedimentos e que não ficaram, em absoluto, satisfatórias, até porque depois foram contestados com documentação. Mas gostaríamos de saber não apenas o histórico do fato, que já o conhecemos, não digo minuciosamente, mas com um número suficiente de detalhes, mas o que o Ministério, hoje, tem decidido sobre a matéria e o que ele está fazendo a respeito em termos corretivos.

A última pergunta, é se a adoção do sistema de trimestralidade nos critérios salariais à luz do crescimento inflacionário seria, no enfoque da Previdência, que é o mais hábil, o mais fecundo instrumento de política social de um país, porque acho que a Previdência foi a maior criação da humanidade em termos de capacidade criativa no campo do Direito e das atividades sociais do nosso século. O que a trimestralidade significaria, se adotada e uma vez adotada — como acredito que virá a ser — o que ela significaria para a Previdência Social. E significando para a Previdência significaria para a sociedade brasileira.

São estas as indagações.

O SR. WALDIR PIRES — Nobre Senador, creio realmente que não há como insistir num conceito de seguro para realizar os objetivos democráticos da Previdência Social num país que se queira democrático. O conceito é realmente de seguridade. A participação do PIB, no Brasil, nas despesas da Previdência Social é realmente uma coisa extraordinariamente modesta e modesta não apenas em relação às nações mais ricas, às nações centrais; modesta em relação às nossas irmãs latino-americanas. No Brasil a participação do PIB na Previdência é da ordem de 0,28%. A Argentina tem uma participação de 0,72%; a Colômbia, de 0,54%; o México, de 0,76%. Os Estados Unidos, que são uma nação muita rica, mas têm todo um conceito de seguro privado, ainda assim o governo americano despende o equivalente a 3,05%; o Japão, 3,88%; a Itália, 5,78%. Se nós subimos e vamos à Escandinávia, são 7,54% do PIB. A Inglaterra, 8,99% do PIB. Isto nas nações do mundo ocidental e do mundo capitalista.

A União Soviética despende 14,5% do PIB.

De forma que com uma participação dessa natureza, iniqua, 028% do PIB, que em termos do orçamento fiscal é menos de 3% do orçamento fiscal da nação, realmente, temos que mudar e mudar profundamente. Mas isso estava de acordo com a insensibilidade social do Governo autoritário, que reduziu dinheiro e recursos para tudo, exceto para o bem-estar do povo brasileiro.

O que nós devemos, o que nós podemos? Eu creio que a indagação é feita nos dois planos. A minha impressão é de que deveremos elevar substancialmente a participação do Governo Federal, de modo a que tenhamos uma presença na Previdência, em relação ao PIB, extraordinariamente mais importante do que isso. Por que a Colômbia pode ter uma participação quase três vezes mais do que o Brasil? Por que a Argentina pode? Por que nós nos situamos assim? Ou o México? É algo realmente deplorável. Creio que a definição desse percentual vai depender um pouco de estudos mais profundos nossos. Mas, de qualquer forma, a minha impressão é de que o Brasil deveria marchar para triplicar ou quadruplicar a curto prazo num esquema de uma administração. Se sairmos de 0,28% e chegarmos, ao fim do primeiro Governo da Nova República, do Governo do Presidente Sarney, a uma participação de 1% do PIB já teríamos contribuído enormemente para flexionar essa repartição da renda no Brasil, que é uma das coisas essenciais para preservarmos o esforço de implantação da democracia brasileira, que não se fará em termos puramente institucionais nem formais, mas que se fará na medida em que asseguremos uma nova realidade de bem-estar à totaalidade da população brasileira.

No que diz respeito à segunda questão, Senador Chiarelli, do déficit orçamentário, na realidade, não está computado no déficit, porque para mim isso não é débito. O déficit são as obrigações líquidas do que realmente está incluído no orçamento ou que não está incluído no orçamento e que nós determinamos como devendo estar previsto como despesa a realizar-se, porque um débito da Previdência, um dever da Previdência, uma obrigação da Previdência. Esse pagamento hoje deve estar, esse débito argüido deve situar-se acima de 2 trilhões. Evidentemente que no meu entender não há tribunal no mundo que condene a Previdência a fazer este pagamento. Eu não creio. De tal jeito a Previdência foi, ao longo de todos esses anos, remuneradora em excesso dessa prestação de serviços que não acredito, em termos administrativos, no âmbito do Ministério, esta é uma decisão; fora daí teremos uma luta judicial. E não acredito que nenhum tribunal do mundo condene a Previdência Social. Não há eqüidade nas prestações e a relação contratual, com prestações que não são eqüitativas, realmente não há como justificar sua legitimidade.

