



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
56ª LEGISLATURA

Em: 23 de agosto de 2022
(terça-feira)

Às 10 horas

85ª Sessão de Debates Temáticos

O SR. PRESIDENTE (Rodrigo Pacheco. Bloco Parlamentar PSD/Republicanos/PSD - MG. Fala da Presidência.) - Declaro aberta a sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos nossos trabalhos.

A presente sessão semipresencial de debates temáticos foi convocada nos termos do Ato da Comissão Diretora nº 8, de 2021, que regulamenta o funcionamento das sessões e reuniões remotas e semipresenciais no Senado Federal e a utilização do Sistema de Deliberação Remota, e em atendimento ao Requerimento nº 606, de 2022, da autoria da Presidência do Senado, aprovado pelo Plenário do Senado Federal.

Esta Presidência informa que os cidadãos podem participar desta sessão de debates temáticos através do endereço www.senado.leg.br/ecidadania - é esse serviço que propicia que as pessoas entrem aqui na audiência conosco - ou também pelo telefone 0800 0612211.

A Presidência informa ainda que as apresentações e os arquivos exibidos durante esta sessão ficarão disponibilizados na página do Senado Federal referente à tramitação do requerimento que originou esta sessão.

A sessão é destinada a receber os seguintes convidados, a fim de debater o Projeto de Lei nº 2.033, de 2022, que altera a Lei nº 9.656, de 1998, para estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar: Sr. Ministro Marcelo Queiroga, Ministro de Estado da Saúde, a quem convido para compor a mesa de trabalhos; Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a quem igualmente convido para compor a mesa de trabalhos; Sra. Vanessa Teich, Superintendente de Economia da Saúde do Hospital Israelita Albert Einstein; Sr. Rogério Scarabel, ex-Diretor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Sr. Tiago Farina, advogado sanitarista; Sra. Vera Valente, Diretora-Executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde); Sra. Mayrielly do Nascimento, advogada, especialista em direito de família e sucessões e direito da pessoa com deficiência e Presidente da Comissão dos Direitos da Pessoa com Deficiência da OAB Niterói; Sra. Letícia Amaral, Diretora do Mães em Movimento pelo Autismo - Grupo Mobilização Nacional a favor do rol exemplificativo; Sra. Vanessa Ziotti, Diretora Jurídica da Lagarta Vira Pupa e Coordenadora de Educação da Comissão das Pessoas com Deficiência e Direitos Humanos da OAB SP; Sr. Igor Rodrigues Britto, Diretor Adjunto de Relações Institucionais do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec); Sra. Andréa Werner, jornalista, escritora, mãe, fundadora do Instituto Lagarta Vira Pupa; Sr. Franklin Façanha da Silva, advogado, Especialista em Direito Empresarial, do Consumidor, Civil e Processo Civil; Sr. Rafael Robba, advogado, Especialista em Direito à Saúde; Sra. Camilla Varela, advogada, membro da Comissão Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) dos Direitos das Pessoas com Deficiência; Sr. Mizaél Conrado de Oliveira, Presidente do Comitê Paralímpico Brasileiro e da Comissão das Pessoas com Deficiência e Direitos Humanos da OAB SP; Sr. Renato Guimarães Loffi, representante do

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito); Sr. Denizar Vianna Araújo, ex-Secretário do Ministério da Saúde e Professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Sra. Karla Melo, Coordenadora de Saúde Pública da Sociedade Brasileira de Diabetes, idealizadora e cofundadora do Gliconline; Sr. Stephen Stefani, médico oncologista e Especialista em Auditoria Médica; Sra. Carla Bertin, advogada e Diretora do Autismo Legal; Sr. Renato Freire Casarotti, Presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge); e Sra. Graziela Costa, advogada e Diretora do Instituto Maat.

A composição da mesa já foi formada pela Presidência do Senado...

A Presidência informa ao Plenário que serão adotados os seguintes procedimentos para o andamento da sessão: será inicialmente dada a palavra aos convidados, por cinco minutos - peço que observem o tempo assinado. Após, será aberta a fase de interpelação pelos Senadores inscritos, organizados em blocos, dispondo cada Senador de cinco minutos para suas perguntas.

Os convidados disporão de três minutos para responder à totalidade das questões do bloco. Os Senadores terão dois minutos para a réplica.

As inscrições dos Senadores presentes remotamente serão feitas através do sistema de videoconferência.

Antes de fazer o pronunciamento atinente a esta sessão, peço licença ao Senador Jorge Kajuru e ao Senador Romário apenas para um breve registro de reconhecimento, de elogio e de aplauso à Polícia Civil do Estado de São Paulo, na pessoa do Delegado-Geral, Dr. Osvaldo Nico Gonçalves.

A Polícia Civil tem se desincumbido muito bem das suas atribuições de investigação de crimes, da contenção da criminalidade no Estado de São Paulo, e ontem, em razão de um caso específico, manteve contato com o Delegado-Geral, Dr. Nico, que nos atendeu muito bem, e muito brevemente, com bastante eficiência e esmero, competência, solucionou um caso, para a tranquilidade de familiares, preservando vidas. Portanto, eu gostaria de fazer esse reconhecimento, porque testemunhei o brilhante trabalho da Polícia Civil do Estado de São Paulo.

Meus cumprimentos a todos os funcionários, policiais desta corporação, ao Delegado-Geral Osvaldo Nico Gonçalves, que tem mais de 30 anos de Polícia Civil de São Paulo, extensivos cumprimentos ao meu amigo e ex-colega de Câmara dos Deputados, hoje Governador do Estado de São Paulo, Rodrigo Garcia.

Agradeço a V. Exas. pela atenção e, em relação a esta sessão de debates, eu cumprimento todas as senhoras, todos os senhores que compõem esta sessão de debates, que aqui se pronunciarão a respeito desse tema.

Saúdo de maneira especial o Sr. Ministro de Estado da Saúde, Dr. Marcelo Queiroga, a quem rendo minhas homenagens; igualmente o Presidente da ANS (Agência Nacional de Saúde), Dr. Paulo Rebello, na pessoa de quem cumprimento todos os integrantes dessa agência; meus colegas Senadores que aqui estão: Senador Jorge Kajuru, um defensor da causa da saúde aqui no Senado Federal, um dos entusiastas desta sessão de debates, desse debate em relação a esse projeto, e o Senador Romário, que foi por esta Presidência designado Relator dessa matéria e que em instantes assumirá a Presidência desta sessão de debates, para que ele, que é a figura neste momento mais importante para conhecer os argumentos, os elementos atinentes a esse tema, na qualidade de Relator, produza o seu parecer. O seu parecer, então, com o conhecimento de todos os Senadores e Senadoras, poderá ser debatido e eventualmente aprimorado com alguma contribuição de colegas Senadores.

No exercício da Presidência do Senado Federal, eu propus aos nobres pares a realização desta sessão de debates temáticos por meio do Requerimento nº 606, de 2022. O objetivo desta sessão é discutir a cobertura de exames e procedimentos de saúde no contexto da saúde suplementar. O tema é uma questão candente do debate público brasileiro neste instante; opõe dois valores caros ao ordenamento jurídico: em primeiro lugar, o direito à saúde, direito universal previsto no art. 196 da Constituição Federal; segundo, temos os inúmeros dispositivos que defendem a livre iniciativa e a regulação eficiente da atividade econômica do setor privado, que é o provedor dos serviços de saúde suplementar.

A resolução dos casos envolvendo a cobertura dos planos é essencial para a segurança jurídica do setor e para garantir, no caso concreto, a efetivação dos direitos dos pacientes.

Em junho último, o Superior Tribunal de Justiça decidiu que os planos de saúde são obrigados a oferecer aos usuários apenas os procedimentos listados no rol da Agência Nacional de Saúde. A interpretação da Corte foi a de que esse rol é taxativo, com algumas exceções.

A decisão do STJ tem repercussões relevantes na sociedade brasileira: deflagrou um movimento contrário a reivindicar a ação do Congresso Nacional. Pede-se que se considere o rol da ANS como exemplificativo da cobertura obrigatória das operadoras de saúde complementar, nos termos da Lei nº 9.656, de 1998.

Essa é a principal medida proposta no PL 2.033, de 2022. O projeto foi elaborado por um grupo de trabalho presidido pelo Deputado Cezinha de Madureira. A Câmara aprovou, em regime de urgência, no último dia 3. No Senado, o PL 2.033 será deliberado em Plenário, sob a relatoria do competente Senador Romário, que preside esta sessão até o final... A sessão de deliberação será até o final de agosto.

A sessão de hoje, enfim, destina-se a subsidiar o trabalho do Senador Romário, Relator da matéria, e dos demais Parlamentares na apreciação desse tema complexo.

Reunimos aqui especialistas, gestores, profissionais, acadêmicos, representantes da sociedade civil, para que as implicações desse projeto fiquem mais claras, inclusive e especialmente recebendo com muita honra, no Plenário do Senado Federal, o Sr. Ministro de Estado da Saúde, Dr. Marcelo Queiroga.

Gostaria, enfim, de agradecer aos convidados presentes pelos relevantes serviços que prestam à sociedade brasileira, dedicando o tempo de V. Sas., de V. Exas. para esse debate de amadurecimento no Senado Federal. Desejo um excelente debate a todos e agradeço penhoradamente a presença.

Eu, neste instante, passo a Presidência ao Relator, Senador Romário, que tem todo o reconhecimento da Presidência, a confiança da Presidência até pelo seu histórico de oito anos nesta Casa dedicado a causas e a temas dessa natureza, sempre o fazendo com muita atenção, com muito zelo, com muito respeito aos colegas, permitindo o contraditório, aceitando e acatando eventuais sugestões. Por isso, o Senador Romário está talhado e preparado para esta relatoria tão importante em relação a esse projeto de lei.

Com muita satisfação, transfiro a Presidência desta sessão para o nobre Senador Romário.

(O Sr. Rodrigo Pacheco, Presidente, deixa a cadeira da Presidência, que é ocupada pelo Sr. Romário.)

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ. Para discursar - Presidente.) - Bom dia a todos.

Eu gostaria de agradecer ao Presidente do Senado, Senador Rodrigo Pacheco, por me dar a honra de presidir esta sessão de debate temático tão importante e tão relevante neste momento do nosso Brasil.

É sempre interessante a gente falar de saúde e falar de saúde com pessoas que conhecem do tema.

Nós temos aqui hoje à Mesa - já foi dito, inclusive, pelo nosso Presidente Rodrigo Pacheco - a presença do nosso Ministro de Estado de Saúde, Sr. Marcelo Queiroga - muito obrigado pela presença; do Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho - muito obrigado pela presença.

Os convidados também já foram todos citados.

Tenho o prazer e a honra de ter aqui ao meu lado um dos grandes Senadores deste Parlamento, o meu amigo Jorge Kajuru.

Esta sessão de debates tem por objetivo discutir o Projeto de Lei nº 2.033, de 2022, da Câmara dos Deputados, que estabelece critérios para incluir na cobertura dos planos privados de assistência à saúde exames e procedimentos que não figuram no rol editado pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

O projeto surgiu após decisão recente do Superior Tribunal de Justiça, que entendeu que os planos de saúde são obrigados a oferecer aos usuários apenas os procedimentos listados no rol da ANS, sendo considerado taxativo, ressalvadas algumas exceções.

Essa decisão do STJ provocou um grande movimento de reação da sociedade civil, que passou a reivindicar, com absoluta justiça, modificações na atual legislação de modo a assegurar os direitos dos beneficiários dos planos de saúde. O movimento exige, principalmente, o retorno do caráter exemplificativo da relação de consultas, exames, terapias e cirurgias constantes do rol da ANS, que, nos termos da Lei nº 9.656, de 1998, constitui a cobertura obrigatória das operadoras de saúde complementar.

Sensível à demanda, a Câmara dos Deputados constituiu um grupo de trabalho, presidido pelo Deputado Cezinha de Madureira, que elaborou o projeto de lei ora em discussão. O projeto foi aprovado pela Câmara, em regime de urgência, no dia 3 de agosto.

Esta sessão de debates temáticos visa a analisar a proposta, subsidiar o Relator e auxiliar as Senadoras e os Senadores na análise do tema. Convidamos especialistas e representantes de vários setores da área da saúde que - temos certeza - nos ajudarão a entender melhor as implicações e consequências da orientação adotada pelo STJ e das alterações propostas pela Câmara dos Deputados, sobre as quais nos debruçaremos.

No Senado, cabe a mim a relatoria deste importante projeto. Como eu nunca fugi das grandes lutas e missões, aceitei-a com grande entusiasmo, até pela minha história de vida e atuação parlamentar na área da saúde.

Graças a Deus e ao meu trabalho, eu pude oferecer à minha filha Ivy todos os tratamentos e terapias de ponta possíveis. Hoje ela é uma linda jovem, na verdade já adulta, que teve a oportunidade de se desenvolver plenamente, com muito carinho, amor e apoio de vários profissionais e terapeutas.

Podem ter certeza, todas as mães e todos os pais que estão nos acompanhando agora, de que eu entendo completamente a angústia e a ansiedade de vocês em relação ao tema. Imagino o quanto é devastador ver o filho ou a filha precisando de um tratamento ou terapia específica mais moderna e não poder oferecer por não constar do rol burocrático da ANS.

A ciência não espera, minhas caras e meus caros colegas, a saúde das pessoas também não. A cada dia surgem tratamentos mais efetivos e eficazes contra as mais variadas condições. E é direito de quem paga caro por um plano ter acesso ao melhor do que a medicina oferece.

Todos nós sabemos que a função principal de uma lei ordinária é conferir segurança jurídica e efetividade aos preceitos constitucionais. Esse deve ser o nosso norte aqui, dando previsibilidade por meio de condições legais precisas de cobertura que hoje inexistem na insegurança da judicialização, como ocorre atualmente. E invariavelmente os pacientes ganham suas demandas. Segundo levantamento feito no Tribunal de Justiça de São Paulo, a maior corte estadual do País, em cerca de 98% dos pleitos relacionados à cobertura além do rol, o paciente ganha a causa. Esse dado faz cair por terra o argumento do insustentável impacto econômico que seria gerado pelo rol exemplificativo. Esse custo já existe em grande parte. E até para as próprias operadoras de saúde complementar é muito mais seguro ter essa previsibilidade ajustada em lei, economizando tempo e recursos gastos com honorários e custas judiciais.

No caso de doenças raras, particularmente, essa questão se torna ainda mais sensível. Por falta de demanda pelos grandes laboratórios, os tratamentos e remédios oferecidos são, em sua maioria, incipientes e experimentais, mas, com resultados visíveis e comprovados, ajudam a melhorar a vida de quem sofre com essas patologias. Não podemos negar a essas pessoas o direito a uma existência digna e com menos sofrimento.

Quero aqui, portanto, reforçar o meu compromisso maior com a vida e com a saúde de nosso povo. Muitos brasileiros e brasileiras pagam caro, com o suor de seu trabalho, seus planos de saúde na expectativa de garantir, sem insegurança contratual, o melhor tratamento disponível para sua família. Não é justo deixá-los na mão.

Agradeço, desde já, a presença de todos os especialistas e autoridades que aceitaram o nosso convite.

Agradeço também a presença das Senadoras e dos Senadores que participarão desta sessão e, sobretudo, a participação do público e das organizações da sociedade civil.

Que as discussões desta sessão possam nos ajudar a tomar a melhor decisão que podemos ter a partir de hoje.

Muito obrigado a todos.

Nosso primeiro convidado a falar será o nosso Ministro de Estado da Saúde, o Sr. Marcelo Antônio Queiroga.

Sr. Ministro, o senhor tem cinco minutos. Por favor. *(Pausa.)*

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para exposição de convidado.) - Exmo. Sr. Senador Romário, que preside esta sessão; Senador Jorge Kajuru; demais Senadores presentes; Paulo Rebello, Presidente da ANS; minhas senhoras e meus senhores, sem dúvida é um tema de extrema relevância porque discute o acesso à saúde.

O Senador Rodrigo Pacheco já citou o art. 196 da Constituição Federal: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas [...]". Vejam que o Constituinte já deixou bem claro: "políticas sociais e econômicas". O Constituinte está falando acerca de sustentabilidade do sistema de saúde. Nós temos um Sistema Único de Saúde, a iniciativa privada participa suplementando; não são dois sistemas, eles se comunicam, não é? E a melhor maneira de garantir o acesso - porque todos queremos o acesso, queremos mais acesso - é ter sistemas de saúde que sejam sustentáveis.

A saúde suplementar foi regulada em 1998, através da Lei 9.656, e recentemente essa lei foi alterada, com a Lei 14.307/2022.

Essa legislação já traz, de maneira muito clara, um processo administrativo para incorporação de tecnologias no âmbito da saúde suplementar, estabelecendo previsibilidade, critérios claros, uma lógica de avaliação de tecnologia em saúde, que é um novo ramo da ciência médica, vamos assim dizer, que permite segurança e equidade nas incorporações de tecnologias em saúde.

O que antes demorava dez anos para ser incluído no rol, hoje, existe um prazo de seis meses para todas as terapias e de 120 dias para as terapias oncológicas. Nesse período, a agência tem que fazer o devido processo legal, ou seja, avaliação da evidência científica adequada, análises econômicas apropriadas, deve discutir amplamente com a sociedade civil através de um processo próprio de *accountability*, de forma a prover um acesso equilibrado às inovações.

Senador Romário, é importante que se deixe bem clara a diferença entre uma inovação e uma novidade. Uma inovação é o que traz ruptura, e na área da saúde é o que muda desfechos duros, em saúde. A novidade às vezes só serve para fazer propaganda; às vezes nem para isso; às vezes não serve nem para jogar no lixo; às vezes não serve para nada. E quem faz essa ponderação, esse sopesamento, no âmbito da avaliação de tecnologia em saúde no SUS é a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia em Saúde no SUS (Conitec); no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar agora, o grupo da Cossaúde, que foi instituído através da Lei 14.307/2022.

É claro que, como eu falei aqui, o objetivo é ampliar acesso, mas é ampliar acesso com qualidade, porque o que ocorre se não houver essa avaliação percutiente é automaticamente repassar para os beneficiários da saúde suplementar os custos de incorporações que não estejam consonantes com o melhor da evidência científica.

Aqui no projeto de lei se fala em evidência científica de qualidade. O que é uma evidência científica de qualidade? É uma relação de série? É a descrição de um caso? É um fármaco que está comparado a um placebo quando o sistema de saúde dispõe de alternativa terapêutica? Todas essas questões precisam ser sopesadas.

Aqui trago exemplos, Senador Jorge Kajuru. O Congresso Nacional aprovou uma legislação no passado para incluir a quimioterapia oral no rol de coberturas obrigatórias da saúde suplementar. Qual foi o efeito colateral que teve essa inclusão? Não se oferecem mais planos ambulatoriais. Simplesmente o que nós assistimos desde 98?

(Soa a campanha.)

O SR. MARCELO QUEIROGA - Planos individuais praticamente não se oferecem mais; planos coletivos, por adesão. Então, na hora de se optar por ter mais procedimentos, mais medicamentos no rol, seguramente vêm atrelados custos que serão repassados para os beneficiários, e parte deles não terá condições de arcar com esses custos. Essa é a realidade.

Para mim era muito mais fácil chegar aqui e defender um rol exemplificativo e amplo, mas incumbe ao Ministro da Saúde alertar os Srs. Senadores, que vão analisar essa proposta, sobre quais são as maneiras mais adequadas para prover saúde não só como um direito de todos e um dever do Estado, mas também no âmbito dos planos de saúde privados.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Ministro.

Gostaria de agradecer a presença, nesta mesa, do Sr. Mizael Conrado de Oliveira, Presidente do Comitê Paralímpico Brasileiro e da Comissão das Pessoas com Deficiência e Direitos Humanos da OAB de São Paulo.

Temos também aqui na mesa o nosso Senador Guaracy. Seja bem-vindo, Senador.

Muito obrigado, Ministro Queiroga, pelas palavras.

Passo a palavra agora à Sra. Vera Valente, Diretora-Executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde).

Sra. Vera, a senhora tem cinco minutos. Por favor.

A SRA. VERA VALENTE (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos! Cumprimento aqui o Senador Romário, Relator do Projeto de Lei 2.033; o Senador Kajuru e o Senador Guaracy, que estão aqui presentes; quem estiver nos acompanhando remotamente e todas as pessoas que estão presentes, organizações civis, representantes da sociedade que buscam a melhoria da saúde no Brasil.

Parabenizo esta Casa pela iniciativa importante de discutir um tema tão relevante.

Hoje estou aqui como Diretora-Executiva da FenaSaúde, federação que reúne 14 grupos de operadoras com a preocupação de aprimorar o sistema de saúde, dando mais acesso à saúde privada a milhões de brasileiros.

Essa questão de ampliar acesso é uma preocupação minha, pessoal. Eu me dediquei à saúde privada, à saúde pública por mais de 20 anos e tive o orgulho de consolidar a política de medicamentos genéricos no Brasil, entre final dos anos 90 e início dos anos 2000, que é uma importante política de acesso a medicamentos. Acho que a gente vem discutindo agora políticas para ampliar o acesso da população ao sistema de saúde. Então, é com propriedade que eu compartilho com vocês, com os senhores algumas reflexões.

Como já mencionei, um em cada quatro brasileiros hoje tem um plano de saúde. Cuidamos de 50 milhões de pessoas que, com plano, não sobrecarregam o SUS. Portanto, estamos aqui decidindo não apenas o futuro dos planos, mas a própria existência da saúde privada no país. São os planos que possibilitam aos brasileiros acesso à saúde privada, que abrem portas de milhares de hospitais, laboratórios e médicos de todas as especialidades. É evidente, portanto, que qualquer mudança nas regras da saúde suplementar deve considerar o interesse de toda sociedade. Afinal, o Brasil precisa dos planos, e os planos precisam dos brasileiros. Ninguém ganhará inviabilizando a saúde privada no país.

Quando falamos de incorporação de tecnologias, de novos medicamentos e procedimentos, estamos tratando da sustentabilidade do funcionamento desse setor. A lógica econômica dos planos de saúde equivale a de uma cooperativa. Todos contribuem para aqueles que precisam e se utilizem dele. Então, os recursos são finitos. Por isso, decidir sobre a natureza do rol e a forma de como incorporar novos medicamentos e procedimentos é decidir sobre a própria existência dos planos, uma decisão de toda a sociedade e não só de parte dela.

A ampliação das alternativas de tratamento à disposição dos pacientes é mais que desejável, é indispensável. Afinal, a cada dia surgem novos medicamentos, novos tratamentos. E é justamente por isso que existe um processo, como o nosso Ministro da Saúde mencionou, de avaliação de tecnologias em saúde, conhecido internacionalmente como ATS, que é a base da definição de que tratamentos serão cobertos pelos planos de saúde ou pelo SUS.

Na saúde suplementar, a condução desse processo fica com a ANS. A adoção de uma inovação à lista de coberturas leva de quatro a nove meses, um tempo realmente dos mais rápidos do mundo em termos de análise e decisão. Além de rápido, é importante falar que é um processo contínuo, criterioso do ponto de vista técnico, extremamente democrático, considerando a opinião de toda a sociedade. Todo esse trabalho é realizado para garantir que os brasileiros tenham acesso ao que há de mais moderno desde que seja seguro e eficaz, essas palavras são muito importantes!

Entendemos que o Projeto de Lei 2.033 tem o objetivo de avançarmos ainda mais, mas é fundamental que sejam feitos aprimoramentos indispensáveis no texto, ajustes necessários para garantir segurança aos milhões de pacientes que representamos.

Sras. e Srs. e Senadores, é preciso assegurar que a redação desse projeto...

(Soa a campanha.)

A SRA. VERA VALENTE - ... garanta que novos medicamentos e procedimentos sejam incorporados apenas mediante comprovação do real benefício. No mundo, todos os sistemas de saúde organizados seguros e responsáveis funcionam dessa maneira, inclusive o SUS. Com a saúde suplementar não pode ser diferente. Não podemos nem devemos ir na contramão do mundo. Então, em nenhum país desenvolvido medicamentos são incorporados aos serviços de saúde apenas por registro sanitário, às vezes baseado em resultados clínicos preliminares.

Em novembro de 2021, foi constituída a Cosaúde, instância que passou a avaliar de forma contínua a inclusão de medicamentos e procedimentos ao rol. Desde então, 21 novas análises foram feitas. Dessas, 14 foram incorporadas e 7 rejeitadas. Sabem por que elas foram rejeitadas? Por demonstrarem elevada incerteza na evidência científica...

(Soa a campanha.)

A SRA. VERA VALENTE - ... estou concluindo -, ensaios clínicos com limitações técnicas e falta de comprovação de superioridade frente às opções cobertas. Devemos pagar por produtos que não comprovem esse tipo de diferencial? Então, reconhecemos a legítima mobilização desta Casa para garantir as melhorias nas condições de saúde da população e, reforço, tal intenção está estritamente alinhada com o nosso compromisso. Justamente por isso fazemos um apelo: garantam que as duas condições previstas no Projeto de Lei 2.033 sejam obrigatoriamente atendidas. Primeiro, comprovação de eficácia à luz de evidências científicas e - e também - a aprovação da Conitec ou de uma agência internacional de referência em avaliação de tecnologias, como a da Inglaterra, do Canadá ou da Austrália, e para produtos de que seus próprios cidadãos se utilizem.

