

Transcrito por: Mariana Rosa Morêto

Arquivo: OS 149-73 - GT PARA DISCUSSÃO DA LEI 13003 - PARTE 2

P/Voz não identificada – Boa tarde mais uma vez. Nosso grupo que discutiu exatamente a contratualização, a ___ da contratação dos consultórios, primeiro onde incidirá o índice da ANS quando for o caso para os ___ ambulatoriais? Será aplica no honorário dos profissionais conforme descrição no contrato, consideramos o regime de atendimento seja ambulatorial, domiciliar ou hospitalar conforme estabelecido o contrato. Não se aplica o reajuste e o APMS materiais e medicamentos em eventuais taxas. E foi dado o exemplo que a ortopedia, por exemplo, o reajuste cabe seus honorários e não _____. Claro isso? Próximo slide, por favor.

(intervenção feita fora do microfone)

P/Voz não identificada – Esse índice não se aplica. Tá, tá bom, é isso aí mesmo. Tá certo Glória, tá bom. (ininteligível) também dói. Vamos lá, critério de qualidade para a aplicação do índice, como poderá ser avaliado e em que prazo será viável. Prazo para implementação definido, determinar a data em que avaliação de qualidade se tornará obrigatória, usando esse intervalo de tempo a ter obrigatoriedade para elaborar como será feito e permitindo... Está complicado isso aqui não é? ... A história é a seguinte __ uma grande discussão no grupo em relação a qualificação profissional e os índices de qualificação como havia sido proposto aqui na parte da manhã. Se chegou a conclusão que na realidade existia uma interação de termos entre qualificação e qualidade, que não necessariamente qualificação significaria qualidade e muito menos significaria performance, como foi levantado. Então nós entendemos que esse conceito realmente é um conceito complexo, difícil, que não haveria condições alguma para ser discutido no prazo de tempo que nós tínhamos de hoje, e foi então proposto que constasse na regulamentação um prazo de 24 meses, ou seja, dois anos para que fosse realmente proposta uma grande discussão, e foi proposto inclusive a organização de um seminário pela agência, para um setor sobre melhores práticas na avaliação de qualidade, em que toda a sociedade fizesse parte disso e para se discutir qual seria realmente os critérios de qualidade que seriam utilizados para que fosse valorado, para que fosse criada uma valoração, uma performance nisso que está aí. Seria uma prerrogativa aos conselhos da sociedade e especialidade para que definam um conjunto com a sociedade geral, critérios e avaliem qualidade diferenciando qualificação, qualidade e performance. A discussão do índice de reajuste não pretende botar a discussão de qualidade e a proposta em ___ o reajuste ao item qualidade, mas não se trata de botar a avaliação da própria. Não cabe a ANS definir o que é qualidade, e essa discussão é mais longa e detalhada e está em desenvolvimento com a gerencia específica na agência,

junto com o conselho ____ especialidade. Alguém tem alguma dúvida, sugestão, colaboração, contestação? Toro.

(intervenção feita fora do microfone)

P/Voz não identificada – Alguma observação? Todo mundo concorda? Doutor Salomão, doutora Márcia? Tá bom. Índice até definido pela ANS para caso em que não haja acordo entre as partes. Tornar obrigatória avaliação positivo, é lógico, discutir o percentual de índice, considerar a situação dos planos individuais da mitologia que possuem muitos contratos registrados pelo GPM. Livre negociação coletiva ou individual continua existindo, visão da agência. A sugestão pode ser pelo IPC ou IPCA. Nós estamos propondo realmente o IPCA que já é um índice utilizado pelo menos no meio médico, para a valoração inclusive da CBHPM. Observações? Bom, eu não sei se nós fomos fantásticos na concordância ou é a fome.

(intervenção feita fora do microfone)

P/Voz não identificada – Isso, terceiro. Desculpe, falha técnica. Obrigado, era só para ver se vocês estavam atentos. Bom, aplicação do índice, a regulamentação torna obrigatórios os contratos escritos, mas não ____ a livre negociação, que pode contemplar inclusive, índice de data base. A ANS faz uma tentativa de colaborar para harmonização entre prestadores e operadoras e ____ a sustentabilidade de setor, e (ininteligível) escrito aqui, mas claro que por cortesia aos nossos hóspedes de hoje, e (ininteligível) nós resolvemos colocar assim, a proposta da ANS e a negociação, seja coletiva ou individual, que ocorra em 90 dias, a contagem primeiro de janeiro de cada ano, e a aplicação do reajuste ocorra no aniversário do contrato. Saldo sem negociação definida outra possibilidade ou database. Observações? Contestações?