No que diz respeito ao Banco do Brasil, a relação é absolutamente distinta. Não há a mesma relação com o Banco do Brasil. Mantemos uma relação com o Banco do Brasil, não de subsídio, mas uma relação da mais absoluta compreensão. Temos conversado com o Banco do Brasil pelo mecanismo das compensações, não numa relação só Previdência-Banco do Brasil, mas numa decisão que abrange o Ministério da Fazenda e o Ministério do Planejamento. E nessas decisões participaram autoridades do Banco do Brasil plenamente acordes com a possibilidade de que o Banco do Brasil atue como um arganismo de compensação diária, um organismo financeiro de compensação diária, de modo que seja diariamente, no mesmo dia, ou seja, com um intervalo de 24 horas para facilitar a compensação, o Banco do Brasil seria o nosso organismo de compensação nos créditos e débitos. E aí, evidentemente, não tem funcionado e estou certo de que não poderá funcionar o mecanismo que preside as nossas relações com os bancos privados. A sugestão de V. Exª para um banco próprio, que seria um banco social, um banco da Previdência, um banco dos trabalhadores, creio que é uma tese a ser examinada. Não sei até onde estaria numa preocupação imediata tal o comportamento exemplar do Banco do Brasil conosco.

O SR. CARLOS CHIARELLI — Na medida em que o Banco do Brasil, realmente, tem um comportamento específico, a tese fica um pouco prejudicada.

O SR. WALDIR PIRES — Creio, como V. Exª, que temos que modificar toda a política de recursos para assistência, tanto no que diz respeito à Legião Brasileira de Assistência, em suas obrigações com a maternidade, em suas obrigações com a infância, com os carentes, como também com a FUNABEM. Participo da tese de que temos que elevar as dotações de forma substantiva. Encontramos este ano um orçamento como está. Nesse orçamento a participação da área de assistência social, no que diz respeito à Previdência Social, ela é equivalente a pouco mais de 1%. Em 1984, foi de 1,1%, não chega a um

trilhão, pouco mais de 1% do total do orçamento da despesa da Previdência.

O Presidente Sarney, em relação aos objetivos sociais da Legião Brasileira de Assistência, destinou recursos fora do orçamento da Previdência bastante significativos, oriundos do FINSOCIAL, para a política do amparo e da proteção à criança. Estamos defendendo a tese de que deveremos ter recursos bastante ampliados para o setor dos menores. No Ministério da Previdência, igualmente oriundos do FINSOCIAL, na medida que tenhamos ou não uma parcela maior de disponibilidade na receita.

Estou inteiramente de acordo com V. Exª de que nós deveremos flexibilizar as fontes de custeio e de que é altamente regressiva a receita atual da Previdência, assentada sobre a folha de pessoal. Tive oportunidade, no instante em que V. Exª se tinha afastado, de fazer algumas considerações a respeito. Creio que devamos alterar essa decisão que está merecendo de nossa parte um esforço grande de estudo. O Ministéro da Previdência era um Ministério absolutamente desaparelhado de centros de estudos e de reflexão crítica, sob todos os aspectos que não dissessem respeito ao dia a dia das tarefas menores. Estamos estudando profundamente, Senador, com equipes que hoje nos ajudam, em torno da variação do sistema misto de custeio e de fontes de receita. A decisão não será evidentemente uma decisão só do Ministério da Previdência, porque toda decisão no particular é uma decisão que toca diretamente na concepção econômico-financeira do Governo e dependerá de que a Previdência conclua seus estudos e os torne objeto de exame, de apreciação do Ministro do Planejamento e do Ministro da Fazenda, para que tenhamos uma modificação dessa situação. Concordo com V. Exª de que provavelmente não seria pela simplicidade da incidência sobre o faturamento, e que seria realmente muito mais próprio sobre os lucros e com a visão do valor agregado. Estamos concluindo, creio que essas conclusões têm reflexos muito grandes combate diversas áreas pelos aspectos sempre aí invocados de conseqüências inflacionárias, mas estamos na luta de que a origem desses recursos deve situar-se em cima do valor agregado, em cima dos lucros. Estamos com equipes muito capazes, mas ao mesmo tempo desaparelhadas, infelizmente. Estão, hoje carentes de informações (inaudível) trabalhamos juntos, e eu creio que até o fim deste exercício... para encaminhar ao Congresso. E, também... esperar... (inaudível) para o exercício mesmo não... de 1986.