Em respeito aos diversos profissionais que atuam com a ciência em nosso país e dos milhões de pacientes aos quais servimos, esta deve ser uma condição imprescindível e não uma mera condição alternativa. Todos aqui aprendemos ao longo de nossas vidas que, algumas vezes, o que é apresentado como justo representa, na verdade, um caminho equivocado, um caminho que traz muitas injustiças e apenas corrói o que foi conquistado. Não há soluções fáceis para problemas complexos.

Encerro, então, agradecendo às Senadoras e aos Senadores a oportunidade de participarmos desse debate tão relevante. Todos os brasileiros merecem uma saúde cada vez melhor e mais segura.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigada, Sra. Vera Valente.

Temos agora, remotamente, a Senadora Mara Gabrilli. Ela gostaria de proferir umas palavras?

A SRA. MARA GABRILLI (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PSDB - SP. *Por videoconferência.*) - Gostaria.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Senadora Mara Gabrilli, bom dia. Que prazer tê-la aqui neste debate, nesta sessão solene.

V. Exa...

A SRA. MARA GABRILLI (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PSDB - SP. Para discursar. *Por videoconferência.*) - Bom dia, Sr. presidente! Bom dia, Romário!

Eu gostaria de cumprimentá-lo pela realização desta sessão, uma sessão de debates muito importante, mas especialmente por pautar o PL 2.033, que foi aprovado com celeridade pela Câmara dos Deputados, um pouco antes do recesso, para o próximo dia 29 de agosto.

Eu reforço, nesta sessão, como já o fiz no Plenário do Senado, em mais de uma ocasião, que a nossa defesa sempre foi de que o rol de procedimentos de eventos em saúde da ANS tem caráter exemplificativo para a cobertura mínima pelos planos de saúde, e há anos denuncio que o rol taxativo coloca em risco a vida de milhares de brasileiros e brasileiras. Desde quando fundei uma ONG, há 25 anos, o Instituto Mara Gabrilli acompanha de perto o drama de inúmeras famílias de pessoas com deficiência, de pessoas com doenças degenerativas raras ou com câncer e que vivem a angústia de precisarem lutar na Justiça para a cobertura de tratamentos que não constam na lista da ANS. E a ausência de dispositivo na Lei 9.656, de 1998, que esclarece e garante a obrigatoriedade da cobertura, pelos planos de saúde, de exames ou tratamentos fora do rol da ANS, sempre fragilizou essa condição.

É por isso que eu já me antecipo aqui, nesta sessão de debates, do mesmo modo que venho me manifestando nas redes sociais, e declaro que o meu voto será favorável ao PL 2.033, de 2022, que busca dar uma resposta à sociedade sobre esse tema. E espero que o Senado possa aprová-lo com o máximo de urgência possível.

Sr. Presidente, já vi a ampla jurisprudência nos tribunais superiores, que consideravam a lista da ANS como um guia, um rol exemplificativo e não taxativo. Desse modo, a maioria das pessoas conseguia, depois de muita luta, tratamentos fora da lista, recorrendo à Justiça, só que, infelizmente, a recente decisão do Superior Tribunal de Justiça foi na contramão desse entendimento, causando uma aflição enorme e angústia a milhões de famílias brasileiras.

Eu e a Senadora Zenaide nos pronunciamos aqui, no Plenário desta Casa, no mesmo dia da decisão do STJ, em 8 de junho, alertando os Senadores sobre o impacto direto que isso causa e causaria em recursos para muitos brasileiros conseguirem se manter vivos ou para terem um mínimo de qualidade de vida.

Imaginem as famílias que já se desdobram para arcar com o alto custo dos planos de saúde, e ainda veem seu *home care* e os seus tratamentos completamente em risco. A gente não pode ficar indiferente a isso. Felizmente, já vi o PL 396, de 2022, do Senador Randolfe Rodrigues, que foi protocolado em fevereiro, muito antes da decisão do STJ, que já resolveria essa questão, mas em junho foram mais nove projetos apresentados por diversos Senadores, que buscavam uma solução para reverter o rol taxativo da ANS.

Eu reforço aqui o meu apoio ao PL 2.033 para não deixarmos as brasileiras e os brasileiros vulneráveis ainda mais vulneráveis! Eu peço a sensibilidade de todos com as dores de quem tem pressa e precisa de tratamentos específicos prescritos por seus médicos. Com o PL 2.033, a gente quer garantir que esses procedimentos tenham cobertura autorizada pelos planos, sem necessidade de recorrer à Justiça. Portanto, "não" ao rol taxativo e "sim" ao PL 2.033!

Muito obrigada, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Senadora Mara Gabrilli. Como sempre, V. Exa. dá um tom diferenciado com as suas participações. Muito obrigado.

Passo a palavra agora à Sra. Karla Melo, Coordenadora de Saúde Pública da Sociedade Brasileira de Diabetes e idealizadora e cofundadora do Gliconline.

Sra. Karla Melo, a senhora tem cinco minutos, por favor.

A SRA. KARLA MELO (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos, principalmente ao Exmo. Sr. Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, meu conterrâneo, pois também sou paraibana; aos Senadores que estão aqui presentes, como o Senador Jorge Kajuru, que acompanhou nesta Casa muitas das lutas de pessoas com diabetes, e o Senador Romário, Relator desse processo, a todos os Senadores que estão presentes para discutir este tema que é extremamente importante.

Agradeço o convite.

Aqui, só trazendo um esclarecimento, eu sou Ph.D. em Endocrinologia pela FM-USP, mas talvez a parte mais importante do meu currículo seja o diagnóstico de diabetes tipo 1 há 47 anos.

Estive com o Ministro em *lives* da Sociedade Brasileira de Cardiologia, tentando mobilizar nossa sociedade e colegas para o melhor tratamento e acompanhamento de pessoas com diabetes tipo 1 e tipo 2 em nosso país. Participamos de lutas em conjunto por incorporações de novas tecnologias, como a insulina análoga de ação rápida que foi incorporada pelos

trabalhos exercidos pela Sociedade Brasileira de Diabetes. Então, não é à toa que essa sociedade vem a este debate tão importante para discutir um assunto que é extremamente importante.

Eu e mais aproximadamente 550 mil pessoas em nosso país têm o diagnóstico de diabetes do tipo 1. Esse diagnóstico é feito na infância na grande maioria das vezes, mas pode ser mais tardio também. Enfim, esse diagnóstico nos impõe uma rotina um pouco mais pesada, mas com a qual a gente se acostuma com o tempo. Com o que nós não acostumamos? Com a falta de tratamento, com a falta de acesso ao tratamento.

Quero agradecer, na pessoa do Ministro Marcelo Queiroga, pelas inovações, pela evolução terapêutica que nós temos tido para esses pacientes no SUS. Incorporamos insulinas, melhoramos o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para tratamento dos iguais. E isso, de fato, enche a nossa sociedade de orgulho pelo trabalho prestado à nossa sociedade.

Sobre a discussão sobre este projeto de lei, todos temos direito ao acesso à saúde - todos!

Quero deixar claro que eu nunca judicializei meu tratamento, porque eu posso ir à farmácia e posso comprar meus medicamentos, mas esse não é o raciocínio da maioria das pessoas.

Muitos buscam essa alternativa por falta de recursos financeiros mesmo. E hoje nós sabemos quando... Há um ponto importantíssimo: dentre 550 mil pessoas com diagnóstico de diabetes vivas em nosso país... Nós já perdemos 220 mil. Veja: um número que deveria ser de 800 mil diabéticos tipo 1 em nosso país hoje se restringe a 550 mil, porque 220 mil foram perdidos, foram vidas perdidas. Por quê? Porque é um tratamento complexo, que tem um custo relativamente elevado para a maior parte da nossa sociedade.

Então, eu gostaria de deixar bastante claro que nós podemos mudar essa realidade em nosso país, dando acesso a um tratamento mais adequado para as pessoas com diabetes.

Quero chamar a atenção: 30% de crianças e adolescentes de 13 a 19 anos de idade... Isto que vou dizer é supertriste: entre pessoas com 13 a 19 anos de idade com diagnóstico de diabetes tipo 1, 30% já possuem uma complicação crônica. Como será a vida dessas pessoas? E o que é que nós podemos fazer para permitir que elas tenham acesso a um melhor tratamento?

(Soa a campanha.)

A SRA. KARLA MELO - É por isso que a Sociedade Brasileira de Diabetes, que eu represento, é favorável à Lei 2.033/2022, que pretende dar melhor acesso ao tratamento para essas pessoas.

Eu agradeço o interesse de todos vocês e compartilho com os colegas relacionados a outras patologias que há números também restritos de pessoas com diabetes, lembrando que 16 milhões têm diabetes e que 500 mil têm diabetes tipo 1.

Obrigada pela atenção de vocês. Espero poder contribuir nas discussões que se fizerem necessárias.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Sra. Karla Melo, pela sua participação.

Passo a palavra agora ao Senador Jorge Kajuru.

V. Exa. tem cinco minutos, Senador.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - GO. Para discursar.) - Senhoras e senhores, é um dia muito especial este.

Presidente e amigo Romário, você, como nossa maior referência como a voz da saúde neste Senado Federal, aliás, neste Congresso Nacional, sabe como eu sou. Desde 1990, a gente se conhece bem.

Eu adoro quebrar protocolo, gente. Então, já vou quebrar um aqui, agora.

Eu quero dizer para o povo do Rio de Janeiro que Deus abençoe a cada um e, principalmente, que o Rio de Janeiro saiba que nós, aqui, no Congresso Nacional, especialmente nesta Casa, o Senado Federal, precisamos muito de mais oito anos de você, Romário, como Senador. Então, quebrei o protocolo. Literalmente, estou pedindo voto para você. O.k.?

Bem, eu quero informar para quem não sabe: normalmente, político, Senador Guaracy, gosta de enviar caminhão de lixo para cidade, trator, retroescavadeira, Ministro Queiroga, e não vai nunca até o senhor para pedir obra que fique para o resto da vida. Esse é o meu perfil. Se é que eu tenho alguma virtude, penso que essa é a principal.

Criei, no Estado de Goiás, com o apoio do Ministério da Saúde, com a compreensão especialmente da Primeira-Dama Michelle Bolsonaro, o primeiro centro diabético do Brasil, rigorosamente completo, referência nacional, porque Rio de Janeiro não tem centro diabético, São Paulo não tem um centro diabético. E o de Goiânia funciona há quatro anos, já atendeu a quase 10 mil diabéticos, desde o pé diabético com quatro podólogos, tem 12 médicos de plantão, faz cirurgias

via SUS, gratuitamente, desde a bariátrica até - o Romário fez e eu também com o mesmo médico, Dr. Áureo Ludovico - a cirurgia diabética, chamada de metabólica. Já conseguimos 2,8 mil cirurgias.

Há outro centro diabético funcionando há três anos, na cidade de Rio Verde, em Goiás, que também é modelo.

Eu pediria a cada um dos senhores, das senhoras e de quem tem o diabetes como uma causa que entrassem nas minhas redes sociais, se não puderem ir até Goiânia, e conhecessem o centro diabético de Goiânia. Ele não é só referência nacional... A Senadora Mara Gabrilli, minha amiga, minha querida referência também nesta Casa, já viu as imagens do centro diabético e ficou impressionada.

Graças a Deus, Romário, alguns colegas nossos aqui - além de você, o Senador Girão, o Senador Cid Gomes, enfim, tem mais uns seis; eu sei que são nove no total - vão fazer o mesmo centro diabético que eu criei em Goiânia, igualzinho, nas suas cidades. E eu tenho certeza de que o Romário também vai fazer o mesmo no Rio de Janeiro.

Além do diabetes, eu quero comunicar aqui também um outro fato - por isso que eu brinco que obra é para a vida inteira -: eu consegui criar em Goiânia também o primeiro instituto de raros, para doenças raras e para o autismo em especial. Para quem sabe aqui, é importante frisar que infelizmente, daqui para frente, há uma previsão da Organização Mundial de Saúde de chegar até o número monstruoso de 50 mil crianças que vão nascer autistas. Essa é uma informação importante. Por isso, eu peço aos Parlamentares: pensem, em seus estados, nesse modelo que será inaugurado agora, em 90 dias, o primeiro instituto dos raros na cidade de Goiânia, no setor Jaó. E, logo depois, com a parceria do Prefeito de Goiânia, Rogério Cruz, e também com as minhas emendas, nós inauguraremos o primeiro hospital completo de doenças raras em Goiânia.

Infelizmente, Romário, temos políticos que acham que é bobagem esse tipo de obra porque ela atende a pouca gente, as pessoas raras. Ao contrário, isso é muito mais importante, repito, do que caminhão de lixo, que eu tenho vergonha de mandar para uma cidade. Que outros colegas mandem, eu vou continuar assim: priorizando a saúde, sendo, em Goiás, um Senador voltado somente para a saúde. Ao meu gabinete não adianta chegar ninguém e pedir: "Kajuru, eu preciso de uma verba para isso, para aquilo". É para saúde? Então, senta aqui e vamos conversar. Não é para a saúde? Pode ir embora, tome um café e seja feliz.

Então, nesta sessão aqui eu vou ser objetivo e terminar aqui, porque eu estou ansioso para fazer, Presidente Romário, alguns questionamentos que considero inofensivamente fundamentais.

Muito obrigado a todos e a todas e vamos continuar nesta sessão, para mim, histórica, Presidente querido Romário, reeleito Senador do Rio de Janeiro, se Deus quiser.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, meu amigo e Senador Jorge Kajuru, principalmente pelo pedido de voto. (*Risos.*)

Fico feliz em saber que tenho no senhor uma pessoa que admira meu trabalho e que, assim como muitos aqui, quer essa minha continuação no Senado.

Eu quero passar a palavra agora ao Sr. Rogério Scarabel, ex-Diretor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Sr. Rogério, o senhor tem cinco minutos, por favor.

O SR. ROGÉRIO SCARABEL (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos.

Exmo. Sr. Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga; Exmo. Senador Romário, Relator do Projeto 2.033, de 2022, ora em debate - permita-me, em sua pessoa, cumprimentar a todos os Senadores presentes, a todas as autoridades e a todos que estão aqui nos assistindo e nos ouvindo -; Exmo. Sr. Diretor da Agência Nacional de Saúde Suplementar, meu bom-dia a todos.

Meu nome é Rogério Scarabel. Eu sou advogado do escritório Miglioli, Bianchi, Borrozzino, Bellinatti e Scarabel, fui Diretor da Dipro e também fui Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos anos de 2018 até 2021. Senador, durante todo esse tempo em que eu estive na agência, presenciei a competência, a capacidade, o conhecimento e, principalmente, o comprometimento de todo o corpo diretivo, de todos os gestores e de todos os servidores da ANS para com a sociedade e a busca incessante da proteção ao consumidor brasileiro na qualidade normativa e também no equilíbrio do setor.

E, quando o assunto é incorporação de tecnologia, esse setor trata de um bem muito sensível: nosso completo bem-estar físico e mental, nossa cura, o alívio da dor, que é uma das questões mais importantes no processo de adoecimento, que é quando voltaremos ao nosso convívio familiar e também quando voltaremos a ser produtivos.

Muito se diz sobre o impacto financeiro da incorporação da tecnologia, mas pouco se diz como ela muda o curso da doença, como ela altera o nosso futuro, como ela altera e modifica a nossa vida. É certo, no entanto, que, para a incorporação de uma tecnologia, nós devemos ser capazes de responder a quatro perguntas: essa tecnologia é efetiva?; ela melhora, de

forma relevante, os resultados em saúde?; estamos levando em conta as necessidades e as perspectivas dos pacientes?; existe estrutura organizacional?; existe recurso?; existem recursos humanos para poder prover essa tecnologia?; é possível assumir o custo dessa tecnologia? Esses são questionamentos de ordem prática a serem feitos quando da análise de uma incorporação. Eu defendo, no entanto, que a questão em pauta é ainda mais complexa, ainda mais importante, de relevância pública e também muito mais profunda, necessitando da ampliação desse debate, posto que o projeto, logo em seu primeiro inciso, define que uma tecnologia necessita apenas e tão somente de ter comprovação de eficácia para ser de cobertura obrigatória por uma operadora de saúde, o que significa dizer que não conseguiremos responder a qualquer daquelas perguntas e que todas as tecnologias que aportarem em nosso país estarão cobertas - isso porque demonstrar eficácia nada mais é do que demonstrar que aquilo que foi encontrado em um experimento está contemplado na tecnologia. Inúmeros pareceres técnico-científicos podem demonstrar eficácia de uma tecnologia, sem, no entanto, demonstrar qual o benefício dessa tecnologia para a nossa saúde.

A incorporação de uma tecnologia deve utilizar a metodologia multidisciplinar de Avaliação de Tecnologias em Saúde, que reúne todas as informações das análises das evidências científicas, como acurácia, segurança, efetividade, e quais os benefícios essa tecnologia traz para a sociedade. Deixaremos de ver e realizar processos mundialmente praticados, encerrando um círculo virtuoso de reconhecido avanço e preocupação com a saúde pública, implementado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e outras tantas instituições que participaram e participam desse competente processo, como conselhos profissionais, instituições de pacientes, prestadores, bem como...

(Soa a campanha.)

O SR. ROGÉRIO SCARABEL - ... de toda a sociedade, por meio da comissão de saúde (Cosaúde) e por meio das consultas públicas e audiências públicas, um processo criado ao longo desses 25 anos, um processo robusto, imparcial, transparente e sistemático, de forma a permitir que apenas as tecnologias que são seguras e que verdadeiramente tragam benefícios ao paciente sejam incorporadas e disponibilizadas aos beneficiários.

Eu finalizo a minha fala afirmando a minha defesa em relação às premissas para uma incorporação de saúde segura na saúde suplementar ou na saúde pública. Essas questões estão expostas na Resolução 470 da ANS, que prega o alinhamento com as políticas nacionais de saúde pública; a defesa do interesse público nas ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e da assistência, por meio de processo qualificado e adequado às necessidades da saúde de atualização do rol de procedimentos; a utilização dos princípios de ATS, da Avaliação de Tecnologias em Saúde; a utilização de critérios racionais, dados econômicos e parâmetros de eficácia, efetividade, acurácia, eficiência e segurança para a análise das tecnologias em disposição no processo de atualização do Rol de Procedimentos; e a utilização dos princípios da saúde baseada em evidências.

Eu fico à disposição de V. Exa., Senador Romário.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Sr. Rogério Scarabel, pela sua fala.

Vou passar a palavra agora ao nobre Senador e amigo Oriovisto Guimarães, que está remotamente.

Bom dia, Senador.

O SR. ORIOVISTO GUIMARÃES (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - PR. Para discursar. *Por videoconferência.*) - Muito obrigado, Senador Romário.

O SR. ROMÁRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Seja bem-vindo.

O SR. ORIOVISTO GUIMARÃES (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - PR. *Por videoconferência.*) - Muito obrigado. É um prazer participar desta importante sessão de debates.

Quero cumprimentar o senhor, quero cumprimentar o Kajuru, o Ministro Queiroga, pela sua brilhante exposição, Mara Gabrilli, que está também remota, e todos os convidados.

Olha, a minha participação é singela. Eu não tenho, obviamente, a solução para problema tão complexo. Eu apenas quero fazer algumas observações.

Uma das nossas convidadas - a quem eu peço perdão por não lembrar o nome - disse ainda há pouco que os planos de saúde suplementar são, na verdade, uma espécie de cooperativa. Eu entendo muito bem o que ela disse. É verdade. Todos os que são filiados a um plano de saúde pagam uma mensalidade. O plano recolhe esse dinheiro, paga os benefícios, paga todos os seus custos e, obviamente, tem lá a sua margem de lucro.

Eu tenho muito medo, Senador Romário, de que, no intuito de fazer o bem, a gente acabe dando um tiro pela culatra, acabe fazendo o mal. Eu tenho muito medo disso. É impossível para mim, como ser humano, quando ouço a Senadora Mara Gabrilli, ficar contra esse plano. Só um monstro ficaria contra a ideia de se fazer chegar tratamento a quem precisa. Eu sou totalmente favorável a que todas as pessoas enfermas, seja a enfermidade que for, tenham o mais amplo acesso a todos os tratamentos possíveis. Basta ter alguém doente na sua família para entender o que eu estou falando.

Então, eu quero deixar bem clara a minha posição: quero que essa lei ajude a fazer o bem. Tenho medo de que ela não cumpra esse objetivo - tenho medo disso. O que é essa cooperativa? O que é esse plano de saúde? Nós já temos o SUS, mas todos os brasileiros que podem pagam um plano de saúde. Isso é assim no Brasil, na Alemanha, e em inúmeros países. Aqueles que têm maior poder aquisitivo pagam um plano de saúde.

Da mesma forma, nós temos a educação pública. Aqueles que podem pagam uma escola particular. Ora, se o Governo dá de graça a educação, por que alguém paga uma escola particular? Obviamente, porque não está satisfeito com a educação pública. Se estivesse, não pagaria por ela. Por que alguém paga um plano de saúde? Obviamente, porque não está satisfeito com o tratamento do SUS. Se o SUS fosse perfeito e atendesse todos a contento, ninguém pagaria um plano de saúde. É óbvio! Então, os planos de saúde são uma iniciativa da sociedade civil, uma iniciativa privada que visa permitir que pessoas se reúnam nessa "cooperativa" - entre aspas -, e tentem resolver problemas que a saúde pública não está resolvendo. Isso alivia os custos do Governo em números enormes, assim como a educação privada também alivia os custos do Governo com a educação pública. São milhões de crianças que não vão exigir essa educação do Governo - milhões de famílias.

Então, Senador Romário, meu único medo é esse. Eu quero muito que todos tenham acesso a todos os tratamentos, quero muito isso. O grande problema é: qual é a melhor forma? Eu acho que esta audiência é importantíssima e tenho certeza de que nela estará incluída também a oitiva dos planos de saúde. Eu tenho muito medo de que a gente faça uma lei... O meu primeiro pensamento é o seguinte: está bom, fazemos a lei, ótimo! Vai aumentar custos, e, quando se aumentarem os custos, todos que pagam um plano pagarão mais. Quantos que hoje pagam um plano ficarão de fora, não terão condições de continuar a pagar um plano privado? Isso me preocupa.

Então, eu acho que nós temos que ouvir realmente todos os lados: temos que ouvir essas cooperativas, temos que ouvir esses planos de saúde. E, sim, eu estou altamente inclinado, Senadora Mara Gabrilli, a votar exatamente como a senhora, mas eu tenho essa preocupação de que a gente não inviabilize os planos de saúde.

Muito obrigado, Senador Romário.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Senador Oriovisto Guimarães. A Sra. Vera Valente é Diretora-Executiva da Federação Nacional de Saúde. Ela já é uma das representantes dos planos de saúde.

Vamos passar agora a palavra para a Sra. Letícia Amaral, Diretora do Mães em Movimento pelo Autismo - Grupo Mobilização Nacional a favor do rol exemplificativo.

Sra. Letícia Amaral, a senhora tem cinco minutos. Por favor.

A SRA. LETÍCIA AMARAL (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos e a todas!

Cumprimento todas as autoridades aqui presentes, Sr. Ministro Queiroga. Cumprimento especialmente o Senador Romário por, publicamente, se posicionar a favor do rol exemplificativo. Na oportunidade também estendo a nossa profunda gratidão ao Senador Kajuru, por ter abraçado a nossa luta contra o rol taxativo.

Permitam-me me apresentar. Meu nome é Letícia Amaral, mãe de dois filhos e mãe da Mikhaela, que tem dois aninhos e é autista. Eu sou advogada, Diretora do Mães em Movimento pelo Autismo de Goiás e também faço parte desse grupo de mobilizadores nacionais contra o rol taxativo.

Excelências, a partir deste momento quem vai falar aqui não é mais a Letícia, quem vai falar aqui é a voz de milhões de brasileiros que dependem da aprovação deste PL para manutenção das suas vidas e a continuidade dos seus tratamentos. Desde a decisão do STJ, senhores, que considerou o rol da ANS taxativo, nós passamos a viver num estado de insegurança jurídica, porque pessoas começaram a perder quase que imediatamente os seus tratamentos.

A gravidade dessa situação então chegou à Câmara Federal, culminando na aprovação do PL 2.033, que nos traz, senhores, diferentemente do que os defensores do rol taxativo querem afirmar, um texto, sim, equilibrado, cuja redação não ratifica a taxatividade do rol, tampouco nos traz em sua essência um rol exemplificativo amplo; ela, sim, traz uma inovadora proposta que é um rol exemplificativo com critérios. E todos os argumentos dos defensores do rol taxativo, que querem agora a todo curso alterar o texto original do PL, caem por terra, senhores, apenas com uma acurada análise hermenêutica e um pouco mais de responsabilidade.