P/Mariana – Mariana da Fenasaúde. Eu queria fazer uma sugestão, porque infelizmente o nosso tempo se esgotou no grupo e eu não tive a oportunidade de fazer essa sugestão, que na verdade a negociação do reajuste acontecesse em 90 dias do aniversário do contrato. Eu acho que faz mais sentido, eu acho que isso não vai prejudicar de forma alguma os prestadores, o reajuste vai continuar sendo com uma periodicidade anual... É só uma sugestão gente (risos). Veja bem, a negociação...

P/Marta – Mariana deixa eu te poupar o desgaste porque assim, os outros dois grupos de SADT e do hospital, propuseram isso que você está propondo. E aí eu levei a procuradora lá, a gente discutiu, não dá para redigir isso segundo a lei. Não dá, não cabe, segundo a interpretação jurídica da lei. Mas, para contemplar esse pleito que veio dos dois grupos, e aí isso vale para os dois grupos, e pode não valer para esse, quem quiser ter essa margem, porque qual é o problema? Para o hospital e para SADT essa negociação em março, para a aplicação em novembro, é ruim para as duas partes. Tanto para o laboratório,

para o hospital, quanto para a operadora. E aí o que a gente vai escrever é o seguinte, já até anotei aqui, vai ter uma cláusula que vai manifestar qual é o prazo para essa negociação. E nessa cláusula eles vão descrever que a negociação deles vai se dar naqueles três meses anteriores a data do aniversário do contrato. Foi assim que a gente resolveu lá, e aí por isso que a gente dividiu em grupos, porque os grupos têm suas especificidades diferentes. Mas a redação do artigo vai ser essa com uma possibilidade de você ter uma cláusula no contrato para contemplar os outros grupos com esse quesito.

P/Voz não identificada – Alguém tem alguma colocação sobre isso que foi colocado?

P/Voz não identificada – São 14 mil médicos que tem plano, por exemplo, aqui no Rio de Janeiro, credenciados. E esses 14 mil médicos cada um têm o seu contrato com uma ou outra operadora, ou várias. Aí nós vamos ter que negociar a partir de três meses após a data base da data de aniversário do contrato? Como é que fica isso? Não tudo bem, antes ou depois. É quantos contratos vezes quantas negociações vezes quantos 30 dias antes? ___ vão dar um tiro na cabeça, é melhor a gente fechar a porta e ligar o gás.

P/Marta – Ok gente, olha só, já entendemos que a redação é essa do jeito que está e que para contemplar os outros grupos, a gente vai colocar essa possibilidade de ter uma cláusula.

P/Carlos Moura – Carlos Moura Colégio Brasileiro de Radiologia. Só destacando que nós do grupo aceitamos isso, só que foi posto o que? O valor não é um valor estipulado no dia 31 de março. Vou te dar um exemplo, ah é 8%, aí congela esses 8% e aplica lá no aniversário do mês nove. É índice do INPC, então pega lá no mês nove o índice... (pessoas falando junto – ininteligível).

P/Voz não identificada – Moura eu acho que a tua colocação é pertinente mesmo, mas eu acho que não dá nem para ___ se discutisse o contrário, mas... Sim, pera aí, tudo bem, às vezes acontece. Bom, acabou? Acabou, obrigado.

(aplausos)

P/Marta – Viu gente? Eles conseguiram fazer bonitinho, no Power point, chegaram em algum lugar. Olha como é feio o grupo do hospital não ter chegado em lugar nenhum. Feio, muito feio. Agora a gente vai para o grupo dois SADT. Quem é o relator do grupo dois? Ah o Carlos fala, ele adora falar. Vem Carlos. Mas você fala de memória... Não, não a gente já falou muito.

(intervenções fora do microfone)

P/Voz não identificada – A data da aplicação, nós estamos igual aos consultórios, nós também vamos estar fazendo, como a gente acabou de falar, a gente também vai estar respeitando que o índice tem que ser definido nos primeiros 90 dias do ano e depois vai ser aplicado conforme a data do aniversário, e o pessoal já está discordando...

(intervenções feitas fora do microfone)

P/Beth – Na verdade a discussão foi a mesma, a proposta foi que fosse negociado nos 90 dias que antecedem o aniversário de cada contrato e aí a procuradora esteve lá explicando que a gente não poderia fazer isso, portanto na norma vai continuar aquela redação com salvo, disposição e contrário nos contratos acordados entre as partes... Sim foi o que a Marta acabou de falar do grupo anterior.