Seguro obrigatório: a minha impressão é a de que nós poderemos estar... (inaudível) Parlamentares, inclusive da Câmara dos Deputados, e eu creio que nós estaremos encaminhando ainda no mês de outubro à deliberação do Congresso a problemática do seguro obrigatório de acidentes de veículos. É profundamente injusta toda esta coisa que se admitiu até hoje. A rigor, é a Previdência que paga o ônus de todos os acidentes, e são as seguradoras privadas ou públicas ou quem for, as beneficiárias. No mesmo particular nós vamos ter que fazer alterações na legislação de acidentes de trabalho, não apenas acidentes só, no ramo de seguros, mas de acidentes de trabalho, que, hoje, significam uma parcela bastante expressiva do orçamento, da despesa da Previdência, e a Previdência não tem competência para a política de prevenção de acidentes do trabalho, para a proteção dos trabalhadores com relação a acidente de trabalho. A rigor, o nosso organismo, o INPS, que responde pelo pagamento dos acidentes de trabalho, tem, ao longo desses anos todos, se tornado apenas uma simples repartição pagadora, sem indagação e sem possibilidade institucional de uma presença política na prevenção, na correção, na falta de sensibilidade, até na desídia de setores enormes da indústria brasileira. Não têm sensibilidade para o problema do acidente do trabalho, não só do acidente físico, mas inclusive dos acidentes respiratórios, dos acidentes da saúde de um modo geral.

No que diz respeito a sua indagação sobre o acordo havido com o governo francês para a aquisição de equipamentos, eu devo dizer a V. Exª que neste particular a posição nossa foi sempre invariável: nós não aceitamos a discriminação dos equipamentos como ela foi efetuada. Creio que um País como o nosso não só administramos com responsabilidade na medida em que tenhamos muita clareza nas prioridades. Conhecendo, como conhecemos, as necessidades dos nossos postos de assistência médica por este Brasil afora, dos nossos hospitais, há uma série de instrumentos que estão longe de serem necessários à grande maioria da população brasileira. De modo que, o protocolo assinado com o governo francês, do governo brasileiro com o governo francês, que foi em 1984, em agosto de 1984, é um protocolo de extrema conveniência, porque prevê um financiamento com uma parcela de recursos públicos do Governo francês para o Governo brasileiro, e uma parcela de recursos privados de bancos franceses.

No que diz respeito aos recursos públicos, de governo a governo, o financiamento é altamente conveniente ao Brasil, porque tem um prazo de pagamento de 28 anos, uma carência de 13 anos, com juros de 2% ao ano. De modo que é altamente conveniente. A parcela de recursos de bancos privados franceses é, também, conveniente, porque tem um prazo de amortização de 10 anos e uma taxa de juros plenamente compatível com as condições do mercado. Eu creio que o grande equívoco, aí, se deu por uma manipulação da transferência dos ônus de quem adquiriria esses equipamentos, e como adquiriria, oriundos desse financiamento. Nós sabemos que esses financiamentos foram feitos sempre por decisões do setor da Secretaria de Planejamento e do Ministério da Fazenda e depois transferidos, irresponsavelmente, para qualquer setor da atividade pública brasileira. No caso do INAMPS, nós ficamos com a responsabilidade da totalidade do financiamento, que era da ordem de 600 e poucos milhões de francos, e coube ao INAMPS 435 milhões de francos. Desses 435 milhões de francos, seriam adquiridos equipamentos à CGR, da ordem de 385 milhões, e a SOFAR, da ordem de 50 milhões. Nós reduzimos essas aquisições aos equipamentos que nos pareceram úteis. Desse compromisso de 435 milhõs de francos, nós ficamos apenas com 227 milhões de francos, e reduzimos os nossos equipamentos aos equipamentos de raio-x portátil, aos equipamentos de raio-x telecomandado, aos ultrassonógrafos, aos raio-x especializados em ortopedia e cardiologia e ao tomógrafo computadorizado. Foi a lista que a atual administração do INAMPS realizou com o conveniente, útil e capaz de servir à população brasileira imediatamente. De forma que, em função disso, nós reduzimos para 227 milhões do total de 435 milhões, e o restante do financiamento, que é extremamente útil, está consumado. De qualquer jeito eu insisto em dizer que é um financiamento da mais alta conveniência, porque é um financiamento para se pagarem 28 anos, com carência de 13, com juros de 2%. É realmente uma operação altamente conveniente ao Governo brasileiro, não para adquirir o que não serve às necessidades imediatas do povo brasileiro. Esta é a posição atual, já definitiva.