E assim como foi, senhor... O texto está um pouco aberto, sim, a gente sabe disso, mas existe uma razão lógica para isso. E, assim como aconteceu na elaboração do Código Civil de 2002, o legislador, senhores, com uma visão futurista da norma, sendo incapaz de prever todas as hipóteses da vida social que serão reguladas pela lei, permitiu que tenhamos dispositivos legais que contenham normas abertas, cláusulas gerais e conceitos jurídicos indeterminados, localizados estrategicamente para que o juiz da causa, com o auxílio das partes no processo, possa integrar a norma ao caso concreto, buscando então uma solução justa.

Não pode a norma, senhores, ser tão detalhadamente específica, principalmente quando a lei é voltada para uma situação social muito dinâmica, porque estamos falando de saúde. Aqui o alerta de por que o rol deve estar aberto a essas novas tecnologias que estejam respaldadas pela medicina baseada, sim, em evidências, pois as ciências da saúde modificam-se a ritmo veloz. Porém, quem deve dizer, Srs. Senadores, o que é evidência ou escala de evidências, no caso concreto, não será o legislador, mas sim a comunidade científica.

O texto, senhores, é muito claro. Querer forçar uma interpretação diversa do que o próprio texto diz é no mínimo subestimar a inteligência de V. Exas. O texto não abre brechas em nenhum momento para o charlatanismo ou qualquer situação de risco para o consumidor; tampouco dá a este o direito de ter acesso facilmente a tudo que ele quer, mas dá somente, senhores, aos pacientes a oportunidade de lutarem por suas vidas no âmbito do Judiciário, de forma justa.

O PL não é uma carta branca, senhores, para todo e qualquer medicamento ou procedimento. Não nos esqueçamos da figura do médico, que tem sua responsabilidade técnica ao prescrever, e principalmente do crivo do Judiciário.

Outro ponto inadmissível é tentar inserir na redação do inciso I do §13 condicionantes cumulativas, senhores. Seria o mesmo que obrigar o paciente a ter que apresentar uma prova diabólica, e seria nefasto às famílias ter que comprovar três vezes, de três formas diferentes, a validação de um tratamento - e a vida não pode esperar. E tal alteração, senhores, se os senhores permitirem, irá sim sacramentar um rol taxativo rígido para todos.

Concluindo agora, senhores, eu quero deixar apenas uma reflexão e alguns pensamentos.

(Soa a campanha.)

A SRA. LETÍCIA AMARAL - A vida é um sopro; tudo que hoje estamos vendo e tocando - o poder, a influência, os títulos, as honras -, tudo isso que vocês estão vendo aqui vai passar. E Mario Sergio Cortella, em uma de suas reflexões, intituladas Como Ser Eterno, diz que, assim como Mário Quintana, quando ele se for, no seu epitáfio, ele quer a seguinte frase, senhores: "Eu não estou aqui", porque as pessoas não morrem, senhores: ou elas são esquecidas ou se tornam eternas. Eu não estou aqui, eu estou no legado que eu deixei, nas vidas que eu toquei e no amor que eu espalhei. Cortella também fala daqueles que se tornam eternos pelo mal que causam a outros. Quem algum dia, senhores, se esquecerá de Hitler? Ninguém. Pois é disso que se trata esse debate, Senadores. Eufemismos à parte, alterar um jota ou um til do texto já aprovado na Câmara dos Deputados é cancelar o rol taxativo, e o rol taxativo mata sim.

A pergunta é: no epitáfio de cada um dos Srs. Senadores estará escrito "Eu não estou aqui pelas vidas que eu salvei"? Ou estará escrito: "Eu não estou aqui pelas vidas que eu deixei de salvar"? Nós sinceramente esperamos que os senhores se tornem eternos votando sim para aprovação em caráter de urgência e mantendo o texto original integral do PL 2.033. Os senhores, sim, serão lembrados, senhores, como aqueles que não negociaram a vida e a saúde de mais de 49 milhões de brasileiros. O seu legado atingirá gerações. Que Deus os abençoe!

Obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Sra. Letícia Amaral, pela sua participação bem emocionante.

Passo a palavra agora ao Senador Guaracy, que se encontra aqui, à mesa.

V. Exa. tem cinco minutos, Senador.

O SR. GUARACY SILVEIRA (AVANTE - TO. Para discursar.) - Muito obrigado, Senador Romário, que tão brilhantemente preside este momento, brilhantemente como sempre foi nos campos de futebol, que deu muita alegria à torcida. Só tem uma tristeza com você, Romário: é que você não jogou no meu Santos. *(Risos.)*

Exatamente, eu gostaria que você tivesse jogado naquele que é o maior time do mundo, tá?

Então, meus colegas que aqui estão presentes, Ministro Queiroga, que foi - que foi, não; que tem sido - um gigante em defesa da saúde do povo brasileiro, principalmente com o gigantismo que apresentou durante a luta e tem apresentado no combate ao covid e a outras epidemias, senhores todos presentes, nossos convidados - sei que todos primam, zelam e querem uma saúde melhor para o povo brasileiro -, meu caro Kajuru, a gente vê o sentimento desta Casa.

O Senado brasileiro tem se preocupado muito com a saúde, tanto é que, há poucos dias, apresentamos uma melhora no piso salarial para técnicos de enfermagem, para enfermeiros, assistentes. Afinal, esta Casa tem se preocupado, e isso é simplesmente um dever dos Senadores.

Assistindo e ouvindo esse discurso, esse pronunciamento da Letícia, um pronunciamento que sei que nasceu no cérebro, mas cheio de coração, emotivo, eu creio que o sentimento desta Casa, de todos nós é pela aprovação do PL 2.033, parabenizando a origem dele, que foi a Câmara, não é isso, Senador?

Meu Presidente, o Senador Kajuru falou agora há pouco sobre as doenças raras, que nós temos que combater para que depois elas não se tornem coletivas também. Sobre isso daí, parabéns pela sua iniciativa. Mas eu tenho uma preocupação de ser humano, de líder religioso, de pai, de avô. Eu vejo algo terrível que está acontecendo com a nossa sociedade.

Lembro-me de que, em anos passados, quase todo mundo fumava no Brasil, 35% das pessoas fumavam. Houve uma campanha muito grande contra o tabagismo. Hoje o índice de fumantes no Brasil caiu para 10% a 11%. Com isso, graças a Deus, diminuíram-se também os males causado pelo tabagismo.

Mas, meu povo brasileiro, que nos assiste pela TV e Rádio Senado, um mal muito grande, enorme grassa a humanidade neste primeiro quartel do século XXI. Eu falo, senhores, de um mal que tem atingido todas as classes sociais.

(Soa a campanha.)

O SR. GUARACY SILVEIRA (AVANTE - TO) - Meu Ministro da Saúde, se nós não vencermos as drogas, se nós não combatermos o tráfico, não haverá sistema de saúde que se sustente em lugar nenhum. Ou nós vencemos o tráfico e a droga, ou a droga vai destruir o futuro da nossa nação.

Como nós fizemos uma pesada campanha contra o tabagismo, eu reclamo que todos nós, envolvidos e apaixonados pela nação brasileira, façamos uma luta sem trégua contra o tráfico e o uso de drogas, porque, senão, nós vamos destruir a juventude.

Eu normalmente estou na capital paulista, na cidade de São Paulo, belíssima cidade, uma das cidades mais importantes do mundo, mas parece que se tornou uma realidade o filme Mad Max, de Mel Gibson, de 1979. Meus amigos, nós temos que salvar o Brasil de hoje, as nossas crianças, a nossa juventude, com o combate efetivo às drogas, com o combate efetivo em todas as ações governamentais, sociais, eclesiais. Meu amigo Kajuru, se nós não vencermos a droga, a droga destruirá o futuro do Brasil.

Meu Presidente, eu faço este apelo a V. Exa., a meus colegas Senadores e a todos vocês, a todos os senhores que se preocupam com a saúde no Brasil: vamos fazer um combate sem trégua, porque as drogas estão atingindo desde os menores municípios, sendo que...

Senador Romário, me conceda mais um segundo para terminar.

Nos municípios pequenos, demora mais a chegar, mas ela é mais drástica, mais terrível nos pequenos municípios, porque, Senador Kajuru, nos pequenos municípios, todo mundo conhece todo mundo: "Esse é filho do Seu Zé do açougue, do compadre...". Então, o assaltante naquela cidade acaba cometendo latrocínio para não ser identificado. E a droga tem chegado aos pequenos municípios. Em municípios com mil, 2 mil habitantes, as drogas estão lá.

Por enquanto, nós teríamos condições de vencer, mas no futuro, se nós não vencermos, a droga destruirá o Brasil, destruirá o mundo. Eu convido a todos que somem a isso, para que realmente possamos vencer. Esse eu acho que é o mal do século.

Encerrando, eu digo que, se nós não vencermos o tráfico e não vencermos a droga, não haverá humanidade no futuro. Que Deus nos ajude! Que Deus tenha misericórdia do povo brasileiro, para que possamos vencer isso, para tenham futuro o Brasil e a humanidade. Que Deus abençoe todos os senhores!

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Amém!

Obrigado, Senador Guaracy.

Agora concedo a palavra ao Sr. Renato Guimarães Loffi, representante do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito).

Sr. Renato Guimarães, o senhor tem cinco minutos, por favor.

O SR. RENATO GUIMARÃES LOFFI (Para exposição de convidado.) - Bom dia, Sr. Presidente e todos presentes. Quero parabenizar aqui o nosso amigo Romário. Eu estive, eu tenho casa em Petrópolis e, nesse final de semana, estando em Petrópolis, estando também no Rio de Janeiro, pude acompanhar o Senador Romário em várias ações em favor da

população, em favor do povo. Gente cuidando de gente! Se Deus quiser, vai ser eleito aí para mais oito anos aqui no Senado. Faz muito pelo povo, muito obrigado.

Quero também aqui cumprimentar todos da mesa, o Paulo, da ANS - conversamos várias vezes, muito importante também esse diálogo -; quero cumprimentar também todos os Senadores e Senadoras, todos os presentes, as pessoas que nos acompanham nas manifestações, pais, mães que nos ajudaram nesse movimento aqui desde o dia 8 de junho no STJ.

Bom, eu falo em nome do Dr. Roberto Mattar Cepeda, Presidente do Coffito, que é o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O Coffito hoje tem 340 mil fisioterapeutas no país e 20 mil terapeutas ocupacionais. Então, nós somos 360 mil profissionais atuando em prol da população em diversas áreas: na área do CTI, na área da clínica, na área de hospitais, de ambulatórios, na área do esporte. E quero parabenizar também aqui o Romário, mais uma vez, em nome do Coffito, pelas ações em prol da nossa categoria.

Bom, alguns pontos aqui eu gostaria de destacar.

O primeiro ponto é que o orçamento dos planos de saúde é maior do que todos os recursos destinados ao próprio Ministério da Saúde. O orçamento dos planos de saúde é maior do que o próprio orçamento do Ministério da Saúde! Nós temos dados da própria ANS, de 2018, de 2019, de que o faturamento dos planos de saúde era de cento e noventa e poucos bilhões de reais por ano. A gente sabe que o Ministério da Saúde agora teve uma redução de 20% e está com um orçamento em torno de 160 bilhões. Quer dizer, o orçamento dos planos de saúde é maior do que o orçamento de todo o Ministério da Saúde.

Outro ponto também que eu quero destacar, porque eu ouvi muito nos corredores, muito dessas conversas aqui no Congresso, e o Coffito também se sensibiliza com relação a isto, é que o SUS atende 75% da nossa população - 75% da nossa população é atendida pelo SUS gratuitamente - e o SUS tem um terço do orçamento dos planos de saúde. Os planos de saúde atendem 25% da nossa população, algo em torno de 50 milhões de brasileiros, e têm mais orçamento do que o próprio SUS. Então, são dados importantes de que a gente tem que falar aqui, porque a gente tem que falar para o povo. Nós temos que falar para o povo, nós temos que usar aqui a TV Senado para dizer para vocês: são 50 milhões de usuários de planos de saúde em todo o Brasil! Esses são dados, e dados oficiais.

Há também, segundo dados da ANS, um crescente aumento do lucro dos planos de saúde durante o tempo. Isso é verdade, ganha-se cada vez mais, e o Coffito não é contra ganhar dinheiro, de forma alguma. No Coffito - e eu falo aqui em nome de mais de 360 mil profissionais de todo o Brasil -, nós somos a favor do desenvolvimento do país. Nós somos a favor dos planos de saúde? É claro que somos. Nós defendemos o SUS? É claro que defendemos. Nós não somos contra, de forma alguma...

(Soa a campanha.)

O SR. RENATO GUIMARÃES LOFFI - Um minuto, por favor.

Nós não somos contra que as operadoras ganhem dinheiro; claro que têm que ganhar, mas já ganham muito. Gente, há dados agora mostrando que, no último trimestre, parece, de 2021, as operadoras de saúde tiveram um lucro de mais de R\$8 bilhões. Lucro, nós estamos falando de lucro real!

Eu quero parabenizar aqui: pela primeira vez na história, a CGU faz uma auditoria na ANS. A CGU fez uma auditoria na ANS e constatou que a ANS tem uma meta de 100% de tentar recolher o recurso para o SUS, e tem conseguido de 60% a 70%. A nossa pergunta é: e esses 30%? Por que não consegue o retorno desse dinheiro para o SUS, para investir no SUS? Esse dinheiro fica com quem? Você que usa o SUS perde também com isso, e a gente tem que ficar atento, o Coffito está atento em relação a isso.

Eu gostaria de deixar uma frase também importante, que fala sobre o nosso posicionamento. Um corpo extremamente mutável e que sofre com diversas formas de agressão diária como pode ser tratado por um rol taxativo? Como pode ser tratado por um rol taxativo? Nós temos células que mudam todos os dias, nascem células, morrem células, nós temos várias influências do meio, isso agride. E será que uma atualização a cada seis meses resolve? Claro que não resolve. Quem mais morreu no país durante as ondas do covid foram as pessoas com maior severidade, maior comprometimento da saúde. O rol taxativo irá matar quem? Quem tem mais comorbidade.

O nosso posicionamento, então, como Coffito, é o seguinte: antes do dia 8 de junho, da decisão do STJ, era rol exemplificativo, era o mínimo - bastava uma prescrição médica sem critérios. Nós não concordamos com isso. Depois do dia 8, quer dizer, dia 9 de junho, passou a valer o rol taxativo, aquilo que está na lista, e nós somos contra isso. Nós somos a favor do Projeto de Lei 2.033 da forma como está, esse projeto de lei que teve mais de 500 Deputados a favor, e esses Deputados representam o povo do país. Esses Deputados representam o povo do país e eles foram a favor do Projeto de Lei 2.033 da forma como está.

O Coffito, então, entende dessa forma. Nós somos a favor do Projeto de Lei 2.033/2022 da forma como está. Nós, o Coffito, não concordamos em mudar uma vírgula, trocar o "o" por "i", por "e", porque isso significa matar vidas, e o Coffito é contra matar vidas, o Coffito é a favor da vida. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Sr. Renato, por um depoimento tão sincero e honesto. Parabéns!

Quero chamar aqui, agora... Nós não temos nenhuma Senadora nem Senador, então vamos conceder a palavra à Sra. Andréa Werner, jornalista, escritora, mãe atípica, fundadora do Instituto Lagarta Vira Pupa.

Sra. Andréa, a senhora tem cinco minutos.

A SRA. ANDRÉA WERNER (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos!

Eu cumprimento as autoridades da mesa na figura do Senador Romário.

Eu não vim aqui para falar de números. Eu, como ativista e mãe de um menino com deficiência, eu vim falar de pessoas, de vidas e de fatos.

O Isaac tem uma síndrome genética, paralisia cerebral e traqueostomia e ganhou na Justiça uma liminar que garante cilindro de oxigênio portátil, terapia ocupacional e fisioterapia respiratória. Só que a Unimed está tentando suspender a liminar do Isaac depois da decisão de junho do STJ, porque o cilindro de oxigênio não está no rol da ANS.

A Gisele e a mãe dela têm uma síndrome rara chamada distonia generalizada. Elas fizeram uma cirurgia pra implantar eletrodos no cérebro após muita briga com o convênio. Só que, daqui a um ano, elas precisarão trocar o gerador, que é um marca-passo que fica no peito. A cirurgia não está no rol da ANS. Sem isso, elas não conseguem nem escovar os dentes sozinhas.

O sogro da Gláucia se internou, em junho, com uma recidiva de câncer de próstata. O convênio negou o exame de PET scan com a justificativa de que o rol da ANS é taxativo.

A mãe da Josy teve um AVC, só respira pela traqueostomia e só se alimenta pelo tubo da gastrostomia; ela não anda e não fala. Ela pagou plano de saúde a vida inteira com muito sacrifício, só que o plano agora acha que ela tem que ir morrer em um hospital ou em um asilo, longe dos filhos, sem amor, porque *home care* não está no rol da ANS.

Tem uma gestante no Paraná - saiu uma matéria na TV Globo, mas não revelaram o nome - que tem trombofilia. Se essa gestante não tomar duas injeções de um medicamento por dia, Senadores, ela vai sofrer aborto espontâneo, só que o plano negou esse medicamento alegando que ele não está no rol da ANS também.

A Karina, de 37 anos, descobriu, há um tempo, um câncer extremamente agressivo na mama. A Karina é mãe da Isabel, que é uma bebê de um ano. A Isabel tem a mãe ao seu lado hoje, porque a Karina judicializou o plano de saúde antes da decisão do STJ que tornou o rol taxativo e conseguiu a imunoterapia que ajudou na remissão desse tumor. A imunoterapia não está no rol da ANS.

A Julinha tem AME. A Ameplan peticionou para suspender o *home care* da Julinha e ainda citou um pedaço do voto do Ministro Luis Felipe Salomão nessa petição. Dependendo da decisão do juiz, a Julinha vai ter que passar a vida em um hospital, porque a Julinha precisa respirar.

Eu também recebi fotos de um bebê que usa traqueo, BiPAP e sonda e que tem liminar de *home care*. A mesma Ameplan está negando a troca da sonda e da traqueo que estão vencidas alegando que *home care* não está no rol da ANS.

A Amil negou o exame de dosagem de medicação de epilepsia na corrente sanguínea do Samuel com base no rol taxativo. Sem esse exame, é impossível saber o quanto de medicação ele precisa. Com a falta de medicamento, ele pode convulsionar, só que, se tiver medicamento em excesso, ele tem hepatite medicamentosa.

Senadores, o PL 2.033 foi feito a partir de um compromisso do Presidente Arthur Lira com entidades da sociedade civil para resolver todas essas situações que pedem urgência - a gente está falando de vidas! Houve várias reuniões, ampla discussão, acordo entre Governo e oposição. E o fechamento do PL contou com a participação da sociedade civil e até da ANS. Ele está pronto para ser votado no Senado. A sociedade espera essa resposta rápida dos Senadores, assim como obteve na Câmara dos Deputados.

O PL 2.033, Senadores, não traz nenhum direito novo. Ele simplesmente devolve ao Isaac a possibilidade de recorrer à Justiça para não ficar sem oxigênio. Nós da Mobilização Nacional entramos em contato com vários Senadores desde a aprovação do PL no Congresso...

(*Soa a campanha.*)

A SRA. ANDRÉA WERNER - ... e obtivemos declarações de apoio de 54 Senadores e Senadoras que apoiam a aprovação desse PL sem mudanças no texto.

A gente sabe o quanto os agentes que representam os planos de saúde se movimentaram aqui, nesse período. A gente imagina a quantidade de visitas que eles fizeram em gabinetes. Mas eu digo que a sociedade brasileira está atenta e vigilante.

A quem interessa uma mudança no texto de um PL tão amplamente discutido? A quem interessa mudar o texto de um PL para beneficiar os planos de saúde? A quem interessa o colapso do SUS, que terá que atender a toda essa demanda recusada pelos planos de saúde se esta Casa mudar o texto do PL e ratificar a decisão do STJ?

Estou encerrando.

Estamos às vésperas das eleições. Alguns Senadores e Senadoras são candidatos, e outros estão razoavelmente tranquilos, pois só vão concorrer à reeleição daqui a quatro anos. No entanto, gente, uma mãe jamais vai esquecer o nome e o rosto de alguém que tentou tirar o oxigênio do filho dela, nem em 50 anos!

Começamos essa luta há muito tempo. Há mais de um ano, estamos alertas. Nós nos acorreamos em frente ao STJ e criamos a campanha Rol Taxativo Mata, que ficou em primeiro lugar nos assuntos mais comentados do Twitter. E a gente está nos assuntos mais comentados do Twitter neste momento.

Sim, o rol taxativo mata Isaacs, Giseles, mães de Josys, Karinas, Julinhas e Samueis. Aprovar esse PL sem mudanças é ser pró-vida, Senador. Qualquer outra opção diferente dessa é se colocar ao lado do *lobby* e do poder financeiro. A sociedade brasileira aguarda, atenta e ansiosa, por essa resposta dos Senadores.

Agradecemos ao Presidente desta Casa, Rodrigo Pacheco, pela rapidez em pautar o debate e em escolher o Relator do PL, Senador Romário, mas a situação está tão grave, que aqui eu faço um apelo para que o PL seja votado ainda nesta semana com o seu texto original.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Sra. Andréa. Realmente, foi uma fala muito emocionante, do coração.

Eu quero aproveitar a oportunidade para dizer que eu também fui procurado por alguns donos de planos de saúde. E, antecipadamente, quero dizer aqui que eles nunca vão me comprar. (*Palmas.*)

Vamos dar aqui continuidade à nossa... (*Pausa.*)

Temos agora o meu amigo querido, Senador Paulo Paim.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - GO. Pela ordem.) - Faço só um aparte, Presidente Romário, rapidinho, antes do nosso querido Paim. A gente está com saudade do Paim, não é?

É só para falar o seguinte: eu, Kajuru... Dono de plano de saúde nem me procura, porque sabe que eu sou doído. Eu gravo a conversa todinha e mando cada um deles para Punta del Este! (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Senador Paulo Paim, com a palavra. V. Exa. tem cinco minutos.

O SR. PAULO PAIM (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS. Para discursar. *Por videoconferência.*) - O.k., amigo Romário! Cumprimento V. Exa., que preside esta sessão, e cumprimento também todos os Senadores e Senadoras.

Citando o Ministro Queiroga e a Diretora do Mães em Movimento pelo Autismo, a grande líder Letícia Amaral, cumprimento todos os convidados.

Presidente Romário, estamos discutindo hoje, em sessão requerida pelo Presidente Rodrigo Pacheco, o Projeto de Lei 2.033, de 2022, muito bem elaborado na Câmara, de autoria do Deputado Federal Cezinha de Madureira e cuja relatoria está em boas mãos: está na mão de V. Exa. Tenho certeza de que seremos vencedores. O povo será vencedor. Este projeto dispõe sobre a cobertura de exames ou tratamento de saúde não incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar pelos planos privados de assistência à saúde.

Ora, a decisão do Superior Tribunal de Justiça que mudou o entendimento, passando a considerar o chamado rol da ANS como taxativo, nos causou indignação e uma enorme preocupação, que fez com que nove, dez Parlamentares - V. Exa. foi o primeiro, eu fui um deles - apresentassem um projeto contra essa posição. Comungo do mesmo entendimento da Ministra Nancy Andrighi: de que o rol taxativo impede o acesso e tratamento necessário e garantido pela lei. Segundo a Ministra,

o rol não pode se constituir em obstáculo para o acesso do consumidor aos procedimentos e eventos comprovadamente indispensáveis à vida, ao seu tratamento de saúde.

A preocupação é do Congresso Nacional, Câmara e Senado, e de milhões de brasileiros, por isso tantos projetos apresentados para reverter os efeitos da decisão do STJ. Que bom! Ah, que bom que a Câmara dos Deputados agiu - mais rápido até que nós Senadores. E que bom! Ficam aqui meus cumprimentos. Assim, aprovou o PL 2.033.

A decisão do STJ impacta negativamente na vida de 48 milhões de usuários de plano de saúde, criando uma situação de total insegurança. Especialmente para quem? Para aqueles hipervulneráveis, como as pessoas com deficiência, autistas, portadores de doenças raras.

O direito à saúde é sagrado. A vida, em primeiro lugar.

Olha, nos causa incômodo a alegação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de que o rol exemplificativo levaria, em tese, à ruptura do equilíbrio econômico financeiro dos contratos. Ora, ora, senhores e senhoras, a parte frágil desta história, desta relação contratual é o usuário, que, quando demanda o atendimento, na maioria das vezes encontra-se no momento de maior fragilidade - fragilidade dos bens mais sagrados da família, que são a vida e a sua saúde.

A jurisprudência em torno do rol exemplificativo tinha pelo menos 20 anos - 20 anos! - e não houve falência de empresa nenhuma, porque soube eu, de operadora de plano de saúde. Não podemos inviabilizar o acesso da população a exames, terapias, cirurgias, fornecimento de medicamentos. A aprovação desse projeto, que está nas suas mãos, querido Romário, trará o reequilíbrio da relação contratual entre os usuários e os planos de saúde.