P/Voz não identificada – A gente não tem Power Point, tá? Onde aplicar o reajuste? Também chegamos ao consenso que ele será aplicado sobre o valor total dos serviços subtraídos os custos com materiais e medicamentos quando forem cobrados separadamente. Eles pediram para acrescentar esse quando cobrado separadamente.

P/Voz não identificada – Nós discutimos no caso da radiologia, que filme não é ____, filme faz parte do procedimento. Para não ficar essa dúvida porque isso não está escrito em lugar nenhum.

P/Marta – Vocês não vão fazer lista do que é material não, né?

P/Paulo – É exatamente o que foi dito na reunião. ____ quando cobrado separadamente, pronto. É só isto. Não é mais nada. A minha agulha está embutida no hemograma, eu não separo e até vou ficar doido. O ____ quando é cobrado separadamente. Pronto, está afastado o reajuste, é o outro do _____. Só tem que ficar claro isso. Não é o ____, é o cara vingar e dizer olha, tem lenço de papel, tem guardanapo, é o ____ cobrado separadamente e isso foi acordado.

P/Beth – Na questão do contrato tacito, surgiram várias dúvidas em relação ao que vai acontecer em 2015. O que é considerado contrato tacito e aí nós explicamos que quando você tiver prestação de serviços por 12 meses comprovados isso vai ser considerado, mas houve uma discussão grande em relação que a lei estabelece a necessidade de um contrato escrito e que em 2015 ele não existirá, e aí deixamos claro que será aplicado o índice da ANS...

P/Marta – Na verdade a gente está estabelecendo uma regra de transição.

P/Beth – Exatamente, e que em 2016 não aceitaremos mais a não existência de contratos entre as partes. E aí pediram para trazer para a ANS, a discussão dos casos extremos, que é quando você não conseguir que o cara assine o

contrato de jeito nenhum, se for a São Paulo ok, você substitui o cara, mas no Acre só tem ele, ele não quer assinar de jeito nenhum, você ajoelha, reza, dá 100% de aumento e ele não quer. O que fazer para a gente pensar?

P/Marta – Casos extremos são tão extremos que a gente analisa, não tem problema ok? Mas tem que ser extremo, antes de mais nada tem que me provar que é extremo, aí a gente discute.

P/Beth – É, foi solicitado que a ANS coloca-se uma regra para os casos extremos, se haveria necessidade ou não de substituir, se poderia pagar com reembolso... A definição do índice pela ANS, nós não tivemos consenso. Primeiro houve uma discussão sobre a premissa de que a ANS só deveria estabelecer um índice quando fosse provocada, ou seja, nos casos de não haver consenso entre as partes. Uma parte do grupo não concordou com a ANS já estabelecer anualmente um índice.

(intervenção feita fora do microfone)

P/Beth – Nós éramos um grupo e discutimos muito bem, foi ótimo (risos). Outra parte optou pelo IPCA, pediu para dizer __, o CNS pediu para serem identificados aqui que optaram pelo IPCA. Também fomos recordados a questão da odontologia que hoje adota o IGP-M...

P/Marta – ____, IPCA, é isso? Ok.

P/Beth – Eles vão formalizar a questão da odontologia que tem uma questão específica... Do reajuste dos individuais que está __ IGP-M. E em relação ao fator de qualificação, houve um pedido para que ele fosse obrigatório, independente de ser aplicado o índice na ANS, que houvesse sempre um fator de qualificação. Além disso, foi...

P/Marta – Sempre para negociação contratual, é isso?

P/Beth – Isso. Sempre __ um fator de qualificação envolvido, isso foi o pedido de uma parte, e também houve uma outra parte pedindo para a gente estudar a possibilidade também de condicionar a questão do reajuste ao cumprimento da TID. E a questão da qualificação, que o um fosse para todos e a partir dali fosse contemporada a questão da qualificação, e não fosse um _____.

P/Marta – Eu vou repetir e o Carlos vai falar só sobre isso, porque isso apareceu em todos os grupos, que é obvio que isso seria o cenário ideal, obvio. Ninguém está aqui dizendo o contrário. A gente também não está dizendo o que é defletor. O que a gente está dizendo é o seguinte, o índice da ANS vai ser 0,... To chutando, 0,75 de GPM, e aí você vai chegar a 1,00 caso você tenha alguma qualificação. Então essa é a altura correta. Então depois nós vamos fazer um resumo de todos os grupos que eu fui, de cada item desse, estou aqui anotando para a gente fazer um fechamento.

P/Beth – Uma questão que foi levantada também é o que fazer com os contratos que já foram negociados, que já existem, com o índice que foi considerado não adequado.