O restante desses recursos deverá ser atribuído a outros órgãos da Administração Federal, para que nós importemos equipamentos que sejam necessários e sejam imediatamente usáveis.

No que diz respeito à trimestralidade sobre a folha de pessoal e as suas conseqüências na Previdência Social, eu diria a V. Exª que, mantido o critério da fonte fundamental de folha de pessoal, como fonte da receita, evidentemente que seria um salto para a Previdência a trimestralidade, extremamente útil à Previdência Social.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Sr. Ministro, para finalizar, existe uma campanha mistificadora no País, desestatizante. Um ilustre Parlamentar, um talentoso e culto Parlamentar, chegou a propor até mesmo aqui no Senado simplesmente a privatização da Previdência Social.

Eu sou daqueles que acham que a iniciativa privada, neste País, depois dos exemplos que ocorreram nos últimos anos, não tem autoridade para ser o juiz dessa decisão maior. O problema do País passa muito mais pelo controle democrático do aparelho do Estado, exatamente nesse enfoque, a participação dos trabalhadores na gestão da Previdência. Sei que V. Exª participa dessa preocupação, mas há uma evidente desconfiança por parte da classe trabalhadora no sentido de realmente, participar não dentro de conselhos consultivos, sem poder de barganha, sem poder de decisão. E isso talvez explique muito da condescendência com que têm sido tratados os devedores da Previdência Social, como se a Previdência Social não fosse coisa séria, temos todos certeza de que se os trabalhadores tivessem força verdadeira nessas decisões, essa coisa vergonhosa de não se pagar à Previdência — futebol, prefeituras — essa tentativa de empurrar com a barriga sempre as coisas, como se elas não tivessem solução, provavelmente não aconteceriam.

Sr. Ministro, é mais um apelo, eu já o conheço, e V. Exª sabe que eu sou dos incondicionais defensores das suas posições, mas talvez essa coisa devesse ficar melhor formulada daqui para frente, para que a classe trabalhadora assumisse de fato a sua parcela de importância que tem na gestão da coisa pública, que pudesse ser até com força a seu favor tomar decisões duras que terão de ser tomadas, sob pena de nós procurarmos sempre administrar a crise, ao invés de mudar as estruturas que a geram. E, um apelo que pode parecer oportunista, mas assisti há pouco na Câmara dos Deputados, no auditório Nereu Ramos, um espetáculo que me comoveu como médico e como político: algumas centenas, talvez milhares de pescadores artesanais, que só agora começam a se estruturar e a ter voz, de alguma maneira manipulados, mas completamente perdidos, a espera de que alguma coisa acontecesse no sentido de um pronto atendimento a eles. E eu me comprometi, rapidamente, foi na quinta-feira passada, que traria o posicionamento deles, as reivindicações, para cá, mas que acabaram não chegando às minhas mãos. Mas cumpro com esse dever parlamentar pedindo uma palavra de V. Exª a respeito da solução, do atendimento médico, do abandono, do descaso com que vêm sendo tratados, com um gesto pelo menos de atenção para com essa gente sofrida do litoral.