Termino dizendo: a saúde é direito fundamental do cidadão. Portanto, entendo eu que é necessário aprovar o PL 2.033 o quanto antes, com um gesto de fraternidade e de amor ao próximo e fazer o bem sem olhar a quem. Como já disse aqui, a saúde é o todo, é o maior bem de uma pessoa, é um direito sagrado. O interesse econômico, do lucro, não pode ser maior e mais importante que a vida. A vida em primeiro lugar!

Queremos sim - não é só eu, nós todos queremos -, o Congresso quer a aprovação, em regime de urgência, do Projeto oriundo da Câmara nº 2.033, rapidamente, sem nenhuma alteração.

Obrigado a todos.

Presidente Romário, eu sei que estaremos juntos no seu relatório, que será o relatório do bem, que vai salvar vidas.

Obrigado, Presidente, pelo tempo.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado pelas palavras, meu amigo, grande Senador Paulo Paim.

Passo agora aqui a palavra ao Sr. Denizar Vianna Araújo, ex-Secretário do Ministério da Saúde e Professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Sr. Denizar, o senhor tem cinco minutos. Seja bem-vindo a este Senado.

O SR. DENIZAR VIANNA ARAÚJO (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos e a todas.

Quero cumprimentar o Senador Romário, os demais Senadores e Senadoras e o Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Paulo Rebello.

Eu gostaria de trazer questões técnicas para este debate e vou rememorar o passo a passo da elaboração de uma pesquisa para gerar uma tecnologia, um medicamento na área de saúde.

A pesquisa clínica na área de saúde tem quatro fases. A primeira fase, quando nós testamos a tolerabilidade, a segurança de um fármaco, é feita em populações saudáveis. A fase II, importante, que começa a mensurar aspectos de eficácia, é feita num pequeno grupo de pacientes, geralmente uma amostra bastante homogênea de pacientes, para poder fazer as primeiras avaliações de eficácia daquele fármaco. Na sequência, nós temos a fase importantíssima, que é a fase III, em que vamos ter um grupo populacional maior, estudos multicêntricos, para chegar a uma avaliação de eficácia mais robusta, segurança e eficácia.

O que é que acontece hoje? Nós temos, em várias agências de vigilância sanitária - Anvisa, FDA, Agência Europeia -, o registro de medicamentos para câncer, medicamentos para doenças raras, em fase II. Esse registro em fase II acaba tendo alguns condicionantes que são necessários apresentar ao longo do tempo. Por quê? Porque, para uma decisão de política de saúde para se implementar isso na coletividade, nós precisamos de mais informações. E nós temos exemplos, aqui no Brasil, de medicamentos que receberam registro de fase II para câncer - no caso, o sarcoma, um medicamento chamado Lartruvo - e que, depois, quando os estudos de fase III foram apresentados, mostraram que o medicamento não era eficaz, e teve que ser retirado do mercado.

Então, este é o primeiro ponto que nós temos que olhar: tecnicamente, nós precisamos compor esse passo a passo, e tem a fase IV, não menos importante, que documenta o que acontece no dia a dia dos pacientes. Na fase IV, acompanham-se principalmente critérios de segurança.

A fase IV acompanha principalmente critérios de segurança. Há muitos médicos aqui na plateia que sabem disto: muitos aspectos de segurança só são demonstrados no momento em que o medicamento está no dia a dia, no tratamento nos hospitais, nas clínicas, nos ambulatórios.

O rigor desse passo a passo é fundamental para que a gente possa implementar políticas de saúde, e isso é feito através do processo de avaliação de tecnologias em saúde. Isso existe exatamente para usufruir de todos esses dados para um processo decisório.

Normalmente nós temos um ciclo de vida de uma tecnologia também. A tecnologia, quando ela surge, de uma maneira inovadora, precisa de um momento para amadurecer, passar por centros de referência, documentar melhor os dados para que a gente possa implementar políticas de saúde.

Eu estou frisando bastante isso porque há decisões individuais e há decisões coletivas, e nós estamos falando aqui de um momento importante de decisões coletivas, de se usarem informações que ainda não estão maduras o bastante para tomar a decisão.

O processo de avaliação de tecnologias em saúde hoje é utilizado em todos os sistemas de saúde no mundo que são sistemas robustos, na Europa, no Canadá, na Austrália. Por quê? Porque lida com todas essas etapas do processo de amadurecimento de uma tecnologia.

Nós fizemos grandes avanços no processo de avaliação de tecnologias aqui.

(Soa a campanha.)

O SR. DENIZAR VIANNA ARAÚJO - A ANS deu um passo rápido e hoje há prazos, há critérios para fazer isso.

Então, nós temos que utilizar esse grande ganho para a população, que é uma política de Estado de avaliação de tecnologias em saúde, para que a gente possa ter segurança dos nossos pacientes, com acesso a esses medicamentos.

Essas são as minhas considerações como médico, como Professor Titular da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Fui Secretário de Ciência e Tecnologia do Ministério, onde nós temos um processo muito robusto, que é a Conitec, para avaliar tecnologias em saúde.

Nós não podemos criar dois parâmetros totalmente distintos: Conitec e SUS avançando com seus critérios, e na saúde suplementar a gente abrir mão dessa ferramenta poderosa que é a avaliação de tecnologias em saúde.

Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Sr. Denizar, pela sua participação.

Concedo a palavra agora ao Sr. Mizael Conrado de Oliveira, Presidente do Comitê Paralímpico Brasileiro e da Comissão dos Direitos das Pessoas com Deficiência da OAB/SP.

Sr. Mizael, o senhor tem cinco minutos.

O SR. MIZAELO CONRADO DE OLIVEIRA (Para exposição de convidado.) - Exmo. Senador Romário, Exmo. Senador Jorge Kajuru, Exmo. Senador Guaracy, Exmos. Paulo Paim e Oriovisto Guimarães, Exma. Mara Gabrielli, na pessoa de quem cumprimento a todos os demais Senadores que nos acompanham *online*, Exmo. Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, Ilmo. Presidente da ANS, Paulo Rebello, senhoras e senhores...

Senador Romário, primeiro eu queria dizer a V. Exa. que a nossa gratidão a Rodrigo Pacheco por nomeá-lo como Relator de importante matéria é preciso ser registrada.

Com relação a esse tema, eu quero dizer aos senhores que a retórica é uma arte e o sofisma, enquanto elemento da retórica, foi fundamental para o seu aprimoramento.

Em todas essas fases de discussão, quer sejam as que precederam o julgamento do STJ em 8 de junho, quer sejam aquelas que precederam a aprovação do Projeto 2.033 na Câmara e agora neste processo legislativo aqui no Senado, muitos sofismas foram levantados.

O primeiro deles, Relator, é a ideia de que o rol exemplificativo vai trazer um problema de solução de continuidade para os planos de saúde. Por que isso é sofisma? Por duas razões muito claras: primeiro, hoje são aproximadamente 50 milhões os usuários de plano de saúde no Brasil - pouco mais de 41 milhões são de planos coletivos, enquanto pouco mais de 8

milhões são aqueles que têm planos individuais. Nos planos coletivos, Relator, a ANS não tem relação com os reajustes, isso é negociado entre as empresas e as operadoras. A sinistralidade máxima com que as operadoras trabalham é de 70%. Se essa sinistralidade vai para além dos 70%, o contrato não é renovado. E vocês sabem que é assim que acontece.

Segundo ponto, Senadores, senhoras e senhores: o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo divulgou um dado segundo o qual 98% das demandas judiciais, por ocasião do rol exemplificativo, têm provimento em favor do usuário, o que significa dizer que seguir com o rol exemplificativo não vai mudar em absolutamente nada a condição das operadoras de saúde.

Outra questão também muito dita foi com relação à judicialização, no sentido de que, com o rol taxativo, iria diminuir ou não teríamos mais a judicialização, o que é um engano, porque a decisão do STJ bem como o art. 10 da Lei 14.307 restam cabalmente inconstitucionais. Isso porque, Senador Kajuru, quando idealizado e concebido o modelo regulatório no Brasil, o Brasil teve forte influência do direito administrativo americano, direito de agência, e do direito administrativo francês, que norteia o direito administrativo brasileiro. Com a colidência dessas duas formas de pensar, o sistema regulatório restou com algumas dicotomias em seu funcionamento. Uma delas diz respeito ao poder normativo das agências reguladoras. E já asseverou a Ministra Rosa Weber que esse poder normativo jamais pode ser para constituir ou extinguir direitos. Portanto, o rol taxativo é plenamente inconstitucional.

Por fim, eu quero aqui expor a minha tristeza ao ler a nota técnica da ANS, porque lá eu li que o rol taxativo, o rol exemplificativo vai trazer desequilíbrio entre usuários e operadoras de saúde. Ora, aí eu pergunto aos senhores: alguém aqui acha que existe equilíbrio? Quem é o hipossuficiente da história? É óbvio que são os usuários que, ainda com o rol exemplificativo, precisam se socorrer do Judiciário para conseguirem os seus tratamentos.

E aí, Senador Romário, eu quero dizer que nós estamos aqui diante de um risco óbvio de termos o rol taxativo e naturalmente muitas pessoas perderem suas vidas. Mas, por outro lado, o risco representa uma grande oportunidade. Se, lá na Copa de 1994, o Müller não tivesse se machucado naquele penúltimo jogo e se o Brasil não precisasse da vitória contra o Uruguai para ir à Copa do Mundo, talvez o nosso craque não teria sido convocado e nós perderíamos a oportunidade de ter conquistado a Copa do Mundo de 1994.

Por isso, Senador, mais uma vez cai na sua frente a bola pingando. E este é o momento de reafirmarmos o rol exemplificativo e passarmos uma clara mensagem ao povo brasileiro de que o nosso país acredita na vida.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Sr. Mizael, muito obrigado pelas palavras.

Eu quero dizer para o senhor, para a senhora e para os senhores que eu, desde quando joguei futebol, sempre fui muito responsável com meus atos. E, exatamente como o senhor acabou de dizer, nesse jogo, famoso jogo, histórico jogo Brasil e Uruguai, quando fui convocado de última hora, na verdade fui convocado pelo grupo da comissão técnica que, no fundo, no fundo... Eu tinha a certeza... Eles queriam que o Brasil ganhasse - é claro, porque todos nós somos brasileiros - para que pudéssemos ir para a Copa, mas, no fundo, no fundo, eles não queriam que eu tivesse tido resultado e atuação que eu tive. O que eu quero dizer? Sempre que o Brasil precisou de mim, eu estive presente. E agora estarei de novo. Pode contar comigo. (*Palmas.*)

Concedo a palavra ao Sr. Stephen Stefani, médico oncologista e especialista em Auditoria Médica.

Sr. Stephen, o senhor tem cinco minutos, por favor.

O SR. STEPHEN STEFANI (Para exposição de convidado.) - Obrigado.

É um privilégio... Por favor, sintam todos cumprimentados, as autoridades da mesa e as pessoas que me dão oportunidade de falar um pouco sobre o que a gente faz.

Eu sou médico oncologista há mais de 20 anos e posso assegurar que muito possivelmente a gente viu, nos últimos anos, um incremento de qualidade de formação médica e incorporação de tecnologia geniais. A quantidade de dados novos que mudou a história de uma série de doenças é inédita. E isso nos dá um entusiasmo muito grande. Algumas das incorporações, algumas das novas drogas, alguns novos tratamentos são geniais; outros nem tanto, outros ainda carecem um pouco de ganhos que não sejam marginais e particularmente carecem de estar descolados de interesse comercial de quem quer vender o produto, o que é legítimo. Sem dúvida nenhuma, incorporações de tecnologia estão contaminadas eventualmente por interesses comerciais de todos os lados, inclusive de donos de planos de saúde, seja empresário, sejam cooperativas médicas, seja autogestão, portanto os próprios pacientes, mas de uma forma ou outra existe interesse sempre na hora de eventualmente incorporar.

Agora, junto com o entusiasmo de ter novas tecnologias, também há os efeitos colaterais, e a gente tem que ter clareza e transparência de dizer isso para os pacientes. Na maior parte das vezes, os efeitos colaterais não só clínicos também estão acompanhados de coisas que nós chamamos de toxicidade financeira. Toxicidade financeira, sendo muito tranquilo em

dizer para vocês, não é o problema se quem vai pagar a conta é o plano de saúde ou é o SUS, não. Toxicidade financeira é: quem paga a conta é o paciente, seja dentro do sistema público de saúde, porque mais alocação deve ser oferecida para o sistema público, ou no sistema privado, evidentemente por uma questão atuarial básica: se incorpora tecnologia, se aumenta custo. O problema é que geralmente, quando se aumenta custo, por menor que ele seja, ele tem que ser calculado - ele tem que ser calculado porque geralmente a base da pirâmide, que é a mais vulnerável, é que fica desassistida neste momento, é aquele camarada que já tem muita dificuldade de pagar sua mensalidade, ou a sua empresa, que às vezes é pequena e não consegue mais manter essa mensalidade.

Se há decisão de se aumentar ou se eu tenho que aumentar o meu desvio padrão para poder contemplar mais incorporações, não há problema nenhum com isso, desde que se calcule exatamente qual é a repercussão. Como um médico, eu posso assegurar que nós temos que garantir a vida dos pacientes, mas eu tenho que ter responsabilidade de informar qual é o efeito colateral.

O que o mundo inteiro tem feito? Isso não é um problema só do Brasil evidentemente, é um problema da Alemanha, dos Estados Unidos, um problema da Inglaterra, do Reino Unido todo. Cria-se avaliação de tecnologia em saúde com critérios transparentes.

As estratégias de ATS (avaliação de tecnologias em saúde) são justamente para definir quem é prioridade: vai ser a diabete? Vai ser o autista? Vai ser o câncer? Vai ser a doença cardiovascular? Ora, evidentemente, por questões racionais eu não posso dizer que tudo vai entrar ao mesmo tempo. Se fosse recurso infinito, tudo que existe em medicina seria incorporado. Como infelizmente o recurso não é infinito - ele tem um valor, um espaço -, se a gente quiser aumentá-lo, eu tenho que também descobrir de onde ele vem: se vai ser da segurança, da infraestrutura. Seja qual for a tomada de decisão, ela precisa ser trabalhada para que eu defina critérios de prioridade, para que eu não coloque e não corra o risco de incorporar aquelas tecnologias cuja pressão comercial seja maior do que a daquelas que dão ganhos, grandes prognósticos. Eu tenho que poder, dentro do mesmo recurso, oferecer mais vida para mais gente. E essa decisão entre o coletivo e o individual é muito dura, ela é muito difícil.

Sendo muito realista para vocês, eu gostaria, de uma forma ou de outra, de poder nem participar de uma discussão de poder fazer escolhas, mas a gente não pode se furtar a esse debate: é o nosso compromisso. E principalmente quem trabalha na saúde tem o compromisso, de uma forma ou de outra, de expor toda a fotografia e, em cima de toda a fotografia, tomar uma decisão - como países que eu mencionei para vocês já fazem.

As avaliações de tecnologia têm também um custo...

(Soa a campanha.)

O SR. STEPHEN STEFANI - ... grande que é poder aprender a dizer não num sistema, seja público, seja privado, e garantir que as pessoas, de uma forma ou de outra, não se sintam usadas, enganadas e eventualmente até prejudicadas por uma incorporação desfreada que não lembre que tem que controlar e proteger o mais vulnerável da toxicidade financeira. Muito obrigado.

(Durante o discurso do Sr. Stephen Stefani, o Sr. Romário, 2º Vice-Presidente, deixa a cadeira da Presidência, que é ocupada pelo Sr. Jorge Kajuru.)

O SR. PRESIDENTE (Jorge Kajuru. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - GO) - Nós é que agradecemos ao Sr. Stephen Stefani, médico oncologista e especialista em Auditoria Médica, pelo conteúdo de seu pronunciamento.

Concedo, agora, a palavra à Sra. Camilla Varella, advogada e membro da Comissão Federal dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

A senhora tem a palavra por cinco minutos e, evidentemente, a tolerância para, caso queira, complementar. Fique à vontade.

A SRA. CAMILLA VARELLA (Para exposição de convidado.) - Bom dia, senhores!

Cumprimento, na pessoa do Presidente da mesa, o Senador Kajuru, todos os demais Senadores e o Relator, Romário Faria.

O debate hoje é acerca do Projeto 2.033, e eu quero colocar aqui que o debate, na verdade, é talvez excessivo, uma vez que nós já chegamos - como já colocaram aqui nesta tribuna - a um consenso de que nós não estamos agora trazendo uma novidade, propriamente, para a legislação, mas, sim, retornando nem totalmente ainda - nós vamos desenvolver - ao *status quo*.

O Projeto 2.033 é uma solução possível e a resposta justa e técnica capaz de reequilibrar a relação entre os pacientes que utilizam o sistema de saúde suplementar e as operadoras de saúde, relação essa que foi abalada em junho, quando

o Poder Judiciário, especificamente o STJ, proferiu a decisão que descartou 24 anos de construção jurisprudencial, um entendimento pacífico de todos os tribunais do país. Não só isso, ela privilegiou o poder econômico contra a vida.

Sim, senhores, estamos aqui para discutir o direito à saúde e, em última análise, o direito à vida. Não podemos perder de vista que garantir o acesso de 49 milhões de usuários à saúde suplementar é garantir que os outros 163 milhões de brasileiros continuem utilizando a saúde pública e tendo acesso ao SUS.

Nesse cenário, eu repito, o Projeto de Lei 2.033 é a solução possível e uma resposta justa e técnica capaz de reequilibrar a relação entre pacientes e operadoras de saúde, pois cria - muita atenção - um sistema intermediário entre o rol exemplificativo que vigorava até a decisão do STJ, o rol exemplificativo amplo, e o rol taxativo que passou a existir a partir da decisão do STJ. É o que nós vamos chamar aqui de um rol exemplificativo com critérios rígidos. Então, não estamos nem voltando àquela situação de 24 anos de jurisprudência.

O que é o rol exemplificativo com critérios rígidos que está sendo proposto pelo Projeto 2.033? É uma lista de procedimentos e eventos em saúde que continuará sendo editada pela ANS, mas poderá, quando forem comprovadas situações excepcionais, ser obrigatória a cobertura pelo plano de saúde. Quais são essas exceções? São os incisos I e II do §3º do art. 10, que são recomendação baseada na medicina baseada em evidência ou que a tecnologia já tenha sido incorporada pela Conitec, aqui no SUS, no Brasil, ou por qualquer outra agência de renome internacional.

É fundamental destacar a importância do conector "ou" nessa redação, que consta do PL 2.033, que garante a alternatividade entre os critérios a serem provados pelo paciente ao buscar a garantia do seu tratamento não previsto pelo rol da ANS... Eu explico: o inciso II do art. 13 contempla as técnicas que já passaram obviamente pela medicina baseada em evidência e por isso foram incorporadas.

Até aí, nenhum problema, não temos dúvida quanto a isso. Acho que tanto operadoras de saúde quanto consumidores estão bastante tranquilos com relação à Conitec. A questão aqui e o que eu quero deixar bastante frisado é o critério elegido pelo inciso I...

(Soa a campanha.)

A SRA. CAMILLA VARELLA - ... que é justamente para garantir o acesso dos pacientes aos tratamentos que também passaram pelo crivo da medicina baseada em evidências, mas que ainda não tiveram tempo de serem incorporados, porque incorporar uma tecnologia pela Conitec não é um processo de dois dias, duas semanas; às vezes ultrapassa os 180 dias ou seis meses falados pelo Ministro da Saúde.

Para que os senhores vejam, a vida tem pressa, a gente não pode esperar seis meses. Os senhores e eu estamos aqui porque a medicina avançou e a gente conseguiu vencer o coronavírus. Estamos aqui vacinados e com acesso à saúde por quê? Porque não teve tempo, muitas vezes, de aprovar pela Conitec, inserir etc.

Vejam, senhores, muitos dos tratamentos que estão sendo cancelados hoje, dia 23 de agosto, pela medicina baseada em evidências não vão entrar no rol da ANS em pelo menos seis meses, só que ninguém tem seis meses aqui para esperar pela vida.

E por isso é fundamental a manutenção do conectivo "ou", pois naqueles casos em que, repito, ainda não houve tempo hábil para incorporação do tratamento pela Conitec ou por outro órgão, mas, se o paciente conseguir provar que existe e foi trazido pelo crivo da medicina baseada em evidências, é garantido o tratamento.

Eu termino aqui, senhores, esclarecendo que medicina baseada em evidência não é um termo genérico, sem significado preciso. Ao contrário, é um termo técnico e da ciência que significa que aquele tratamento já foi avalizado por estudos realizados por mais de um grupo de pesquisadores de instituições diferentes, já passou por metanálise, que é uma abordagem estatística que combina resultados de estudos relevantes e por isso oferece alto grau de segurança ao paciente.

É por isso que eu repito que o PL 2.033 é a solução possível e a resposta justa e técnica capaz de reequilibrar a relação entre operadoras de saúde e pacientes.

Muito obrigada, senhores. *(Palmas.)*

(Durante o discurso da Sr.^a Camilla Varella, o Sr. Jorge Kajuru deixa a cadeira da Presidência, que é ocupada pelo Sr. Romário, 2º Vice-Presidente.)

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Sra. Camilla Varella.

Concedo a palavra agora ao Sr. Renato Freire Casarotti, Presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge).

Sr. Renato Freire, o senhor tem cinco minutos.

O SR. RENATO FREIRE CASAROTTI (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos. Obrigado pela oportunidade, Senador Romário. Na sua pessoa, cumprimento todos os Senadores da Casa e todos os presentes.

Vou começar me apresentando de forma um pouco diferente. Vou investir um tempinho aqui. Eu acho importante isso.

Meu nome é Renato, sou filho da Eliana, filho do Valter, casado com a Marcia há 18 anos e juntos tentamos criar a Isabela, que fez nove anos agora. Eu não sou número, não sou uma empresa, sou uma pessoa como todas as pessoas que estão aqui. E também, eu pelo menos, estou muito cansado da narrativa das rivalidades, dos adversários. Não sou carrasco de ninguém, não sou inimigo de ninguém, não sou adversário de ninguém. Nem eu nem o mais de 1 milhão de pessoas que trabalham nos planos de saúde. Acordamos todos os dias tentando atender e fazer o melhor para servir os beneficiários. A gente acerta muito, a gente erra muito também, erra como todo mundo, mas sempre com o intuito de acertar e de servir as pessoas.

Nem sempre a gente consegue, como aqui na Casa nem sempre é possível atender tudo, como em qualquer atividade econômica, mas que bom que a gente pelo menos pode debater. O meu pedido é este: para a gente tentar abaixar a temperatura, tirar a lógica do inimigo. Foi dito aqui um paralelo com Hitler. Não cabe isso. A nossa sociedade está tão desgastada. A lógica do nós contra eles está tão difícil. Vamos aproveitar, já que estamos todos juntos...

Eu hoje conheci algumas pessoas do movimento, poucas, é verdade, mas conheci muitas e sei da intenção genuína de se buscar uma solução que seja boa para todo mundo. Então, faço isso aqui.

Adorei ter falado depois da Dra. Camilla, que é uma das poucas pessoas que conheci no movimento que parou para ouvir, independentemente de concordar ou não. E acho que ela foi muito bem. O debate aqui já não é mais sobre rol exemplificativo ou taxativo. Isso ficou nas *hashtags*, ficou nas redes sociais. Esse debate não existe mais, está superado. O que a gente está discutindo aqui - esta é a importância do debate, Senador Romário - são quais os critérios para incluir terapias que estão fora do rol. A discussão é essa; não é mais entre rol taxativo e exemplificativo. Essa morreu, essa ficou para trás. E é importante discutir esses critérios, eu acho fundamental.

A Dra. Camilla tocou em um ponto importante, que para mim... Eu ainda discordo, acho que cabe aprimoramento. Eu queria muito poder debater, queria muito poder ser ouvido de forma republicana.

Infelizmente não tive oportunidade de conhecer nem o senhor nem o Senador Kajuru. Nunca tentei comprar ninguém, não sou bandido. Quero poder discutir e defender os nossos pontos de vista de forma republicana, democrática e clara.

Por que eu divirjo da Dra. Camilla, muito respeitosamente, doutora? Quando você coloca o "ou" ali, o segundo requisito, que é já ter sido incorporado ou haver pelo menos a recomendação de incorporação de algum sistema do mundo, ele deixa de ser necessário, ele vira letra morta no projeto até por isso, porque, para estar incorporado, já se comprovou que, pela medicina baseada em evidências, aquilo funciona. O problema é que, ao fazer isso, a gente vai acabar cobrindo tratamentos que não foram incorporados em nenhum país do mundo. Deixe-me explicar: não é que não foi incorporado em vários países, não foi incorporado em nenhum país do mundo. Não foi incorporado no Canadá, na França, na Austrália, no Reino Unido, que é referência para todo o mundo. Por que será que ele não foi incorporado ainda? Será que houve o debate suficiente para incorporar aquele tratamento? Será que a gente é tão melhor que os outros que aqui a gente cobre, mas o resto do mundo não cobre? O que a gente tem de diferente? Por isso eu acho que cabe o debate.