P/Marta – É tem dois não adequados, tem o não adequado porque eu não gostei e tem o não adequado porque não cabe na regra, porque a gente ainda vai fazer essa regra, não é isso? Então se for o não adequado porque não cabe na regra, vai ter que mudar. Se for o não adequado porque eu não gostei, aí vai ter que negociar.

P/Voz não identificada – A questão toda que a gente está abordando não é gostar ou não gostar. Se a ANS entende que o índice de inflação represente a realidade do país onde nós estamos, e o índice está em 10% disso, já deixou de ser gostar ou não gostar. Estamos falando de uma coisa 800% diferente.

P/Marta – Mas então, é isso que eu estou falando de caber da regra. Tem uma parte que ninguém discutiu, eles discutiram, o grupo um, que é: quais são as regras para revogar a 49. Ninguém discutiu isso, não é? Quais são as regras do que eu vou dizer que não pode no índice que está lá propondo no meu contrato?

P/Voz não identificada – Fração de índice é um deles.

P/Marta – Pode ser. A gente não discutiu isso, só quem propôs foi o grupo um.

P/Paulo – Eu propus que não valesse, até porque isso aí é contra a lei e valor fico, porque ele gera imprevisibilidade.

P/Beth – E por fim, as partes se colocaram a disposição para ajudar na negociação dos contratos, as entidades se colocaram em disposição para ajudar as operadoras e pediram para a gente reforçar isso aqui.

(aplausos)

P/Marta – Agora o grupo três, doutor Velasco que vai apresentar não é?

P/Velasco – Doutora Marta... Posso? É só uma observação, em relação ao prazo de 90 dias para negociação, 13003, ela objetiva e se refere a um prazo improrrogável a partir de primeiro de janeiro. Portanto o parágrafo, digamos assim, sugerido para contemplar o pleito dos dois outros grupos, pode ir de encontro a própria lei 13003. A negociação deve ocorrer em 90 dias a partir do primeiro dia do ano calendário, só uma observação para que...

P/Marta – Sim. Na verdade o contrato assinado entre as partes, ele não pode incorrer em nenhuma regra não prevista. O que a gente está dizendo é o seguinte, pode existir uma regra que, se benéfica para os dois, e acordada entre as duas partes, estabelece esse time de três meses anterior para a negociação.

P/Voz não identificada – Desculpe, mas esse é o ponto...

P/Marta – Mas fica tranquilo que eu vou fazer uma norma diferente para prestador consultório, prestador SADT, e prestador hospital. Essas coisas vão estar em IN diferentes, ok?

P/Voz não identificada – Só para completar, eu tenho essa expectativa mesmo e acredito nela. O problema é que a variação contrariamente a previsão da lei, pode fragilizar um instrumento que eu tenho certeza que será muito forte a partir de então. Só esse ponto para a reflexão no momento de redação.

P/Voz não identificada – Boa tarde para todos... Realmente no grupo dos hospitais, nós tentamos colocar em prática o que estava escrito ali em vermelho “pensar simples”, acontece que o nosso grupo foi um grupo bastante heterogêneo e as discussões paralelas aconteceram como não poderiam deixar de acontecer. Como o nome está dizendo, eu sou um relator, então eu tenho que relatar o que aconteceu realmente nessa reunião. Passamos uma meia hora discutindo a respeito dos profissionais que trabalham em hospitais. O problema dos fisioterapeutas, dos nutricionistas, fonoaudiólogos e etc. Como fazer para que a remuneração desses profissionais pudesse ser melhorada ou pudesse ser atingir aquilo que havia sido resolvido nos outros grupos. Essa discussão se prolongou por muito tempo, e eu fui praticamente induzido a interromper a discussão porque me nomearam homorelator por ser o mais idoso de todos, chamaram inclusive de decano, muito obrigado. Enquanto a parte realmente importante da reunião, que era pensar simples, no que se refere a periodicidade houve praticamente um acordo, um dos raros acordos. Isto é, que a periodicidade seria anual, como estabelece a lei, obvio, e que o inicio das negociações seria 90 dias antes da data do aniversário do contrato. Isso ai parece que foi resolvido também pelos outros grupos. Como a ANS vai se comportar com esse fato, perante ao que determina a lei, que é absoluta, isso ai eu deixo o problema para ser resolvido pelo jurídico da ANS. Mas o nosso a vontade, é que realmente essas discussões se iniciem 90 dias antes da data do aniversario do contrato. Eu tenho algo de experiência bastante tempo já, e eu sei que a mesma data de reajuste contratual para todos os prestadores, não é suportável por nenhuma operadora. Se todas as operadoras fossem obrigadas a reajustar todos os contratos numa mesma data, elas não teriam condições financeiras de fazê-lo. E como nós pugnamos aqui pelo equilíbrio do sistema, eu acho que essa solução tem que ser encontrada pela ANS. O segundo ponto foi a respeito dos reajustes. Ficamos discutindo algum tempo porque a proposta era que o reajuste seria feito sobre diárias e taxas. Acontece que existem no Brasil 6830 hospitais, dos quais alguns são bastante privilegiados, e outros, a grande maioria, 70, 80% tem menos de 60 leitos. São pequenos hospitais. Então, nesses reajustes muitas vezes consta a palavra aluguel. Para alguns é uma taxa, para outros é o aluguel. Aluguel de que? O aluguel do equipamento que está sendo usado por determinado tempo ou