O SR. MINISTRO (Waldir Pires) — Sr. Presidente, eu gostaria de informar a V. Exª de que no que diz respeito à participação dos trabalhadores, eu estou inteiramente de acordo com a posição de V. Exª Diria mesmo que dentro desse documento que eu deixei aqui para a Comissão, que fixa a política e as diretrizes do Ministério da Previdência e ao mesmo tempo estabelece o programa de metas de curto prazo entre as políticas e as diretrizes, lá se encontra democratização. E, na política, quer dizer, na discriminação, na enunciação das medidas democratizantes, para nós tomarmos até 31 de dezembro deste ano, está exatamente a participação dos trabalhadores e dos empresários. Algumas medidas nós tomaremos antes, porque são medidas de natureza executiva. Algumas participações podem ser adotadas no âmbito do Poder Executivo, e outras que dependerão de iniciativa legislativa para a decisão de V. Exªs Eu espero que nós encaminhemos toda essa situação ainda este ano. E está no Plano de Metas como um dos assuntos a ficarem concluídos até o dia 31 de dezembro.

Em relação à posição dos pescadores, no que diz respeito à assistência médico-hospitalar, eu queria, também, informar a V. Exªs que, como um dos princípios nossos é o da universalização, nós já o pusemos em prática. Hoje, para a assistência médico-hospitalar, na presunção, que é correta, na interpretação, que é certa, de que a receita da Previdência decorre da contribuição dos trabalhadores e da contribuição da população, porque a empresa repassa os recursos, repassa os seus custos e encargos sociais, naturalmente, para os preços, seja de serviços, seja de mercadorias, nós, hoje, estamos adotando a política de que, para a assistência médico-hospitalar, qualquer cidadão deve ser atendido pela Previdência. E, nesse caso, os pescadores devem ser atendidos e podem ser atendidos. Essas são instruções, hoje, absolutamente rigorosas para toda a nossa área de assistência médico-hospitalar e odontológica.

No que diz respeito aos benefícios, nós teremos que enfrentar já aí com uma visão de receita que, acredito, não deva vir dos pescadores, deva vir de outras áreas da sociedade.

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Sr. Ministro, amanhã à tarde é muito importante para esta Casa e, principalmente, para esta Comissão, tê-lo aqui com seu talento, com a sua cultura e com o seu conhecimento da realidade nacional, as suas colocações, que deixam tranqüilos não só os Parlamentares mas, tenho certeza, os previdenciários deste País. Meus cumprimentos e nossos agradecimentos pela aula que deu e, que, a Previdência Social possa ser o grande instrumento de libertação da gente previdenciária. Muito obrigado.

O SR. MINISTRO (Waldir Pires) — Obrigado a V. Exª

O SR. PRESIDENTE (Jaison Barreto) — Está encerrada a reunião.

DIÁRIO DO CONGRESSO NACIONAL

PREÇO DE ASSINATURA

(Inclusa as despesas de correio)

SEÇÃO I (Câmara dos Deputados)

VIA–SUPERFÍCIE

Anual	Cz$ 116,00
Semestral	Cz$ 58,00
Exemplar Avulso	Cz$ 0,17

SEÇÃO II (Senado Federal)

VIA–SUPERFÍCIE

Anual	Cz$ 92,00
Semestral	Cz$ 46,00
Exemplar Avulso	Cz$ 0,17

Os pedidos devem ser acompanhados de Cheque pagável em Brasília ou Ordem de Pagamento pela Caixa Econômica Federal — Agência PSCEGRAF, conta-corrente nº 920001-2, a favor do:

Centro Gráfico do Senado Federal

Praça dos Três Poderes — Caixa Postal 1.203 — Brasília — DF

CEP.: 70.160

CÓDIGO DE MENORES

(2ª edição - 1984)

Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979, tramitação legislativa e comparação com a legislação anterior; anotações (legislação, pareceres, comentários) e outras informações.

532 páginas — Cz$ 60,00

À venda na Subsecretaria de Edições Técnicas do Senado Federal (CEP 70160 — Brasília-DF), ou através de encomenda mediante vale postal ou cheque visado.

Atende-se também pelo reembolso postal

REFORMA ADMINISTRATIVA

ORGANIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL

Decreto-Lei nº 200, de 1967

Texto atualizado e anotado

Legislação alteradora

Legislação correlata

4ª edição — 1984



À venda na Subsecretaria de Edições Técnicas,

Senado Federal, 22º andar. Brasília, DF — CEP 70160

Encomenda mediante cheque visado

pagável em Brasília ou vale postal.

Atende-se, também, pelo reembolso postal.

Centro Gráfico do Senado Federal
Caixa Postal 07/1203
Brasília — DF

EDIÇÃO DE HOJE: 248 PÁGINAS

PREÇO DESTE EXEMPLAR: Cz$ 0,17