E, quanto ao primeiro inciso, em que se fala de comprovação de eficácia, eu vou voltar a um tema que o Denizar trouxe aqui. Além de comprovar eficácia, é fundamental comprovar a segurança do tratamento, e aí vou falar da minha experiência pessoal. Eu sou obeso e tomei anfetamina...

(Soa a campanha.)

O SR. RENATO FREIRE CASAROTTI - Eu concluo.

... eu tomei anfetamina prescrita por um médico, no Rio de Janeiro. Ela funciona, eu sou prova de que ela funciona. Chama-se femproporex, é um anorexígeno. Eu tomei, ela funciona. Eu emagreci 50 quilos, mas depois engordei 60 e a minha vida virou um inferno. Assim como os senhores, passei por uma cirurgia bariátrica há cinco anos e fiquei num hospital do Rio de Janeiro 30 dias entre a vida e a morte por causa de complicações, tudo isso por causa de um medicamento que foi prescrito por um médico e que funciona, mas não é seguro. Então, não é só comprovar eficácia, você precisa comprovar segurança.

E aí eu peço... Eu entendo, eu entendo, que os ouvidos hoje estão fechados para o debate, e acho que muito é por culpa nossa. Durante muito tempo os nossos ouvidos estiveram fechados para o debate. E o meu pedido agora é que, se nós cometemos erros no passado, de não ouvir os nossos beneficiários da forma como a gente precisava ouvir, eu peço, não cometam o mesmo erro, abram para o debate, vamos conversar, todo mundo quer aprovar o mesmo projeto. Nós não somos contra o projeto, vamos sentar e tentar encontrar uma redação que traga esse equilíbrio.

(Soa a campanha.)

O SR. RENATO FREIRE CASAROTTI - Eu acho que nós já avançamos muito só de direcionar o debate para aquilo que importa. É um rol exemplificativo com critérios de exceção rígidos. Vamos discutir esses critérios.

Agradeço muito a oportunidade. Obrigado pela atenção de vocês.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Sr. Renato Freire. Mas só para o senhor ter um entendimento, esse debate já foi amplamente feito também na Câmara Federal.

Concedo a palavra aqui à Sra. Vanessa Ziotti, Diretora Jurídica da Lagarta Vira Pupa, Coordenadora de Educação da Comissão das Pessoas com Deficiência e Direitos Humanos da OAB de São Paulo.

A senhora tem cinco minutos. *(Pausa.)*

Não está?

Concedo a palavra ao Sr. Franklin Façanha da Silva, advogado especialista em Direito Empresarial, do Consumidor, Cível e Processo Civil.

Sr. Franklin.

O SR. FRANKLIN FAÇANHA DA SILVA (Para exposição de convidado.) - Boa tarde a todos!

Quero, inicialmente, agradecer a presença de todos, pois estamos aqui, há muito tempo, debatendo o assunto. Agradeço, principalmente a confiança do Senador Romário, pois, através da sua indicação, foi possível criar essa roda de debates há bastante tempo. Hoje, o Senado funciona como Casa revisora; este debate aconteceu na Câmara. O problema foi que os planos de saúde não acreditaram que a gente iria ter essa força. Assim, como o senhor foi o nosso herói em 1994, hoje só mostra que, em 2022, torna-se novamente o herói do povo.

Agradeço ao Senador Kajuru por abrir todas as portas possíveis para que este debate fosse possível para essas famílias e mães que se acorrentam. Eu sou um deles. Começou lá, na Paraíba, em 2021, e foi se alastrando pelo Brasil. Hoje, o nosso movimento de famílias é apolítico, é apartidário. A gente está aqui discutindo saúde para o Brasil. Nós somos a voz do povo; o povo se rebelou.

Permita-me, por gentileza, algumas colocações técnicas, porque esses argumentos já são colocados há muito tempo - o Renato trouxe os dados que fazem parte da minha dissertação. Dois mil e vinte e vinte e um, primeiro trimestre, lucro líquido: 4,3 bilhões. De 2008 a 2012, de 2008 a 2018, os planos de saúde cresceram 12 vezes - 12, patrimônio líquido. Receita na casa dos R\$192 bilhões. Vejam, hoje representamos 49 milhões de usuários de saúde.

Pesquisa feita pela CNI (Confederação Nacional da Indústria), recentemente publicada, agora, em agosto, trouxe que um quarto das pessoas que têm plano de saúde possuem dificuldade para pagá-lo, diante de toda a conjuntura econômica do nosso país.

Então, vem cá! Vamos imaginar, então, que os planos de saúde agora podem determinar apenas o que eles entendem que é necessário para os tratamentos. Desconsideram o critério exclusivo do CFM, em que o médico é o responsável e quem prescreve o tratamento.

Não vamos discutir aqui evidências científicas, senhores, porque isso já foi discutido em 1999, lá na sociedade americana, no Jama, que é o Journal of the American Medical Association. Perdão. Isso já foi discutido, essa escala de evidências científicas já existe há muito tempo. Isso não é discussão legal; isso é discussão de ciências da saúde. Eu não sou médico e não preciso ser médico para falar em escala de evidências, mas eu preciso chegar aqui e refutar dados do tipo: toxicidade financeira. É um conceito próprio do tratamento oncológico. Ele trouxe um dado e um estudo de Jeremy O'Connor, de 2016, do estudo americano, da sociedade de oncologia, e Morganstein e colaboradores, de 2019, da Lung Cancer, dos Estados Unidos. Tudo o que a gente está falando, essa discussão, tem dados, dados específicos em relação a isso.

Outro dado de 2022: 80% das pessoas que têm plano de saúde, se o rol se mantiver taxativo, vão ter que migrar para o SUS. Ora, senhores, que incongruência é essa?! O SUS, do qual os planos de saúde surgiram, há 22 anos, em uma metáfora, como uma bengala para ajudar, com a saúde suplementar, e que hoje se insurgem contra?! Hoje, é como se a bengala quisesse andar só! Onde vocês acham, Senadores, que as pessoas que não terão cobertura dos planos de saúde vão pedir o tratamento? No SUS!

(Soa a campanha.)

O SR. FRANKLIN FAÇANHA DA SILVA - Sabem o que isso representa? São 32 milhões de pessoas a mais no SUS! É isso que os senhores querem?! Eu tenho certeza de que não, Excelências!

Esse dado é público. Esses dados são da ANS, esses dados são das evidências científicas em saúde. Parem de utilizar a retórica! Nenhum dado foi trazido, ninguém trouxe um dado específico sobre o setor! Qual a dificuldade em dizer?! A previsibilidade de um sistema mutuário existe em estimativas. Devido a isso - é ciência atuarial -, não tem como dar a previsibilidade final de um determinado setor complexo como o da saúde. Logo, pelo direito, existe a teoria do risco. Se você bota um negócio no mercado, você assume os riscos. Não me digam que o sistema mutuário vai quebrar, porque, em 22 anos, nunca nenhum plano quebrou por sinistralidade. Nunca houve desequilíbrio econômico-financeiro em um setor que lucra - lucra, e estou falando de lucro líquido, gente, não estou falando de receita, faturamento, estou falando de lucro líquido - na casa dos bilhões!

E, mais uma vez, o problema não é condenar o lucro. Muito pelo contrário. Que ele venha e, ao mesmo tempo, cumpra o seu papel! Afinal, para que serve um contrato de saúde? Não é para levar saúde?! Ou é para levar incerteza para os hipossuficientes?!

E aí eu trago mais questões próprias até em relação à retórica do "e" e do "ou". E aí eu faço vênias também à minha formação em Letras, em que eu tive que me formar para ajudar meu filho autista a se alfabetizar. A conjunção "ou" no artigo... E "e" adiciona, ou seja, o critério 1 "e" 2. Sabem o que significa? Que eu estou ratificando a decisão do STJ, mas não é isso que a gente está aqui combatendo?!

(Soa a campanha.)

O SR. FRANKLIN FAÇANHA DA SILVA - O "ou" garante que evidência científica não vai liberar nenhum tipo de tratamento experimental. Isso é uma trava legal para o sistema, para os beneficiários e para os planos.

Lembrem-se: existe, nesse mercado, o que a gente chama de economia de assimetria de informações. Os planos sabem muito mais que os beneficiários. E eles se fazem disso, tanto que estão aqui, porque não querem aumentar os critérios de auditoria médica. Ou os senhores acham que eles vão parar de negar tratamento?! Jamais! Jamais! O que a gente quer é ter o direito de poder batalhar pela saúde das pessoas.

Nessas questões próprias de incorporação, perdoem-me, mas a Lei 14.307 pode ter antecipado muito os prazos e foi, sim, um benefício, mas, afinal, até que ponto nós podemos esperar em saúde? Esses critérios técnicos que estão sendo trazidos não se embasam em dado algum!

E aí eu até faço uma proposição: tragam os dados, mostrem que vai haver desequilíbrio no setor, apresentem... Vocês não são das ciências atuariais? Não é este o debate que a gente está colocando aqui?! É exatamente aí que a gente traz essas perspectivas.

E, por gentileza, Dr. Renato, me perdoe, mas, se o senhor não acreditou em nosso poder popular, graças à grande influência do apresentador Marcos Mion, que deu visibilidade a essa causa desde fevereiro, nós, hoje, nos insurgimos como povo, sem representantes, sem partidos, sem ideologia, apenas nos debruçando sobre a saúde do Brasil. Aqui, nós estamos falando de política pública.

Então, quando a gente fala em baixar a temperatura, não fomos nós que a elevamos. Reclame ao STJ, então! Se o senhor quer deslegitimar...

(Soa a campanha.)

O SR. FRANKLIN FAÇANHA DA SILVA - ... as *hashtags* que foram levantadas... Bem-vindo ao mundo digital! Nossa sociedade tem a temperatura determinada, sim, pelas redes sociais.

E também não tem como a gente voltar a discussão para a Câmara. Sabe por quê? Por um simples motivo: se a gente muda uma vírgula, o texto volta para a Câmara. E sabe o que acontece se voltar para a Câmara? Ele começa do zero. E, se ele começar do zero, a gente não vota no dia 29.

Do mesmo jeito que nós fizemos a lei, se os senhores não estão contentes, vão ao Judiciário, façam outras leis. Agora, façam políticas públicas para a população.

Senadores, agradeço demais a atenção. Excelências, eu me alonguei um pouco mais no meu tempo, mas eu não podia deixar de fazer esse agradecimento pelos ouvidos de todos, porque é importante este debate.

Acreditem: o povo tem voz! E aqui a gente não está pedindo voto.

Eu peço voto para o senhor no Senado, para continuar defendendo o povo.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Sr. Franklin.

Vou passar a palavra agora à Sra. Vanessa Teich, Superintendente de Economia da Saúde do Hospital Israelita Albert Einstein.

Sra. Vanessa, a senhora tem cinco minutos.

A SRA. VANESSA TEICH (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos! Boa tarde já!

Eu gostaria de cumprimentar V. Exa., Presidente da Mesa e Relator do Projeto de Lei 2.033, Senador Romário, na pessoa de quem eu cumprimento os demais Parlamentares presentes.

Eu gostaria de cumprimentar também o Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Sr. Paulo Rebello; todos os senhores servidores; os membros da imprensa aqui presentes; as senhoras e os senhores que nos acompanham aqui presencialmente ou à distância. Boa tarde!

Meu nome é Vanessa Teich. Eu sou Superintendente de Economia da Saúde do Hospital Israelita Albert Einstein. Sou engenheira de formação e tenho mestrado em Avaliações Econômicas para Avaliação de Tecnologias em Saúde, na Universidade de York, na Inglaterra. Eu estudo e trabalho com o tema de incorporação de tecnologias no Brasil há 16 anos.

É uma honra poder compartilhar com vocês e participar deste debate. Eu queria trazer... Para embasar as minhas opiniões, eu queria lembrar os avanços que nós já tivemos no Brasil nesse processo de incorporação de tecnologias, que começou desde 2006 no sistema público e que já avançou muito no sistema público e no sistema privado, à luz do que aconteceu em diversos países que a gente usa como referência para incorporação de tecnologias.

O marco mais recente foi a publicação da Lei 14.307, que tornou o processo de atualização do rol contínuo. Diferente do que a gente tinha antes, que era uma atualização a cada dois anos, agora essa atualização pode acontecer a todo momento, e não a cada seis meses, como foi mencionado aqui anteriormente; é contínuo esse processo. Então, isso já é um avanço grande, Sr. Presidente, em relação ao que existia antes. E uma prova desse avanço é que, desde a publicação da Lei 14.307 para cá, foram submetidas 37 tecnologias à avaliação pela ANS. Dessas, 14 já foram incorporadas, 15 ainda estão em análise, duas delas foram colocadas em consulta pública até ontem com recomendação favorável à incorporação.

Além disso, a lei diz que tecnologias incorporadas ao SUS pela Conitec terão 60 dias para serem incorporadas ao rol após a publicação da decisão no *Diário Oficial*. Isso é um enorme avanço para o sistema suplementar. E, diferentemente do que foi mencionado aqui sobre o rol taxativo como sendo algo imutável, isso não é uma verdade. O processo vem sendo fortalecido.

E, ciente desses avanços que a gente já teve nesse processo na saúde suplementar, a minha recomendação é que a gente torne esse processo ainda mais transparente, com critérios bem definidos, em vez de criar um processo paralelo. O texto do projeto de lei que diz "tecnologias prescritas por um médico com base em evidências científicas" sem definir exatamente que tipo de evidência científica faz com que todas as tecnologias aprovadas pela Anvisa, ou mesmo não aprovadas pela Anvisa, mas que tenham algum estudo que a gente não sabe exatamente se é um estudo que garante a segurança para o paciente, tenham a decisão de cobertura. E a impressão que eu tenho é que a sensação que dá é que, se esse projeto for aprovado com o texto atualmente previsto, todos os beneficiários vão ter acesso irrestrito a tecnologias em saúde. A minha visão é que não é isso que vai acontecer. A minha visão é que as discussões vão passar a ser feitas ainda mais caso a caso, as ações judiciais vão aumentar, e a gente não vai conseguir um acesso equitativo dos pacientes. Por quê? Vai depender da interpretação do caso a caso.

Então, a minha recomendação e a minha visão sobre esse processo de toda bagagem técnica que eu trago sobre esse tema é que a única forma de a gente garantir que todos os pacientes - e eu tenho muito respeito pelas causas, pelas famílias de vocês, pelos filhos das mães aqui representadas -, a única forma de garantir que todos os beneficiários e que todos os filhos de todas as mães e pais aqui representados tenham acesso às tecnologias, uma vez que eles tenham as mesmas necessidades, eles tenham acesso a um cuidado adequado, é garantir que o processo de incorporação de tecnologias...

(Soa a campanha.)

A SRA. VANESSA TEICH - ... e atualização do rol sejam seguidos à luz dos avanços que a gente já teve recentemente.

Então, em vez de criar um processo paralelo que vai levar a discussões caso a caso, em defesa dos pacientes inclusive, em defesa do sistema que foi criado no Brasil, que a gente fortaleça esses critérios, tenha um processo centralizado, transparente, com prazos definidos, como recentemente foi definido pela Lei 14.307, que garanta a todos os pacientes que tenham essas necessidades o acesso a um cuidado adequado, e não a criação de um processo paralelo.

Isso é o que diversos outros países usam. O processo de incorporação de tecnologias foi um avanço no nosso país. E eu acredito que a gente tem que continuar fortalecendo esse processo.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Sra. Vanessa.

Passo a palavra agora à Senadora Dra. Eudócia.

Senadora, está *online*? (*Pausa.*)

Vamos dar seguimento aqui.

Concedo a palavra à Sra. Mayrielly Wiltgen do Nascimento, advogada especialista em direito de família e sucessões de direito da pessoa com deficiência e Presidente da Comissão dos Direitos da Pessoa com Deficiência da OAB de Niterói.

Sra. Mayrielly, tem cinco minutos.

A SRA. MAYRIELLY WILTGEN DO NASCIMENTO (Para exposição de convidado.) - Boa tarde a todos e a todas. Boa tarde, nobres Senadores.

Queria agradecer a presença, o convite. Queria agradecer e parabenizar em especial o Senador Romário pelo brilhante trabalho em prol das pessoas com deficiência.

Eu sou Mayrielly, advogada, e hoje estou Presidente da Comissão pelo Direito das Pessoas com Deficiência da OAB de Niterói, mas hoje a minha palavra aqui... Eu não venho com tecnicismo. Hoje eu venho falar em nome de todas as crianças acometidas pelo zica vírus em 2015. Acredito que muitos ainda lembram, mas essas crianças foram um pouco esquecidas. E falo em nome delas porque eu sou uma mãe do zica vírus. Eu tenho uma filha hoje que vai completar sete anos, ela nasceu no meio do bum do zica. Então, a maioria das crianças que nasceram naquela época estão também completando os seus sete anos.

Bom, muito se falou aqui do tempo para certos procedimentos e tratamentos entrarem no rol da ANS. Então, veja bem: as crianças acometidas pelo zica vírus, desde o primeiro protocolo... Foi-se falado do método Bobath e o tratamento do Therasuit. De todos os tratamentos multidisciplinares de que as crianças com zica vírus têm necessidade, o mais indicado, inclusive até pelo próprio Ministério da Saúde à época, foi o método Bobath.

Nós estamos falando de 2015! Se estamos aqui dizendo que a atualização agora vai ser um pouco mais rápida, por que é que o método Bobath, que é um método de fisioterapia, não está incluído até hoje - sete anos depois - no rol da ANS? E aí, com isso, nós, advogados, precisamos estar sempre judicializando para pedir o método Bobath, porque, segundo a ANS, ele é... Não consta no rol.

Pois bem. Falando agora, em especial, do Therasuit: aqueles que acompanham o Thera, aqueles que têm necessidade, que precisam desse tipo de tratamento sabem o quanto isso é importante na vida de uma pessoa com paralisia cerebral. No caso da minha filha e no caso das crianças com microcefalia e paralisia cerebral, é de suma importância. Catarina hoje não é o que ela é se não fosse pela intervenção de Therasuit.

Aí, no dia, agora, dia 19, 18, não me lembro ao certo, de agosto, a ANS lança, apresenta a Nota Técnica nº 25, de 2022, falando sobre alguns procedimentos que estariam fora do rol, entre eles o Therasuit. E aí fala da vestimenta. O Thera, de fato, é realizado com uma vestimenta - e aí o doutor me corrija se eu estiver errada. Ele, de fato, é realizado com uma vestimenta, só que essa vestimenta não é cobrada do plano de saúde; essa vestimenta não é individualizada; essa vestimenta é um recurso...

(Soa a campanha.)

A SRA. MAYRIELLY WILTGEN DO NASCIMENTO - ... utilizado pelo próprio fisioterapeuta. O que se cobra do plano, o que se pede ao plano, quando a gente solicita - e é negado, porque não consta no rol -, nada mais é que o pagamento do homem-hora daquele fisioterapeuta, porque a veste ele já tem no seu consultório, no seu ambulatório.

Então, eu venho aqui pedir, não somente em nome das pessoas com deficiência, mas principalmente em nome das crianças do zica vírus, para que o texto do Projeto de Lei 2.033 passe da forma como está, seja aprovado na forma como está, porque nós estamos falando de vida, de saúde, estamos falando de pessoas que utilizam plano de saúde, das pessoas que pagam pelo plano de saúde e o mínimo que elas precisam é de um retorno.

Então, em nome dessas crianças e em nome de todas as pessoas com deficiência, eu peço que seja aprovado...

(Interrupção do som.)

(Soa a campanha.)

A SRA. MAYRIELLY WILTGEN DO NASCIMENTO - Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigada, Sra. Mayrielly.

Concedo a palavra ao Sr. Igor Rodrigues Britto, Diretor-Adjunto de Relações Institucionais do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec).

O senhor tem cinco minutos, Sr. Igor.

O SR. IGOR RODRIGUES BRITTO (Para exposição de convidado.) - Bom dia, Senador Romário e demais Senadores presentes, senhoras e senhores.

É com muita satisfação que nós do Idec estamos testemunhando esse momento histórico da evolução desse movimento de famílias - crianças, pais e mães - consumidoras de planos de saúde naquilo que nós, milhares de associados e apoiadores do Idec, estamos chamando de, efetivamente nos últimos 30 anos, o maior e mais importante movimento histórico de consumidores que a Câmara e o Senado presenciaram, desde a aprovação do Código de Defesa do Consumidor. Isso porque é muito raro, é raríssimo. Foi raríssimo, nesses últimos 30 anos, as famílias consumidoras presenciarem duas grandes situações: primeiro, a oportunidade de serem diretamente ouvidas pela classe política brasileira e, segundo, que nós estamos prestes a aprovar um projeto de lei que consagra direitos há tantos anos, há tantas décadas, batalhados pelas famílias consumidoras de planos de saúde no Poder Judiciário.

Nesse sentido, a minha fala aqui, Senador Romário, é no sentido de apoiá-lo na ideia de que esse projeto de lei está suficientemente maduro e suficientemente debatido para que ele possa ser aprovado sem qualquer alteração. Isso porque essa discussão sobre as coberturas na saúde suplementar e sobre o Rol da ANS acontece de maneira intensa não apenas desde o dia 8 de junho, desde a trágica e desastrosa decisão do STJ, provocada por algumas operadoras de planos de saúde, mas desde no mínimo o ano de 2017, quando uma comissão especial se instalou na Câmara dos Deputados para discutir uma revisão da legislação de planos de saúde.

Essa comissão nunca conseguiu produzir efeitos porque são temas muito complexos e nunca houve um consenso entre o próprio setor produtivo dos planos de saúde, mas esses mesmos membros Parlamentares, Deputados e Deputadas - muitos deles são médicos e médicas -, chegaram à conclusão, nos últimos meses, de que o Rol da ANS é realmente um rol mínimo, de uma referência de cobertura básica, no qual as pessoas têm total liberdade e direito de acessar a Justiça para discutir aquilo que foi negado pelas operadoras e não está expressamente previsto no rol.

Nesse sentido, não acreditamos que as Deputadas e os Deputados que ouviram essas famílias e depois de tantos debates estabeleceram esse texto que está posto aqui, negligenciaram a saúde, a segurança das pessoas, os direitos das pessoas e muito menos os interesses econômicos de quem quer que seja. E não nos parece que sobrou mais nenhuma argumentação contra esse PL sob a relatoria do Senador Romário a não ser a de tentar convencer V. Exas. com o argumento - que ora nos parece equivocado, ora nos parece falso ou minimamente estranho - de que esse projeto de lei está ampliando coberturas ou tratando de incorporação de novos procedimentos. Todos sabemos que não é isso que está previsto nesse projeto de lei. A redação dele é plenamente segura. A matéria está absolutamente esgotada de discussão, que é sobre a situação da segurança do conceito de evidência científica que está prevista nele.

Por isso, agora, muitas pessoas estão trazendo tardiamente discussões de um debate paralelo que é sobre a robustez da evidência científica...

(Soa a campanha.)

O SR. IGOR RODRIGUES BRITTO - ... necessária para a aprovação de um procedimento ou tratamento por ela.

Mas, como já dito aqui, o conceito de saúde baseado em evidência é amplamente consolidado e não gera nenhum equívoco; pelo contrário, ele é o próprio argumento que é utilizado pelas operadoras de plano de saúde nas discussões dessas ações judiciais que essas pessoas provavelmente, aliás, inevitavelmente apresentam ao Judiciário como a última instância de várias tentativas de negociação com as operadoras. E a maioria dessas pessoas... Os estudos que aqui apresentam e que já foram citados consagram essas famílias como vencedoras, ou seja, o Judiciário apenas está entregando aquilo que lhes é devido.

Para concluir, esse projeto de lei não aumenta a judicialização, não existe nenhum estudo no sentido de que esse projeto de lei seja capaz de aumentar a judicialização; pelo contrário, ele resgata o acesso à Justiça das pessoas que querem ver ao menos uma vez o Estado brasileiro, a agência reguladora, as operadoras efetivarem...

(Interrupção do som.)

O SR. IGOR RODRIGUES BRITTO - Eu dizia que as pessoas só querem ver resgatados... Nós, as pessoas, nós, os consumidores, as famílias brasileiras queremos apenas ver resgatados pela Câmara e agora pelo Senado os deveres do Estado, da agência reguladora e das operadoras de efetivarem o direito fundamental de acesso à Justiça, que, infelizmente, o STJ, como já disse, nessa desastrosa decisão, acabou revogando e tentando delimitar.

É isso, Senador Romário. Apoiamos totalmente o seu trabalho neste sentido para que, antes do final do mês, a gente tenha aprovada essa grande conquista pela qual as pessoas já estiveram na Câmara dos Deputados.

Obrigado. Bom dia. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito bem! Obrigado pelas palavras, Dr. Igor Rodrigues Brito.

Concedo a palavra agora ao Dr. Tiago Farina, advogado sanitário.

Dr. Tiago, o senhor tem cinco minutos.

O SR. TIAGO FARINA (Para exposição de convidado.) - Muito boa tarde, Senador Romário, na pessoa de quem cumprimento todos os presentes.

A gente está aqui muito em função de medo. Na década de 90, os beneficiários de planos de saúde tinham medo de não ter acesso àquilo que lhes era prescrito, aquilo que lhes era recomendado pelo médico da sua confiança. E esse medo fazia todo sentido. Eu mesmo passei por essa situação. Quando meu avô ficou internado por 10 dias na UTI, disseram que, se ele precisasse ficar 15 dias, a gente ia ter que arcar com todo o custo, e a gente não tinha a menor condição de fazer isso.

Era um momento regulatório em que havia muitas restrições, muitas restrições. Você tinha limitação de tempo de internação, você tinha limitação de cobertura de determinadas doenças, você tinha rescisões unilaterais de contratos. E aí foi ganhando uma massa crítica, a sociedade foi se mobilizando, e ela conseguiu aprovar, isso em 1998, a Lei 9.656. A lei trouxe basicamente uma cobertura básica, um rol mínimo, aquilo que a operadora não poderia deixar de cobrir. Aquele rol, Senador Romário, não tem absolutamente nada a ver com o rol de que a gente fala hoje. Aquele rol foi criado basicamente para evitar abuso das operadoras. Se você for olhar o primeiro rol que foi criado pelo Consu - que era um conselho criado ali na lei, não existia nem a ANS -, o rol basicamente era formado por uma lei com nove artigos; nessa lei tinha um dispositivo que tratava, por exemplo, do plano ambulatorial, e basicamente tinha seis itens que os planos eram obrigados a cobrir: quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, hemoterapia, cirurgia oftálmica... E basicamente naquele momento a situação foi pacificada, porque basicamente tudo que constava ali no rol era tudo de que as pessoas precisavam e tinha, conseqüentemente, cobertura obrigatória.

Só que o mundo mudou, e aquele rol deixou de ser útil para aquela finalidade de limitar abusos das operadoras. As tecnologias começaram a avançar, você tem tratamentos com nome, sobrenome, apelido; doenças com nome, sobrenome, apelido; muitas terapias-alvo; uma quantidade absurda de opções terapêuticas. E o rol passou então a ser uma espécie de forma de limitar vieses ou abuso de médicos. Era uma tentativa de você estabelecer uma série de procedimentos em que seria conveniente seguir aqueles protocolos, seguir apenas aqueles procedimentos.

O problema... E aí se utilizava a ATS (Avaliação de Tecnologias em Saúde). O problema é que a ATS também tem uma série de falhas. O processo de ATS hoje é um processo que não traz a confiança na sociedade, não traz a confiança. E a gente tem medo. De novo, a gente está com medo, com medo de não ter acesso àquilo que o médico prescreve. E o médico é aquele em quem a gente confia. É basicamente esse o contexto em que a gente se enquadra hoje. Esse medo procede - esse medo procede -, mas ele pode ser refinado. Ele parte da premissa de que o médico sabe analisar todas as evidências que existem e sabe o que é melhor para a gente. Só que essa premissa talvez não seja tão precisa.

(*Soa a campanha.*)

O SR. TIAGO FARINA - Essa premissa precisa talvez ser um pouquinho mais refinada. Talvez o médico não tenha condição, e não é porque ele é mal-intencionado, é porque há muitas evidências, há muitas informações, é uma overdose de informações... Há uma overdose, uma infinidade de opções terapêuticas. Talvez ele não consiga, ele não tenha sozinho a capacidade definir o que é melhor para cada pessoa. E aí é que entra de novo a ATS, ela pode ser muito útil para ajudar o médico nessa empreitada. E eu repito: ATS não é adequada hoje, não adianta a gente achar que a ATS... E aí não é por culpa da ANS, por falta de empenho da ANS. É um tema complexo, é um tema complicado.

A ATS não consegue enfrentar ainda questões econômicas, ela não consegue buscar mecanismos regulatórios, para a gente poder estressar a questão de preço de tratamentos. Ela não tem parâmetros ainda claros. Enfim, todo esse problema faz a gente... Parece que é sem fim discutir esse tema. A gente discutiu no projeto que foi aprovado recentemente, que começou com a quimioterapia oral, depois veio uma medida provisória, depois o STJ se manifestou... Parece que nada resolve esse problema. Tanto é que a gente está aqui, de novo, tentando aprovar uma nova regulamentação, uma nova legislação para poder resolver esse problema.

A solução, na minha opinião, depende de uma análise multifacetada. A gente não vai conseguir resolver esse problema de forma global apenas com esse projeto de lei. Ele vai envolver uma automação no processo de definição de ATS, vai

envolver a criação de uma agência que não deixe nenhum brasileiro para trás, porque hoje a gente vive um verdadeiro sistema de castas sanitárias: pacientes do SUS são tratados de forma diferente de pacientes da saúde suplementar, pacientes de dentro do SUS são tratados diferentemente, e a mesma coisa acontece na saúde suplementar. A gente precisa de alinhamento entre metodologistas e assistencialistas, e a gente precisa de regulação também de preços.

A premissa, essa sim, eu acho que ninguém pode deixar de seguir: a gente não pode deixar ninguém para trás. O paciente certo tem que ter acesso à tecnologia certa, na hora certa, na dose certa, a um preço justo. Para isso, a gente precisa de bons médicos, para isso a gente precisa de uma ATS que permita que o médico ou que toda a classe, a comunidade que prescreve, possam realmente olhar tudo que tem à sua disposição e oferecer o que há, de fato, de melhor para o paciente.

Para concluir, eu acho que a gente tem... A discussão fica em torno do "e" ou do "ou", e a verdade é que, se a gente for para o lado do "e", a gente vai basicamente acabar com a ATS e seguir realmente um modelo de aprovação na Anvisa, o que pode ser importante e tenha a sua utilidade, mas ignora a importância da ATS, pois parte da premissa de que o médico sabe tudo, e o médico não sabe tudo. Se a gente ficar com o "ou", também não resolve a situação: ela automatiza um pouco o processo, deixa o processo mais automatizado, pega a inteligência de outras agências internacionais, que já perderam um tempo investido nisso, já investiram tempo nisso, já criaram elementos que a gente pode aproveitar. Enfim, não é fácil.

Eu não tenho, obviamente, aqui a pretensão de trazer a solução, mas eu não poderia deixar de falar que esse debate não acaba aqui. A gente não pode achar que, qualquer que seja o resultado da tramitação desse projeto, o debate acabou - porque há muitos problemas para a gente tratar -, garantindo o acesso do paciente certo à tecnologia certa, na hora certa, na dose certa, a um preço justo.

Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Dr. Tiago Farina, pelas suas palavras.

Concedo a palavra ao Sr. Rafael Robba, advogado especialista em direito à saúde.

Dr. Rafael, o senhor tem cinco minutos. Por favor.

O SR. RAFAEL ROBBA (Para exposição de convidado.) - Boa tarde, Sr. Presidente! Meus cumprimentos e meus votos aqui de que V. Exa. continue conduzindo esse debate e esse projeto com a mesma excelência como conduziu até o momento.

Meus cumprimentos também a todos os demais Senadores, às autoridades e às demais pessoas aqui presentes.

Bem, a discussão acerca da abrangência do rol de procedimentos não é um tema novo. De maneira recente, esse debate foi amplificado em razão do julgamento, pela segunda seção do STJ, que por maioria fixou o entendimento pela taxatividade mitigada do rol da ANS, ou seja, estabeleceu como regra que o rol da ANS é taxativo, mas fixou algumas hipóteses restritas para a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol.

No entanto, Srs. Senadores, eu vejo neste projeto de lei a oportunidade de estabelecer uma solução razoável sobre o tema e equilibrar adequadamente os conflitos sobre o assunto.

Cabe esclarecer que o rol da ANS sempre foi interpretado como um rol exemplificativo. O Tribunal de Justiça de São Paulo, por exemplo, desde 2013, possui o seu entendimento sumulado, reconhecendo a abusividade das negativas de coberturas dos planos de saúde pelo simples fato de o tratamento não estar previsto no rol da ANS.

Esse também é o entendimento de outros 16 tribunais estaduais, segundo o levantamento recente feito pelo Portal Jota. E essa interpretação nunca foi exclusiva do Poder Judiciário. A própria ANS, desde a sua existência, sempre estabeleceu que o rol de procedimentos era uma referência básica para cobertura mínima obrigatória.

Aliás, essa é a competência que a Lei 9.961 atribuiu à ANS. Da mesma forma como está estabelecido no Projeto de Lei 2.033, o art. 4º, inciso III, da Lei 9.961, lei que criou a ANS, diz que compete à ANS elaborar um rol de procedimentos e eventos que constituirão referência básica para os fins dispostos na Lei 9.656.

Nesse sentido, Srs. Senadores, por exemplo, a Resolução Normativa 428 da ANS, que atualizou o rol de procedimentos em 2017, repetindo os textos das resoluções normativas anteriores, estabeleceu no art. 1º que o rol de procedimentos e eventos em saúde constitui referência básica para cobertura mínima obrigatória. O posicionamento da agência nunca foi pelo rol taxativo.

No entanto, em 2021, em meio ao julgamento do assunto pela Segunda Seção do STJ, a ANS editou a Resolução 465 e oportunamente incluiu, pela primeira vez, o termo "taxativo" no texto de uma resolução normativa que trata de rol de procedimentos.

Vejam, Srs. Senadores, o rol taxativo é uma invenção recente, artilosa, que visa usurpar a lei para defender tão somente os interesses econômicos das operadoras, sem considerar as reais necessidades dos beneficiários de plano de saúde, tampouco o bom funcionamento do sistema de saúde brasileiro como um todo.

Não há qualquer artigo na Lei 9.961 que atribua à ANS a competência de estabelecer um rol taxativo de procedimentos. Interpretar o rol como taxativo significa ampliar a competência da ANS além daquela que foi estabelecida pela lei.

Também não há qualquer demonstração plausível do suposto impacto econômico-financeiro do projeto sobre os contratos.

(Soa a campanha.)

O SR. RAFAEL ROBBA - As críticas que foram trazidas pela ANS na sua nota técnica ficam apenas no campo da retórica, uma vez que a agência não apresentou nenhum estudo que demonstre o impacto regulatório e o impacto orçamentário para justificar que o presente projeto de lei trará alguma consequência econômica ou assistencial que foi alegada na sua nota técnica.

Aliás, esse setor está longe da crise econômica. Apenas em 2021, ano de pandemia, as operadoras contaram com uma receita recorde de mais de R\$245 bilhões, enquanto o orçamento do Ministério da Saúde para o mesmo ano foi de R\$189 bilhões. O Projeto de Lei 2.033, ademais, traz requisitos rigorosos para que o plano de saúde cubra tratamento fora do rol, como já foram aqui apontados.

Não podemos desconsiderar, ainda, que o Poder Judiciário sempre foi atento ao analisar as demandas envolvendo tratamentos fora do rol de procedimentos da ANS. O Judiciário nunca deu um cheque em branco para os consumidores exigirem quaisquer tratamentos dos planos de saúde. A desconfiança que tem sido lançada sobre o Poder Judiciário é descabida. Pedidos de tratamentos experimentais ou procedimentos com fins puramente estéticos, por exemplo, nunca encontraram abrigo no Poder Judiciário.

Além disso, Srs. Senadores, cabe afirmar que o Projeto 2.033 tem como uma de suas virtudes garantir e preservar importantes valores constitucionais. A defesa do consumidor, por exemplo, é uma garantia fundamental, nos termos do art. 5º, inciso XXXII, da Constituição Federal, além de ser um dos objetivos da ordem econômica, como consta no art. 170, inciso V, da Constituição Federal, o que significa dizer que a regulação não deve ter apenas objetivos econômicos, mas também sociais. E um dos objetivos sociais da regulação consiste em propiciar um sistema equitativo, que atenda aos consumidores na medida das suas necessidades.

Por fim, Srs. Senadores, é necessário rechaçar a ideia que aponta a existência de dois sistemas não relacionados e distintos, ou seja, o SUS e os planos de saúde. Certamente, os problemas relacionados à saúde suplementar devem ser abordados não apenas como um assunto que diz respeito aos 49 milhões de brasileiros ligados a planos de saúde, e sim também considerando as inúmeras repercussões das práticas desse setor no funcionamento do sistema de saúde brasileiro. Portanto, a exclusão de coberturas, além de ser uma questão recorrente no Judiciário e de interferir no acesso ao tratamento dos beneficiários, também reflete no funcionamento do sistema público de saúde, pois grande parte dos tratamentos que são recusados pelas operadoras de planos de saúde, sobretudo os mais caros e complexos, terão de ser absorvidos pelo SUS.

Com a aprovação do presente projeto de lei, o Senado terá a oportunidade de impedir um retrocesso regulatório em desfavor dos consumidores de planos de saúde e de toda a sociedade. Por isso, Srs. Senadores, eu peço que aprove o Projeto de Lei 2.033, nos exatos termos já aprovados pela Câmara dos Deputados.

Agradeço a atenção. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Dr. Rafael Robba.

Concedo a palavra à Sra. Carla Bertin, Advogada e Diretora do Autismo Legal. *(Pausa.)*

Concedo a palavra à Sra. Graziela Costa, Advogada e Diretora do Instituto Maat.

Dra. Graziela, a senhora tem cinco minutos.

A SRA. GRAZIELA COSTA (Para exposição de convidado.) - Boa tarde a todos os presentes. Na pessoa do Senador Romário, eu cumprimento esta Casa.

Senador, nós já estivemos em luta semelhante em 2019, quando o senhor queria a incorporação do Spinraza para quem tem doenças raras, em específico para crianças que tinham atrofia muscular espinhal, sempre com muito empenho e admiração desta mãe. Eu, Dra. Graziela Costa, que sou advogada há 13 anos na área da saúde, na busca de salvar vidas, e mãe de um garoto com atrofia muscular espinhal, trouxe o meu filho à Comissão naquela época, e o senhor garantiu que o medicamento seria incorporado ao SUS - e foi. O meu filho chegou ao Senado com muletas, já utilizando cadeira de rodas para passeios a longa distância, e hoje tem uma vida independente, deambulando, brincando e tendo qualidade de vida. Essa é a maior demonstração do que é importante para nós brasileiros neste momento.

Se a nossa Constituição garante o direito à vida como prioridade absoluta, não há por que ter uma discussão referente a uma lei. A Lei 2.033 vem só para reafirmar uma necessidade dos brasileiros. A Câmara dos Deputados aprovou. Agora o Senado vem demonstrar o quê? Que realmente a legalidade e a prioridade do nosso povo é a garantia da vida. O brasileiro já sofre com a falta de alimentação adequada. Nós sofremos com a falta de assistência médica no SUS adequada. Nós estamos falando aí de 49 milhões de consumidores que pagam plano de saúde com suas mensalidades altíssimas - o plano individual teve um acréscimo de mais de 15%. E como nós iremos deixar, como o poder público pode deixar à mercê esses consumidores que pagam seu plano de saúde para poder favorecer o direito financeiro, poder favorecer cada vez mais o capital? Não há lógica, não há nenhuma lógica em perder vidas, porque neste momento nós estamos perdendo vidas, infelizmente, porque a decisão abusiva do STJ está trazendo prejuízo. É uma das justificativas para milhares de planos de saúde, centenas de planos de saúde neste país estarem negando tratamentos médicos. Se há já constatada a eficácia de um procedimento - e como muitos que me sucederam aqui falaram -, não há necessidade de serem cumulativos os requisitos para concessão de um tratamento a qualquer pessoa.

Imagine: nós podemos sofrer um acidente a qualquer momento, vamos para o centro cirúrgico - como tem acontecido, nós estamos vendo essas demandas ocorrerem com frequência -, precisamos do tratamento cirúrgico, é cedida uma bolsa de sangue durante o procedimento cirúrgico, o hospital faz a solicitação e o plano nega. Aí, depois, o paciente chega à sua casa está lá um boleto no valor de R\$2 mil por uma bolsa de sangue. Um *stent*, quantos pacientes precisam de um *stent* em uma cirurgia cardíaca? Qualquer brasileiro pode estar sujeito a isso, e agora os convênios estão negando.

Então eu acredito... Este debate aqui é construtivo? É. Mas nós não podemos mais perder tempo. Nós estamos aí com vidas sendo perdidas neste exato momento. O que nós precisamos é acelerar o processo de votação da Lei 2.033, de 2022, porque nós sabemos que a vida é prioridade. Então, você não tem discussões em relação ao capital financeiro, em relação à vida humana. Precisamos, sim, é aperfeiçoar, é investir na ciência, investir no desenvolvimento. Medicamentos são adquiridos fora do Brasil, por quê? Porque não há investimentos aqui. Se nós tivéssemos investimentos na nossa educação, na nossa saúde, com prioridade em vidas humanas, nossos impostos não estariam indo para o exterior...

(Soa a campanha.)

A SRA. GRAZIELA COSTA - ... nós não teríamos que comprar o medicamento mais caro do mundo por 6 milhões, nós teríamos a fabricação dele aqui em nosso país.

Então, a mensagem que eu deixo hoje a todos os Senadores é que pensem realmente como se fosse a vida dos seus filhos, a sua própria vida. O que é mais importante: o capital financeiro ou a vida humana? Para que serve os arts. 6º e 5º da nossa Constituição? A dignidade humana é prioridade absoluta!

Muito obrigada, senhores. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito bem. Muito obrigado pelas palavras, Sra. Graziela Costa. É bom saber que a gente tem sempre junto pessoas que reconhecem o nosso trabalho. Muito obrigado.

Vou voltar agora a chamar a Sra. Carla Bertin, Advogada e Diretora do Autismo Legal.

Sra. Carla, a senhora tem cinco minutos.

A SRA. CARLA BERTIN (Para exposição de convidado.) - Olá a todos! É um prazer nós estarmos aqui e nós agradecemos a oportunidade de estarmos falando de um assunto que para todos nós é tão raro.

Senador Romário, muito obrigada pela sua relatoria e, principalmente, pela sua fala, de que o senhor não está à venda. Isso aqueceu os nossos corações, porque, há meses, quando nós estivemos aqui, nesses corredores, nós ouvimos, em muitos gabinetes: "Vocês estão mexendo com o maior *lobby* que existe, vocês não têm ideia do poder financeiro dos planos de saúde". E saber que o senhor e tantos outros não estão à venda, se é que isso existe, nos deixa muito felizes.

Senador Kajuru, muito obrigada pelo seu carinho. O senhor sempre colocou o seu gabinete disponível para todos nós, ia nos buscar ali, na porta, para que nós pudéssemos entrar aqui, no Plenário. Muito obrigada pelo seu carinho.

Obrigada a todos os que nos acompanham aqui e que nos acompanham de forma remota.

Falar depois de tantos colegas que disseram, com tanta propriedade, a respeito desse projeto de lei é extremamente complexo, mas acho que vale a pena a gente lembrar um pouquinho algumas coisas.

Esse assunto é tão importante que nós temos centenas de projetos de lei que falam a respeito desse mesmo tema. Por que será que nada foi feito até agora, ou que nenhum projeto de lei foi levado a voto de fato? Porque, durante mais de 20 anos, assim como os colegas já relataram, o rol da ANS sempre foi considerado exemplificativo. Nunca ninguém levantou a possibilidade de que esse rol fosse taxativo; por isso, não existia necessidade de uma lei que dissesse, de fato, que esse rol era exemplificativo, afinal de contas, nem se cogitava essa possibilidade.

Em junho, nós tivemos aquela decisão devastadora do STJ, deixando muito claro que o rol da ANS é um rol taxativo. Claro, colocaram algumas exceções, mas, convenhamos - aqui nós temos muitos advogados -, sabemos que é quase impossível você se enquadrar nas exceções que foram colocadas ali.

Por conta dessa necessidade e dessa urgência, agora era preciso, era urgente, era necessário que nós tivéssemos uma lei que determinasse, de forma clara, para todos, que o rol da ANS tem o caráter exemplificativo, que é o mínimo necessário, que é a base, e não o teto, como está sendo defendido pelo STJ - há colegas que aqui defendem o rol exemplificativo. É óbvio que todos nós concordamos que essa decisão é uma decisão totalmente inconstitucional. Há processos, inclusive no Supremo, com relação a essa decisão do STJ.

A saúde está garantida de forma plena na nossa Constituição, do art. 196 até o art. 200. A gente tem a saúde suplementar, que precisa cumprir regras, e essas regras também estão na nossa Constituição.

Nós temos também a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que entrou na nossa legislação com força de emenda constitucional e que garante, ali, nos Artigos 25 e 26, os melhores métodos e procedimentos de habilitação e reabilitação para todas as pessoas com deficiência. Isso o Brasil ratificou, e, portanto, nós temos que cumprir.

É importante nós entendermos que o que está sendo solicitado, o que está sendo pedido nesse projeto de lei não é nenhum direito novo. Não estão sendo concedidos mais direitos a usuários de planos de saúde. A gente precisa voltar e eliminar, de uma vez por todas, os efeitos devastadores da decisão do STJ.

Administrativamente, nada vai mudar. A gente tem ouvido todas as pessoas que estão defendendo a taxatividade do rol falando com relação à incorporação de procedimentos e tudo mais. Eu e outros colegas já falamos com relação a isso, como tem sido agilizada muito mais essa incorporação, mas essa lei não fala de incorporação de procedimentos, essa lei não fala de como a ANS vai se comportar administrativamente. Ela vai continuar trabalhando da forma como ela tem trabalhado. Essa lei não fala de questões administrativas. Pensem comigo: quem em sã consciência...

(Soa a campanha.)

A SRA. CARLA BERTIN - ... vai querer entrar com processo, se pode resolver via administrativamente na ANS? Não faz o menor sentido.

Todos nós sabemos - nós temos muitos médicos que estão aqui e médicos Senadores também - que o médico tem a prerrogativa médica com relação à prescrição do tratamento. E é somente um médico, aquele que acompanha o paciente, que pode prescrever o tratamento. Se a gente partir do princípio de que os médicos estão sendo irresponsáveis na prescrição do tratamento, responsabilize esse médico em juízo, civilmente, peça indenização! Esta lei traz travas de segurança jurídica. Nós não queremos aventuras jurídicas. Nós queremos aquilo de que o paciente tem necessidade e de que ele comprove que necessita. O plano de saúde tem uma evidência científica muito mais robusta dizendo que aquilo que está no rol da ANS tem maior eficácia? Muito bem, ele vai levar isso a juízo, e o juiz vai analisar qual a hierarquia das evidências, porque, dentro das evidências científicas, nós temos uma hierarquia, em que algumas têm maior valor, e outras têm menos. Isso vai ser discutido em juízo. A gente não vai discutir isso de forma administrativa.

Nós não estamos falando aqui de direitos das pessoas com deficiência. Nós não estamos falando aqui sobre direitos das pessoas com doenças raras. A gente está falando aqui dos direitos de saúde meus, de todos vocês, das pessoas que estão em casa, de mais de 49 milhões de pessoas, porque, se não estiver de forma clara e expressa que o rol é exemplificativo, o dia em que nós precisarmos de qualquer procedimento que não esteja no rol, simplesmente vão falar para a gente: "Paciência, não posso atender você". Ou, então, como o meu grande colega disse, nós vamos buscar no SUS! Afinal de contas, a Constituição garante o direito à saúde plena.

Só para terminar, a OMS diz que saúde é o estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades. A gente, na verdade, está falando só de afecções e de enfermidades, mas a saúde é muito mais que isso. Nós não podemos perder o direito de pleitear em juízo aquilo que os pacientes, de fato, necessitam, que seja, de fato, comprovado, que tenha evidências médicas e evidências científicas de que aquilo é o que o paciente precisa em detrimento de um maior lucro, porque, óbvio, já ficou comprovado o lucro que os planos de saúde têm, mas maior lucro, maior possibilidade de eles lucrarem.

O direito à vida não se resume ao rol da ANS. Por isso, é necessário e urgente que este projeto de lei seja aprovado da forma como está. Todos nós aqui representando a sociedade brasileira contamos com todos vocês, Senadores que nos acompanham, na aprovação deste projeto de lei.

Obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado à Dra. Graziela Costa.

Antes do nosso Presidente Paulo Roberto Vanderlei Rebello, gostaria de passar a palavra aqui para o Senador Jorge Kajuru.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - GO. Para discursar.) - Obrigado, irmão, querido Senador reeleito pelo Rio de Janeiro, Romário, a voz da saúde desta Casa, por este momento que me proporciona. Primeiro, eu queria me dirigir à Carla Bertin e dizer que estou orgulhoso por ter sido, ontem, aos 44 minutos do segundo tempo, o responsável pelo convite para você estar aqui. Você foi indicada pelo querido apresentador de TV, um grande ser humano, que é meu amigo, Marcos Mion. Muito obrigado por suas palavras com conteúdo. Agora, você falou algo, e eu não tenho como me segurar, Romário - como o Baixinho foi atacante, ele não é de segurar ninguém, não é? E como ele, na área, era gênio... Eu não sou gênio.

Agora, mulheres bonitas que estão aqui e que talvez não gostem de quem conta segredo, eu conto! Então, vamos lá!

Uma pessoa muito séria que está presente aqui, nesta nossa sessão, veio até o meu ouvido e falou: "Kajuru, tenho um segredo para te contar. Eu não estou dando conta de segurá-lo e vou te contar". Eu falei: "Mas, se você não está dando conta de segurar, você quer que eu segure? Eu não vou segurar de jeito nenhum! Eu vou falar".

Então, é o seguinte: eu quero fazer um aviso antecipado. Assim como no julgamento do STJ dessa nossa causa, o líder do voto contra a nossa causa, simplesmente, é um ministro cujo filho é advogado do plano de saúde Amil. Vocês sabiam disso?

(Manifestação da plateia.)

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - GO) - Sim? Então, o Kajuru não está mentindo...

(Manifestação da plateia.)

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - GO) - ... até porque eu dou o nome dele: Luis Salomão.

Então, ele não era suspeito para julgar, não? Concordam?

(Manifestação da plateia.)

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - GO) - Portanto, eu quero dizer aqui o seguinte: você conhece um homem pela palavra, e o Presidente Rodrigo Pacheco é homem e deu a palavra ao Presidente Romário de que, na próxima terça-feira, dia 30, nós estaremos aqui no Plenário encerrando esse assunto, se Deus quiser, da forma como ele merece.

Agora, colega meu - pode ser até meu amigo - Senador que votar contra essa nossa causa sem argumento, se eu souber que é por causa do que a Carla Bertin falou... Ela veio aqui, nos gabinetes, e todos falaram: "Vocês estão comprando uma briga com lobistas fortíssimos dos planos de saúde". Eu, Kajuru, ficarei sabendo qual Senador estará do lado de lobista de plano de saúde e, na tribuna, darei o nome dele!

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Só para corroborar a última colocação do meu amigo Senador Kajuru, eu também darei. *(Palmas.)*

Vamos passar agora a palavra ao último orador.

Concedo a palavra ao Sr. Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

O senhor tem cinco minutos, Sr. Paulo Roberto.

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO (Para exposição de convidado.) - Boa tarde a todos!

Senador Romário, meus cumprimentos, Relator do Projeto 2.033.

Quero cumprimentar o Senador Kajuru.

Quero cumprimentar todos que estão aqui presentes e cumprimentar todos que nos assistem através da TV Senado.

Primeiro, quero reconhecer a importância do Congresso Nacional como um ambiente, uma Casa do Povo, onde o diálogo fortalece o espírito republicano, fortalece o espírito democrático. Aí venho agradecer e parabenizar esta iniciativa do Senador Presidente Rodrigo Pacheco de possibilitar que nós estejamos aqui hoje fazendo um debate amplo, uma vez que, na Câmara dos Deputados, isso não aconteceu, ao contrário do que foi dito aqui. Aqui tenho que trazer um dado importante: a tramitação dessa ação junto ao STJ demorou cinco anos, mas, na Câmara dos Deputados, durou pouco mais de 21 dias, ou seja, não houve debate, não houve a possibilidade de qualquer tipo de argumento por parte de quem quer

que seja. Então, é bom que se diga e traga a verdade aqui porque muito foi falado sobre isso, como a anuência da agência baseada nesse texto que foi apresentado, quando não houve qualquer tipo de anuência; houve, sim, uma manifestação contrária a esse texto.

Obviamente, a gente tem, como órgão responsável pelo tema, como órgão regulador, acompanhado o tema. E temos nos manifestados com relação às nossas preocupações, à necessidade da avaliação de tecnologia em saúde. Esse tema, ao contrário do que foi dito aqui, Carla, nunca foi debatido... Já foi debatido, sim, quando a Senadora Ana Amélia aqui trouxe essa proposta com relação ao antineoplásico oral, em que foi debatida e foi discutida a necessidade de se permanecer com a avaliação de tecnologia em saúde.

Esse ano, em março de 2022, essa Casa aprovou o Projeto de Lei 14.307, que fez com que houvesse um prazo muito mais exíguo do que a Agência Nacional de Saúde Suplementar tinha quando da avaliação de tecnologia em saúde relacionada às tecnologias, ou seja, nós tínhamos antes um prazo, como foi dito aqui, de dois anos. E tenho que reconhecer, temos que fazer mea-culpa, que era um prazo longo, mas o fato é que houve uma redução desse prazo, Senador Kajuru, para pouco mais hoje de 180 dias, podendo ser prorrogado por mais 90, e, nos antineoplásicos orais, 120 por mais 60. Além disso, a agência fez com que toda e qualquer tecnologia incorporada pela Conitec seja automaticamente incorporada pela saúde suplementar sem qualquer tipo de análise. Hoje, caso se ultrapasse esse prazo 180 dias mais 90, a Agência Nacional de Saúde Suplementar tem que incorporar a tecnologia. E aí causa estranheza, diante desse projeto, se quiser ter a possibilidade de judicializar.

Onde já se viu que nós tenhamos um órgão regulador - porque o Brasil lá atrás, como Franklin bem colocou, decidiu deixar de ser um estado interventor para ser um estado regulador - e simplesmente querer desconsiderar o trabalho que é feito pela Agência Nacional de Saúde Suplementar? É isso que estamos vendo aqui hoje.

A agência nada mais quer do que trazer essa metodologia da avaliação de tecnologia em saúde para que possa, através das evidências científicas, trazer acurácia, efetividade, custo-efetividade de um medicamento, de uma tecnologia que vai ser incorporada. Nada mais do que isso. Com o que se está querendo aqui, com o que se está pleiteando aqui, para agência, da forma como está o texto, nada muda. A agência sempre teve esse rol da forma como está sendo desde a sua criação em 2000. Nada muda.

(Soa a campanha.)

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO - Para a Agência Nacional de Saúde Suplementar nada vai mudar, ou seja, o rol vai continuar sendo dinâmico. O rol sempre vai continuar sendo dinâmico. Tanto isso é verdade que, esse ano - só para que V. Exa. tenha conhecimento -, já foram incorporadas 24 novas tecnologias em saúde, ou seja, não há rol estagnado, que é o que pode parecer quando vem trazendo que o rol é taxativo. E a taxatividade do rol não tem nada a ver com relação à lógica do estagnado, ou seja, a agência vem evoluindo nesse processo, vem trazendo incorporações.

E, quando trazem dados que a agência menciona que não há qualquer impacto orçamentário... Três das tecnologias que nós fizemos hoje e que não foram incorporadas vão ter um impacto no orçamento das operadoras, se fossem incorporadas, de quase R\$500 milhões. Eu estou falando de três únicos medicamentos. Tem a lógica do estudo atuarial, como o Dr. Franklin bem colocou. E essas projeções são baseadas naquilo que a agência incorpora e que está previsto no rol. Isso vai ter um reflexo para o beneficiário. Não existe orçamento, Renato, da saúde suplementar; existe recurso dos beneficiários, e é isso que a agência faz. É este trabalho que a agência faz: olhar e preservar os beneficiários e que eles continuem podendo ter saúde através do sistema da saúde suplementar.

Nós não somos contra beneficiários, nós não somos contra os operadores, nós não somos contra quem quer que seja, muito pelo contrário: o nosso foco é o bem-estar do beneficiário. Esse é o nosso foco. Esse é o nosso foco, e fazemos isso há 22 anos, através de um corpo técnico de excelência. Esse é o nosso trabalho.

Qualquer decisão que venha a ser diferente daquilo que a agência já faz hoje em dia vai trazer sim um desequilíbrio no setor de saúde suplementar, vai trazer sim uma migração de pessoas desse setor para o Sistema Único de Saúde.

Nós estamos lidando com um setor, Senador Romário...

(Soa a campanha.)

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO - ... em que 80% dessas operadoras são operadoras pequenas, operadoras pequenas que ficam no interior dos estados, que não terão condições de arcar com os custos elevados desses medicamentos, e, quando ultrapassar para os beneficiários, eles não vão conseguir permanecer nesse setor.

Nós estamos lidando com a lógica do piso de enfermagem agora, que é de 825 municípios que só têm um único hospital, e eles não vão conseguir arcar com isso.

Então, chama a atenção de que a lógica da Agência Nacional de Saúde Suplementar é olhar a floresta, não é olhar uma única situação específica, não é olhar uma árvore. A gente, quando faz a regulação, a gente faz a regulação baseado em dados, em números. E quanto a e esses mesmos números que menciono aqui, em que o setor teve uma situação positiva, depois tem que olhar o todo. Não pode trazer só a fotografia. A gente tem que trazer o filme todo, porque aí a gente não está sendo verdadeiro aqui nesta Casa, nesta Casa do Povo, porque é isso que eu faço junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar, juntamente com todos os servidores, é preservar para que esse setor, que já teve 50 milhões de beneficiários, hoje consiga alcançar outros tantos milhões de beneficiários, para que a gente possa sim fazer com que o Sistema Único de Saúde atenda e atenda bem a todas essas pessoas.

E aí trago aqui só uma reflexão: o futuro é consequência do agora. É consequência do agora. E tudo que a gente faz no agora há uma repercussão no seu futuro, no meu futuro. Então, essa conta pode chegar e vai chegar, e aí a gente vai estar aqui de novo para conversar e para tentar ver de que forma a gente consegue reverter essa situação.

Então, mais uma vez, Senador Romário, agradeço; agradeço, Senador Kajuru. E a Agência Nacional de Saúde Suplementar está à disposição para toda e qualquer reclamação que aqui foi colocada, para que a gente possa tentar resolver, porque nós temos sim esse papel, nós temos quase... Senador Kajuru, no ano passado foram 190 mil reclamações dentro da Agência Nacional de Saúde Suplementar, com resolutividade de 94% dessas reclamações.

(Soa a campainha.)

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO - Então, eu nos coloco à disposição caso precisem, e a agência está à disposição de todos.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Sr. Presidente da ANS.

O senhor seria, no caso, a última pessoa a falar, mas a Sra. Vanessa Ziotti tinha se sentido mal, ela melhorou e gostaria de dar uma última palavra.

Por favor, com a palavra a Sra. Vanessa Ziotti, Diretora Jurídica da Lagarta Vira Pupa, Coordenadora de Educação da Comissão das Pessoas com Deficiência e Direitos Humanos da OAB de São Paulo.

Sra. Vanessa, a senhora tem cinco minutos.

Está melhor?

A SRA. VANESSA ZIOTTI (Para exposição de convidado.) - Obrigada.

Boa tarde a todos.

Eu gostaria de agradecer imensamente a gentileza e fineza do Senador Romário e de todos aqui da Casa, do Senador Kajuru, por me darem espaço para respirar num momento de crise de pânico. Muito obrigada.

Eu gostaria de iniciar a minha fala hoje trazendo os ensinamentos da fábula *O Lobo e o Cordeiro*, de La Fontaine.

Um lobo dirigiu-se a um rio para tomar água e lá já tinha um cordeiro bebendo água também. Naquele momento, o lobo vislumbrou a possibilidade não só de tomar água, mas também de comer o cordeiro.

Então começou a fazer uma série de questionamentos sem noção, sem muito senso de nexos - "Por que você bebe essa água?", "Você vai sujar a minha água", "Essa água é dos meus ancestrais" -, com o único intuito de desestabilizar o cordeiro para que ele fosse abatido ao final.

A conversa nunca foi sobre a legitimidade de o cordeiro em poder tomar a água, mas sim sobre ele ser devorado ao final.

Para uma pessoa mal-intencionada, Senador, qualquer razão, mesmo que seja uma mentira, é válida como argumento.

Assim estão agindo as operadoras nesse *lobby* incessante que nós estamos presenciando aqui. A cada momento uma arapuca nova. Primeiro, a mensalidade vai aumentar. Antes do dia 08/06, os planos estavam enviando aumento de 145% para aposentados e idosos. Vou dizer o nome do plano: Unimed, Rio de Janeiro.

A ANS autorizou o aumento, após o rol taxativo, de 15% em planos familiares e individuais, que foi o maior aumento já registrado na história.

"Ah, nós vamos falir". Como bem-dito pela FenaSaúde, nós somos uma cooperativa, porém eu nunca recebi a minha parte dos lucros - não sei se alguém aqui já recebeu; eu só recebo o boleto para pagar -, e uma cooperativa não lucra 204 milhões. É lucro, não é faturamento - é lucro.

"Ah, mas nós estamos preocupados com experimentos que podem colocar em risco...". Eu gostaria de lembrá-los sobre a cloroquina na época da covid, que era um remédio registrado, em uso, e que causou um risco imenso porque foi enfiado goela abaixo, sem eficácia científica. Isso é um risco à saúde.

Enquanto o *lobby* fica jogando grãos de areia para nos desestabilizar, nós estamos perdendo a montanha à nossa frente. E essa montanha é o direito à vida e à saúde.

Durante 24 anos, o Judiciário brasileiro decidiu pela exemplificatividade do rol com critérios, e esses critérios foram condensados no PL 2.033. E foram esses critérios que permitiram que o Judiciário liberasse *home care*, oxigênio, imunoterapia, traqueostomia e terapias para as pessoas que receberam um belo e sonoro "não" da ANS e que ligaram no 0800, Sr. Paulo. São 24 anos jogados no lixo por uma decisão de uma maioria transitória no STJ, que julgou o direito à saúde como quem decide sobre...

(*Soa a campanha.*)

A SRA. VANESSA ZIOTTI - ... a propriedade de um alqueire de terra.

Nós não estamos discutindo direito privado aqui, nós estamos discutindo público, direito à vida e direito à saúde. A Constituição Federal contempla a dignidade da pessoa humana acima de qualquer relação jurídico-privada.

E hoje, Senador Romário, Senador Kajuru, 49 milhões de beneficiários esperam que esta Casa da República corrija, repare o erro histórico do STJ e, mais do que isso, não permita que o *lobby* das operadoras faça da mobilização social massa de manobra para aprovar o rol taxativo em vez do PL 2.033, sem alterações.

Como na fábula, para os planos, esse PL nunca foi sobre saúde, e sim sobre o domínio econômico em cima dos beneficiários. Resta saber até onde a elasticidade ética vai vencer o capital.

Obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito bem!

A Sra. Vanessa foi a última oradora.

Eu quero passar a palavra agora para o meu amigo, o nobre Senador Styvenson.

Por favor, Senador, com a palavra... Rio Grande do Norte.

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - RN) - Sr. Presidente, boa tarde. O senhor me ouviu, Sr. Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Sim, pode falar, amigo.

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - RN. Para discursar. *Por videoconferência.*) - Obrigado pela palavra, obrigado!

Eu precisava falar a todos que estão assistindo pela TV Senado e aos que estão presentes; ao Senador Kajuru, o fiscal, mais uma vez, do povo. A única a que ele obedece e serve é a população. Ainda bem que o senhor está presidindo esta sessão temática, e melhor ainda é saber que o senhor é o Relator. Sabemos da sua conduta justa. O senhor está com a bola debaixo do braço para fazer este gol: respeitar o cidadão, respeitar as pessoas sem tirar nenhum direito de empresas e nem das pessoas que dependem delas. Se nossa saúde pública, o SUS, de fato, exercesse com primazia o atendimento a essas pessoas que vão ficar fora do rol taxativo - e muitas delas fazem o sacrifício de pagar um plano de saúde para que um ente ou elas mesmas tenham esse atendimento... Ter essa garantia de que o senhor tratará com justiça e de que não terá nenhum jabuti nessa relatoria, na qual o senhor se empenhou e vai se empenhar para aprovar... E vai aprovar por unanimidade na próxima semana, Senador Kajuru. Eu creio que nenhum Senador aqui na Casa revisora, na Casa dos estados, que representa a população brasileira, vai ser conivente com isso aí.

É uma denúncia séria que o Kajuru trouxe aqui. Não dá para entender como é que uma pessoa não se julga suspeita por advogar em causa própria.

Então, adiantando o meu voto...

Meus agradecimentos ao senhor e ao Presidente do Senado por terem feito esse esforço para antecipar, porque isso deveria ter sido bem antes, passando para a população essa tranquilidade de que o senhor, claro, como Relator, e nós, como Senadores que iremos votar, passaremos esse projeto sem nenhum "ou", como as pessoas estão temerosas, sem nenhum tipo de artifício que venha a dar prejuízo a milhões de brasileiros que dependem desse tipo de serviço.

Senador Romário, parabéns mais uma vez a V. Exa. e a todos que lutarem, porque democracia é tornar isso justo, tornar esse equilíbrio...

Aqui se falou de lucros, falou-se de empresas que ganham dinheiro - ainda mais na pandemia, ganharam muito ainda.

E também temos que nos lembrar das pessoas que fazem um sacrifício - com sua renda pouca, comida pela inflação, desgastada pela inflação - para terem essa chance de ter uma saúde e um tratamento digno para os seus filhos. Então, obrigado, viu?

Senador Kajuru, eu vou adiantar meu voto. Meu voto é "sim", Senador Romário. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Obrigado!

Muito bem, Senador Styvenson.

Eu queria aqui fazer a pergunta a alguns Senadores que estão aí *online* ou até mesmo ao Senador Kajuru, se V. Exas. querem fazer algum tipo de pergunta.

Sr. Kajuru, com a palavra, por favor.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - GO. Para interpelar convidado.) - Só tirando o senhor, entre nós não tem isso.

Presidente Romário, obrigado.

Um abraço ao Styvenson, lá em Natal, no Rio Grande do Norte. Ele é candidato ao Governo lá. E tem gente que o chama de doido, porque ele abriu mão de fundo eleitoral, de tudo e falou que também não vai fazer campanha na rua, não vai pedir voto para ninguém. (*Risos.*)

Mas é um grande homem. Tenho o maior respeito por ele e sabia que ele estaria junto com a gente nessa causa.

Eu queria rapidamente, porque represento o Estado de Goiás, com muito orgulho, estado pelo qual tenho uma gratidão eterna... Entre todos aqui, felizmente ouvimos pronunciamentos emocionantes, com conteúdo indiscutível, com dureza, como o último aqui agora. E, pelo Estado de Goiás, cumprimento a goiana que aqui falou, a Letícia Amaral, ela nos emocionou e orgulhou o Estado de Goiás. Eu queria muito, Letícia, que você participasse com a gente, comigo, com a pessoa que você deve conhecer, que é uma pessoa rara, que é a grande responsável pelo Instituto dos Raros, para pessoas raras e autistas, em Goiás. Eu sou apenas o responsável pela emenda, pela obra, em 90 dias pronta, e depois o Hospital de Doenças Raras - primeiro o instituto. Queria muito que você participasse com a gente lá, você seria de uma importância fundamental.

Eu queria me dirigir ao Renato Casarotti, que é o Presidente da Abramge, ou seja, plano de saúde. Ele também usou a palavra, a gente respeita os argumentos dele. Dados da ANS mostram que, no primeiro trimestre de 2022, as operadoras de saúde suplementar tiveram resultado líquido - pasmem! - de cerca de 1,4 bilhão. Diante desses valores, justificam-se os argumentos de que a eventual aprovação do PL nº 2.033, de 2022, colocaria essas empresas sob risco de insolvência? Quais seriam as razões para essa preocupação? É a minha indagação.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - O Sr. Renato se encontra presente?

Por favor, o senhor pode responder daí. Pode ser.

O SR. RENATO FREIRE CASAROTTI (Para exposição de convidado.) - Agradeço a pergunta, Senador Kajuru.

Para pontuar isso, acho que é sempre bom colocar em contexto. Esse resultado de agora, mais ou menos, R\$1,3, R\$1,4 bilhão é do conjunto das operadoras, dentro de uma lógica de um faturamento em torno de 60, 70 bilhões. Então, é uma margem de lucro que não é grande proporcionalmente. E vale lembrar também que, no ano passado, o resultado acumulado de todas as operadoras foi um prejuízo de R\$1 bilhão.

Mas eu acho que o ponto principal aqui - eu tentei destacar na minha fala, e aí queria aproveitar para fazer este contraponto - não é questão financeira, não são os números. Para mim, o que a gente deveria buscar aqui é a melhor escolha para incorporar esses tratamentos e disponibilizar para os beneficiários. A grande indagação que eu faço - e aí foi o ponto que eu tentei reforçar na minha fala - é uma lógica de você abrir espaço para colocar coberturas que não estão autorizadas em nenhum lugar do mundo. Isso para mim é o ponto que a gente deveria debater com um pouco mais de cautela.

De novo, não é... Aqui não é uma grande arena, não tem uma lógica de antagonismo com as pessoas, de briga. Vamos discutir um critério que traga essa segurança, porque eu sei que, sim, isso gera restrições de acesso que têm que ser combatidas, mas também abre espaço para terapias que não estão comprovadas e que podem trazer prejuízo para as pessoas. Citei o meu caso pessoal, poderia citar vários outros. Um exemplo que eu posso citar aqui também é de que há estudos científicos em que se pode ligar, inclusive, que o uso da maconha traz benefícios. Eu trouxe três ou quatro e não citei na minha fala, pelo tempo. Como é que se avalia? Não está incorporado em nenhum lugar do mundo, mas há

estudos científicos que dizem que traz benefícios, eficácia; não traz segurança e muito menos custo-efetividade. O meu diálogo não é de lucro, a briga para mim não é capital contra pessoas: é encontrar uma solução que traga esse equilíbrio e permita o acesso das pessoas de forma perene.

(Soa a campanha.)

O SR. RENATO FREIRE CASAROTTI - Esse eu acho que deveria ser o nosso objetivo.

Obrigado, Senador, pela pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Sr. Renato, eu queria fazer uma pergunta ao senhor.

Graças a Deus, o senhor tem uma condição financeira de dar o melhor tratamento ao seu filho. Seu filho tem deficiência? É isso? Enfim, se o senhor tivesse um filho com deficiência, a partir do momento em que o senhor tivesse condição de dar ao seu filho esse tratamento... Essas palavras do senhor aí são realmente nada interessantes, porque... Não, eu vou mudar a pergunta: se o senhor não tivesse condições financeiras de cuidar, de dar um tratamento digno ao seu filho com um determinado tipo de deficiência que precisasse do que essas pessoas precisam, a fala do senhor seria a mesma?

O SR. RENATO FREIRE CASAROTTI (Para exposição de convidado.) - *(Falha no áudio.)* Por quê?

(Soa a campanha.)

O SR. RENATO FREIRE CASAROTTI - Perdão, desculpe-me.

Só para pontuar, Senador, para mim o acesso tem que ser para o tratamento que tenha passado pela avaliação correta, que lhe traga a eficácia e traga a segurança para as pessoas que vão utilizar. Independentemente de se é meu filho, se é filho das outras pessoas, não pode ter diferença nesse tratamento. A gente tem que olhar para a sociedade como um todo. A ponderação que eu faço é essa.

E, de novo, eu repiso o argumento que eu já usei e queria poder conversar sobre isto: por que cobrir tratamentos que não têm cobertura em nenhum lugar do mundo? Por que não tem um critério de que, pelo menos, isso tenha sido avaliado em algum lugar, seja na agência canadense, no Reino Unido, na Austrália, mas em pelo menos um país do mundo? É a única ponderação que eu faço. Em todos os países, a cobertura é avaliada pelos órgãos locais. No Canadá, você cobra aquilo que é avaliado pelo órgão canadense; na Austrália, australiano; e, no Reino Unido, por aí vai. Acho que, no Brasil, a gente tem inclusive abertura para ir além e incorporar tratamentos que já foram incorporados em outros países, em pelo menos um deles. Agora, em nenhum lugar do mundo? Esse é o ponto.

Para mim, a gente ultrapassa o limiar de dar acesso e começa a gerar insegurança para as pessoas. É só esse debate, que eu acho que deveria ser feito com cautela.

E coloco de forma muito respeitosa, entendendo que temos que buscar a melhor solução e evitar o antagonismo entre pessoas e empresas. Estamos todos juntos no mesmo barco. Se a gente não equilibrar esse sistema, o acesso vai faltar para as pessoas. E trabalhamos todos com esse objetivo.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - O senhor defende os planos de saúde. A gente está falando, assim, de valores, de muitos que já foram dados aqui, os números.

Eu queria fazer uma pergunta ao Sr. Franklin. Ele está? Ele se encontra?

Doutor, a questão do "e" e do "ou".

O SR. FRANKLIN FAÇANHA DA SILVA - Testando... Oi, testando.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Durante a discussão do projeto, recebi sugestões para que seja feita a substituição da conjunção "ou" pela conjunção "e", para juntar os incisos I e II do §13.

Pergunto ao senhor, no debate, quais seriam as consequências dessa substituição de palavras? Qual o impacto para os usuários de plano de saúde com essas mudanças? O senhor poderia me responder?

O SR. FRANKLIN FAÇANHA DA SILVA (Para exposição de convidado.) - Excelente pergunta. E, com todo o respeito, Renato, eu não vou me esquivar da resposta, não, tá? A resposta é direta e reta.

A conjunção "ou" garante que, no português, na língua formal brasileira, ela seja uma alternativa, ou um ou outro. O artigo "e", adição, significa critérios únicos - um e dois ao mesmo tempo.

Deixar essa manobra artil, que parece simples, reverte a lógica e é completamente contrária ao nosso PL. Colocar "ou"... colocar "e" significa ratificar a decisão do STJ.

E tem uma coisa muito importante, Senador. Além disso, saindo da retórica, mais uma vez trazendo dados, toda vez se fala em incorporação, foi falado no Canadá e na Austrália. Ambos os sistemas de saúde, Canadá e Austrália, chamam-se Medicare. Cada um tem a sua característica, mas lá eles também são universais e a todos. A diferença é que ninguém precisa pagar, a não ser o descontado do seu próprio imposto de renda.

O NHS da Inglaterra, ele que foi criado em 1948 e serviu de base para o SUS, também tem esse caráter de universalidade, mas nenhum deles tem saúde suplementar, porque eles não precisam.

E outra: dizer que o plano de saúde vai aumentar e virar um artigo de luxo, isso também é outra falácia, porque 82% dos contratos de saúde hoje são contratos empresariais, ou seja, não passam pelo crivo da ANS, são reajustados de qualquer forma. Surge a brecha de 80%, 140% de aumento, enquanto os individuais são 15%.

E, mais uma vez, não teve prejuízo ano passado, não, Dr. Renato. O que teve foi no trimestre. No primeiro trimestre, segundo trimestre, houve decréscimo, mas, no ano, não; houve lucro líquido. Quer constatar isso? Abra o *site* da ANS.

O que eu estou falando aqui não é retórica, gente; é dado, é ciência. Quando a gente fala de evidência científica, a gente tem uma escala desde 1999. Não é um artigo num jornaleco que vai determinar o que é evidência científica, não. Tem lá um triangulzinho que começa do "e" e vai até um "a".

Então, não estamos discutindo evidências científicas. Não estamos discutindo protocolos de incorporação. O que estamos discutindo é a possibilidade de restabelecer como era há 22 anos. E, por conta de uma decisão, mudou-se todo esse entendimento.

Vai causar impacto econômico-financeiro? Não. Por que não? Porque não existe dado sobre isso, nem a favor nem contra. Logo, se um refuta o outro, a realidade atual vai permanecer, o que significa um mercado altamente rentável.

Não é porque um plano de saúde lá no final ou um plano aqui... Não é isso, gente! Vocês não estão falando de setor? Não precisa de discussão? A gente teve esse espaço de discussão, a gente colocou tudo isso no papel, mostrou e disse: "Refuta, comprova que eu estou errado". É apenas isso.

A ANS vai continuar fazendo a mesma coisa, não vai desmerecer o seu trabalho, Dr. Paulo, e vai continuar fazendo os protocolos de incorporação, porque precisa também do SUS, precisa da Conitec e do Cossaúde para avaliar questões outras, mas atribuir à ANS um superpapel é completamente errado. Eu nunca vi uma operadora de telefonia querer que a Anatel tenha a última palavra. Sabe por quê, doutor? Porque, desde o ano de 2002 - está publicado na *Revista da OAB Olinda* por mim -, todos os presidentes, inclusive o Dr. Rogério, ex-Presidente da ANS, antecessor do Dr. Paulo, eram advogados de plano de saúde. Desde 2002 até o último presidente, todos eram ligados a hospitais, farmácias, com exceção do Dr. Paulo, que veio da Caixa. A diferença é que ele veio da Caixa, mas ele não trabalhava em saúde suplementar. Não é verdade, doutor? (*Pausa.*)

Não? Tudo bem. Então, me perdoe. Informação errada. Desconsiderem essa informação.

Vamos voltar para a outra. Como eu falei, até o antecessor, todos eles...

Só um instantinho. Estou no meu momento de fala ainda. Abri para o senhor. Se o senhor quiser falar depois, peça ao Senador.

Então, neste momento é evidência... O que é evidência? Histórico da ANS. Entra no *site*, pega o currículo da pessoa, vai ver onde ele trabalha e onde ele trabalhava. Essa é a grande verdade, que não está sendo colocada aqui, mas que precisa, sim... Do mesmo jeito como foi colocado pelo Senador Kajuru, que o aconteceu no STJ não poderia ter acontecido, esta Casa vai fazer justiça, isso já está muito claro.

Peguem os seus procedimentos e continuem fazendo da mesma forma como já estão. Traga-nos a situação anterior, critérios de evidência científica. Eu vou discutir evidência científica com quem não é acadêmico? Não preciso. Tem uma escala que já me diz. Então, se há estudo...

"Ah, vão liberar a maconha!" Pelo amor de Deus! Isso não está em lugar nenhum. Há três artigos com evidência, e o plano de saúde diz assim: "Está aqui. Eu nego porque não está na cobertura do rol da ANS. Estão aqui as evidências científicas que refutam isso". E deixa para quem é de direito resolver. Essa questão própria da *Cannabis*, do canabidiol não tem fundamento algum. Isso é retórica para pressionar a bancada evangélica, que não aceita a utilização do canabidiol como remédio. Uma coisa é canabidiol; outra coisa é THC, a substância que, de fato, é entorpecente. Vamos deixar de preconceito e vamos abrir o debate às verdades.

Muito obrigado.

Desculpa pelo alongado.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito obrigado, Dr. Franklin.

Sr. Renato, nós até estamos no mesmo barco. Eu vou admitir essa colocação do senhor; só que o senhor, assim como os outros donos de grandes planos de saúde, está na classe A, e os usuários no porão. Essa é a nossa diferença neste barco. (Palmas.)

O Kajuru quer fazer alguma colocação?

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - GO. Para discursar.) - É, eu tinha o direito da réplica depois da fala do Sr. Renato.

Primeiro, aplaudo essa sua definição, Presidente Romário, a voz da saúde desta Casa. Senhoras e senhores, jovens: desculpe-me, Sr. Renato, eu vou ser curto e grosso. Entre nós não tem como haver acordo. Há muito tempo eu, Jorge Kajuru, em relação aos donos de planos de saúde, há muito tempo o meu amor morreu por vocês. E, como eu gosto de dizer, o meu amor morreu, mas antes ele do que eu, perfeito? E concluo oferecendo ao Romário e a todos vocês aqui presentes, nesse dia histórico desta audiência pública, a pergunta: será que os donos de plano de saúde sabem, já ouviram falar em poema, e concordam com o poema de Pablo Neruda? Ele diz o seguinte para todos nós que estamos juntos nesta causa e que eu ofereci em especial ao Romário, pelo que ele é como ser humano; ouça Sr. Renato: "A vida é um empréstimo de ossos, ninguém leva nada de seu. O belo foi aprender a não se saciar nem pela alegria nem pela tristeza. [...] Mas deixo firmado aqui que meti até o cotovelo numa adversidade que não era minha, no padecimento dos outros." Obrigado. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Eu queria agora fazer uma pergunta à Dra. Vanessa, ela se encontra?

Doutora, em relação ao inciso I, que exige que exista comprovação de eficácia à luz da ciência e da saúde baseada em evidências científicas e plano terapêutico, pergunto: esse dispositivo, aplicado isoladamente, poderia permitir que tratamentos e medicamentos sem a devida comprovação científica pudessem se tornar obrigatórios para os planos de saúde?

A SRA. VANESSA ZIOTTI (Para exposição de convidado.) - Boa tarde, Senador. Esse dispositivo, isoladamente, não tem o condão de criar obrigações, para o plano de saúde, baseadas no instituto vozes da cabeça de ninguém. Nós estamos falando aqui em evidência científica e não da opinião de um médico, isoladamente, sobre um caso.

Como muito bem pontuado pelo Dr. Franklin, nós temos a pirâmide de evidências científicas. Uma evidência científica fraca não é capaz de compor um plano terapêutico e, sequer, deve ser autorizada por um médico que tenha o mínimo de respeito pelo seu CRM. Ela compõe o plano terapêutico como evidências de topo de pirâmide, que são os estudos cegos randomizados, a literatura e publicação em metanálise, e a literatura e publicação é revista e revista novamente.

Nós não estamos aqui solicitando que a partir de amanhã tomemos vodka para nos livrar do vírus da covid; nós não estamos aqui solicitando que seja incorporado no hall da ANS, MMS, que eu não sei se os senhores sabem o que é... A comunidade autista foi enganada por muitos anos dizendo que se colocassem alvejante via retal nas crianças, elas iriam se curar.

Não é isso que eu estou defendendo; eu estou defendendo evidência científica de topo de pirâmide para compor um plano terapêutico por um médico.

Apenas utilizando aqui do meu espaço para questionar algumas coisas com relação à Abramge, é muito fácil chegar aqui, numa audiência pública do Senado, quando o projeto foi duramente discutido na Câmara, e dizer que quer diálogo, quando se deixou um rastro para trás de morte ou, então, quando a Unimed está passando um comunicado interno para os cooperados - cooperados, médicos e funcionários -, comemorando cada respirador que eles tiram de crianças. Depois, Senador Kajuru, gostaria de compartilhar com o Senador esses *prints*. "Parabéns! Vencemos mais uma! Tiramos um respirador. Parabéns, time Unimed! Conseguimos tirar a terapia de outra criança. Vocês são muito (Trecho editado nos termos do art. 48, inciso XXXI e art.19, inciso I. do Regimento Interno.)!".

É muito fácil pedir diálogo com a bazuca apontada na cabeça.

Outra coisa muito interessante é falar que outros países não têm isso. Sabe o que não há em outros países? O poder público sustentando todo o ônus, e a iniciativa privada ficando com o bônus, que é o que se pretende com a taxatividade do rol.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Queria fazer uma pergunta para o nosso Presidente da ANS.

Presidente, houve ação dos órgãos governamentais no sentido de defender os interesses das operadoras de planos de saúde em detrimento dos direitos dos pacientes?

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO (Para exposição de convidado.) - Se houve alguma ação nesse sentido, que eu conheça, não.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Tem certeza?

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO - Que eu conheça, não.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - E o que levou o Governo a endossar a tese da taxatividade do rol e até mesmo editar uma medida provisória que fortaleceu essa linha de interpretação?

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO - Senador Romário, essa linha do Governo, nesse caso específico, é o que a boa técnica recomenda. A avaliação de tecnologia que é adotada em todo o mundo, e é isto que a gente vem defendendo aqui: que seja feito isso.

O que está sendo proposto é uma situação, é a pergunta que eu fiz: a quem interessa não fazer uma avaliação de tecnologia em saúde quando isso é aplicado em todo o mundo? Essa é a questão. A gente não está querendo... O prazo era de dois anos; esta Casa aqui aprovou uma redução para 180 mais 90; nós começamos a fazer essa incorporação de forma contínua, ou seja, a partir do momento em que você apresenta, há um prazo para ser incorporado; uma vez apresentando e recomendando pela Conitec, a gente incorpora com 60 dias. Ou seja, há uma evolução sistemática por parte da agência, participação social ampliada. Em dois momentos a participação social acontece.

A quem não interessa passar por esse processo? É esta a pergunta que fica. Não há nenhum lugar do mundo, nenhum país do mundo que prescindir de uma avaliação de tecnologia em saúde, e seremos, nessa linha que está sendo colocada, o único país em que vai acabar acontecendo uma situação como essa.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Mas também não deve haver nenhum lugar do mundo com tantas mortes ocorrendo, como estão ocorrendo aqui, no nosso país. Eu acredito realmente que isso esteja acontecendo.

Eu quero agora fazer mais uma pergunta ao Sr. Mizael.

Um dos grandes objetivos desse projeto é aumentar a segurança jurídica, o que levará à redução da judicialização na relação entre usuários e planos de saúde. Essa é uma relação sempre desigual, na qual o usuário é a parte hipossuficiente, tanto em recursos financeiros quanto de reconhecimento jurídico. Da forma como está redigido o projeto, V. Sas. entendem que haverá maior estabilidade nessa relação, com redução das demandas judiciais?

Sr. Mizael, por favor.

O SR. MIZAELO CONRADO DE OLIVEIRA (Para exposição de convidado.) - Exmo. Senador, muito obrigado pela questão.

Queria fazer só dois comentários antes muito breves depois da fala do Renato, representante da Associação de Planos de Saúde, e do nosso Presidente Paulo Rebello.

Primeiro, do Renato, quando eu o ouço conchamar todos aqui ao diálogo, confesso a vocês que fiquei feliz com a atitude importante dos planos de saúde, mas quando eu o vejo trazer o tema da *Cannabis*, e está clara a intenção, realmente é uma grande decepção, Renato. Eu fiquei, de verdade, bastante satisfeito quando eu ouvi sua posição conchamando para o diálogo, mas aí dá para entender muita coisa que foi dita aqui quando você traz esse tema.

Com relação ao Presidente Paulo Rebello, a quem eu respeito bastante, digo que eu gostaria muito que a ANS tivesse esse mesmo empenho que está tendo na defesa do rol taxativo hoje, que, em tese, é o rol taxativo se a gente substituir o "ou" pelo "e", quando se trata de problemas dos usuários, já que os 180 dias mais 90 aconteceram por provocação do Parlamento brasileiro. Então, gostaria muito que esse tipo de postura da ANS fosse o objetivo do propósito da própria agência e que não dependesse do Poder Legislativo ou de qualquer outro Poder para poder adotar essas medidas em prol da sociedade brasileira.

Segundo, Senador, com relação à questão, eu entendo que sim, vai trazer muita clareza para esse tema, haja vista que eu considero tanto a decisão do STJ como a Lei 14.307 inconstitucionais. E não sou só eu que acha isso, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo já proferiu vários acórdãos nessa direção e em Pernambuco da mesma forma. Amanhã, dia 24, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo vai promover um fórum para debater o rol taxativo. E aí eu pergunto, Senador, se estivesse claro para o Tribunal de Justiça de São Paulo o entendimento de que é constitucional a Lei 14.307 e o próprio acórdão do STJ, seria necessário um fórum no Tribunal de Justiça com juízes desembargadores que julgam esse tema para discutir o rol taxativo? Com toda certeza não, porque os próprios juízes de primeiro grau e de segundo grau já entenderam que essa decisão é inconstitucional, porque o direito à saúde e o direito à vida são inegociáveis e precedem a todos os outros.

(*Soa a campanha.*)

O SR. MIZAEEL CONRADO DE OLIVEIRA - Então, eu entendo que sim, vai trazer mais clareza para esse ponto, entendo que vai garantir ao cidadão o direito de ir ao Judiciário pleitear por um atendimento negado pela operadora de saúde. Se nós não entregarmos esse direito ao usuário, Senador, nós estamos tirando dele o direito de pleitear em juízo e o acesso ao Judiciário é um direito consagrado pela nossa Constituição.

Então, entendo que sim, vai trazer mais clareza para esse ponto. Acho que... Acho não, tenho convicção de que é uma oportunidade para este Parlamento sanar a inconstitucionalidade, que é flagrante, da Lei 14.307, especialmente do art. 10º. Muito obrigado.

O SR. GUARACY SILVEIRA (AVANTE - TO) - Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito bem, Sr. Mizael.

Quero passar a palavra aqui para o Senador Guaracy.

O SR. GUARACY SILVEIRA (AVANTE - TO. Para discursar.) - Estou desde o início desta reunião e ouvi coisas positivas e também coisas que, muitas vezes, não nos agradam tanto, mas eu quero contrapor uma palavra, eu acho que do Dr. Franklin, quando ele falou que essa posição é para manipular - mais ou menos isso - a bancada evangélica.

Eu acho que a bancada evangélica da Câmara e a do Senado merecem todo o respeito, como todos os demais Senadores, como todos os senhores. Nós não somos massa de manobra para ninguém, mas temos opiniões sensatas, sérias, que zelam pelo bem do país, pelo bem da humanidade, pelo futuro das nossas crianças, pelo futuro da nossa juventude. Queremos um país melhor cada vez mais, e é isso. Podemos, muitas vezes, até não ter o conhecimento científico total do que precisávamos ter, como ninguém é enciclopédico para entender todas as situações, mas eu pediria respeito - respeito - para uma bancada honrada e digna como é a bancada evangélica e como o é a dos demais Senadores.

E, no mais, me preocupa uma situação: parece-me que nós temos um confronto entre os planos de saúde e as demais associações. Eu me lembro de uma frase de Abraham Lincoln - não pela idade, mas porque é muito notável -, que diz: "Não ajudarás os pobres se eliminares os ricos". Nós não vamos ajudar os enfermos, os doentes se nós massacramos também os planos de saúde, se nós liquidarmos os planos de saúde, se nós nos tornarmos inimigos. Nós temos que ser cooperativos e temos que nos entender: nós, planos de saúde e hospitais. Se nós massacramos os hospitais, quem vai atender os nossos doentes?

Eu, por exemplo, já tive o desprazer de ter que brigar com plano de saúde, já tive o desprazer de ter que pagar duas vezes, já tive todas essas situações, mas entendo também que, em muitas circunstâncias, foram úteis e nos ajudaram como ajudam muita gente.

Então, as coisas têm que ser harmônicas. Não temos que nos postar como inimigos de um lado e do outro. Repetindo a frase de um dos maiores estadistas do mundo, que diz que não ajudaremos os pobres se massacramos os ricos. Nós temos que trabalhar sempre para o entendimento. Nisso eu penso.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito bem.

Senador Kajuru, mais alguma colocação?

Estamos chegando ao final desta sessão solene.

Alguém mais?

Senhora, por favor, com a palavra.

(*Intervenção fora do microfone.*)

O SR. FRANKLIN FAÇANHA DA SILVA (Para exposição de convidado.) - Eu só queria pedir desculpa ao Senador se eu utilizei o termo errado. Na minha cabeça, eu tinha falado "pressionar", e não "manipular". Se eu falei errado, eu peço mil desculpas por respeito à minha própria origem religiosa: católica apostólica romana. Se isso veio a lhe transparecer, eu lhe peço minhas sinceras desculpas.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Sim, Senador.

O SR. GUARACY SILVEIRA (AVANTE - TO. Pela ordem.) - O.k., entendo as suas desculpas, e temos que entender que católicos e evangélicos são cristãos e que todos nós temos que defender a família, a nossa juventude e o futuro.

Deus abençoe a todos.

A SRA. GRAZIELA COSTA (Para exposição de convidado.) - Atualmente, o rol de procedimentos da ANS se estendeu e colocou doenças como a síndrome de Down e o autismo. Porém, foi seletivo, não incluindo também as doenças raras. E hoje são 13 milhões de portadores de doenças raras, sendo que 75% dos raros são crianças e 30% dessas crianças não vivem até os cinco anos de idade se não receberem tratamento. Eu sei que tem a tramitação da lei, mas foi assim imediata a inserção do autismo, até por uma comoção e mobilização nacional.

Como o próprio Senador Kajuru colocou, ele tem um trabalho também voltado aos raros. Eu acho que seria adequado incluir os raros nesse rol de procedimentos, até que a lei entre em vigência, porque não tem como, pelo princípio da isonomia, ser seletivo em relação a: Esse vive e esse não vive? Esse tem direito ao tratamento e esse não tem?

Eu gostaria de deixar isso já firmado aqui também para que seja feita alguma coisa, se for possível, Sr. Paulo, em relação a essa necessidade, urgente, porque 30% das crianças com doenças raras morrem antes dos cinco anos de idade.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - O Sr. Paulo quer responder?

O SR. PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO (Para exposição de convidado.) - Na verdade não houve uma incorporação em razão da pressão que estava existindo. Já existia um grupo de trabalho dentro da agência, desde o ano passado, estudando a questão do Transtorno do Espectro Autista E, com a conclusão, é que nós fizemos a incorporação. Mas depois, Graziela, eu pego o seu telefone para a gente conversar e a agência está à disposição sempre.

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Muito bem.

Primeiro eu quero aqui agradecer ao Presidente da Casa, Rodrigo Pacheco, por ter pautado esta sessão solene de tanta importância e relevância.

Quero agradecer aos Senadores que participaram aqui ao meu lado, meus amigos Jorge Kajuru e Senador Guaracy; agradecer aos Senadores que participaram remotamente, Senadora Mara Gabrilli, Senador Oriovisto, Senador Paulo Paim e Senador Styvenson; agradecer às pessoas que estavam na galeria e que já saíram; agradecer a todos que estavam e que estão nos acompanhando através das redes sociais e da TV Senado; agradecer à presença do Presidente da ANS, que fez parte da Mesa, Dr. Paulo; ao meu amigo Mizael; ao Ministro Queiroga, que também esteve presente; e, é claro, agradecer a todos vocês que participaram diretamente como convidados, neste momento tão ímpar e importante da saúde do nosso país.

Quando o Presidente Rodrigo Pacheco me deu essa honra de ser o Relator desse PL 2.033, de 2022, eu junto com as pessoas que trabalham comigo, não só aqui em Brasília, como no Rio de Janeiro, tínhamos a certeza de que tínhamos um compromisso muito grande com a população.

Nós temos a certeza de que o Brasil vive um momento muito especial, que é em relação às suas eleições. E muitos podem imaginar que eu fui escolhido por parecer que este projeto poderia ser um projeto eleitoral para mim. Não! Eu, lá atrás, já tinha me colocado contra o rol taxativo, e vocês sabem bem disso.

Eu fiquei muito honrado, estou muito feliz por poder ser Relator de um projeto tão importante, porque eu sei que o rol taxativo mata, e mata mesmo, Senador. A gente tem provas disso dia a dia. A gente recebe muitas chamadas por telefone, muitas entradas de pais nas redes sociais, de familiares que estão perdendo as pessoas. As pessoas estão perdendo suas vidas. Então, eu quero dizer para vocês que foi uma honra poder participar.

Foi um debate muito democrático. Tivemos aqui nove, dez favoráveis ao rol taxativo e onze, doze ou treze contrários ao rol taxativo. Então, não podemos, daqui para a frente, falar que não houve um debate, pois houve. Ouvi as duas partes, meu pessoal que me ajuda diretamente a montar, que me ajudará a montar esse relatório estava aqui comigo, uns presentes e outros *online*...

Eu quero dizer que a minha relatoria não poderia ser diferente. Eu vou relatar o meu projeto praticamente igual a como ele veio da Câmara dos Deputados... (*Palmas.*)

... porque não tem como se diferente. Respeito muito o Governo, voto sempre com o Governo, tenho grande respeito ao Presidente Paulo, da ANS, mas o momento que nós estamos vivendo com esse rol taxativo é muito triste, muito difícil.

Então, quero aqui terminar minha fala, terminar esta sessão de debates dizendo que fiquei muito feliz com tudo o que ouvi, e vocês podem continuar contando comigo aqui, no Senado, porque eu tenho certeza de que eu farei um relatório que será justo, um relatório que será um exemplo para que as pessoas parem de morrer, porque as pessoas estão morrendo, e eu não posso ser a favor disso.

Muito obrigado a todos.

Fiquem todos com Deus!

Agradeço a Nosso Senhor por nos abençoar aqui com esta sessão solene, e que todos possam ir para sua casa com muito Jesus no coração.

Muito obrigado.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - GO) - Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Senador Kajuru.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - GO. Para discursar.) - Só rapidinho, depois de todas as suas palavras... O Brasil o conhece, o Brasil o respeita, e o Rio de Janeiro também, especialmente no dia 2 de outubro, para que nós tenhamos mais oito anos de Romário, do ser humano Romário nesta Casa, no Senado Federal, e no Congresso Nacional. O número dele é simples: 222. No Rio, Kajuru e todos os cariocas já decoraram que o número é 222, Romário.

Eu não faço campanha para ninguém aqui, gente, mas para ele eu faço mesmo e pronto, acabou. *(Palmas.)*

Agora, eu só quero dizer que, na próxima terça-feira, a gente vai poder repetir um poema rapidinho, bonito demais, que é o seguinte: "O meu coração diz o que eu preciso: basta o seu sorriso, que eu serei feliz".

Esta Casa, terça-feira que vem, vai deixá-los com um sorriso aberto, ela não vai decepcionar. Podem ter certeza absoluta de que a votação será massacrante.

E eu informo aqui ao Romário, meu Presidente e meu ídolo, que, pela primeira vez em quatro anos de mandato, eu participei de uma sessão... Durante quatro anos, durante quatro mandatos, quatro anos, pela primeira vez numa sessão, eu, Kajuru, usei o fraldão geriátrico: eu não fui ao toailete. *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Gente, muito obrigado a todos.

Só para finalizar: o nosso Presidente Rodrigo Pacheco tem o compromisso comigo de colocar esse projeto para ser votado na próxima terça-feira, e acredito realmente que isso poderá acontecer.

Muito obrigado a todos! *(Palmas.)*

Cumprida a finalidade desta sessão semipresencial de debates temáticos, a Presidência declara o seu encerramento.

Muito obrigado a todos!

(Levanta-se a sessão às 14 horas e 17 minutos.)