determinado período por dia, etc. não importa. A discussão se prolongou muito nesse sentido, e apesar de se ter levado isso ao terreno da livre negociação, eu acho que não houve um consenso no que se refere a isso, e se estabeleceu então que não havendo consenso contra esse reajuste, que a ANS seria responsável por estabelecer esse índice de reajuste. Não houve consenso também sobre o índice de reajuste, apesar de nós acharmos como hospitais que o IPCA seria o melhor, as operadoras não concordaram, e nós deixamos então a critério também da ANS estabelecer qual o índice de reajuste a ser aplicado. A nossa única observação foi que seria o mínimo, no mínimo o reajuste X, IPCA, IGP-M, e etc. Por que a palavra no mínimo? Para evitar que a operadora ofereça 10% do IPCA, 15% do IGP-M e etc. Outro item que nós íamos tocar quando a Marta chegou e que não chegamos a tocar, por isso ela disse que o grupo era o mais disperso, o mais difícil e realmente foi, eu já participei de inúmeras reuniões, estou aqui na ANS há quase 15 anos participando de reunião, e realmente foi difícil a reunião. Quanto ao problema da qualificação, foram levantados dois assuntos, primeiro nós somos favoráveis a que se estabeleça realmente um estímulo para os hospitais que procurem se aperfeiçoar, procurem se acreditar. Agora, qual será o mecanismo de acreditação? Qual o grau de acreditação? Qual a entidade acreditadora? A ANS reconhece duas, pelo menos reconhecia, a ONA e a ____, ou a John Hospital. Tudo bem, vamos ver qual vai ser esse índice, nós não queremos é estabelecer o desestímulo porque se a gente colocar 0,75 a grande maioria dos hospitais, vai perder a receita. Então é preciso que se estimule a acreditação e não se desestimule ao hospital que ainda não tem essa acreditação. Outro assunto colocado quanto a isso foi ao tempo que a acreditação demora. É um processo custoso, nós apresentamos a muito tempo aqui na ANS, há mais de 10 anos um projeto tentando com que a ANS fizesse algum movimento para subsidiar esse processo de acreditação dos hospitais, que em média dura dois, três anos, e custa em média de 750 mil a um milhão. Os hospitais não podem suportar essa carga porque não tem condição para isso. Tentamos colocar algumas outras coisas, mas aí a discussão começou a respeito do índice, é o IPCA sobre a conta toda, migração de margem, como é que foi feito, eu participei de um grupo aqui junto com a Luciana, e tratei de remuneração hospitalar. Esse grupo se reuniu durante quatro anos, reuniões no Rio e em São Paulo, e durante quatro anos esse grupo não conseguiu chegar a um consenso. Não era em uma reunião de uma hora e meia que a gente ia conseguir resolver esse problema. Vamos deixar isso também nas mãos da ANS, no caso aqui nas mãos da Marta. Eu queria colocar agora a disposição de vocês para tentar esclarecer qualquer dúvida que vocês possam apresentar, já vi que o meu amigo Paulo ali da Fenasaúde levantou a mão...

P/Marta – Pera aí, olha, a gente tem o Toro, o Paulo Jorge, Paulo e o Carlos. Só vou fechar, acho que o doutor Velasco colocou muito bem como foi a discussão. O que quê saiu desse grupo? Deu para perceber que lá era muito

mais gente grande do que nos outros grupos. Então a força da negociação é muito maior, obviamente, e aí, exatamente por isso a gente pode fazer concessões que a gente não pode fazer nos outros grupos. E aí a minha proposta para esse grupo é uma regra de transição até 2017 onde tudo é livre negociação e tudo vai estar no contrato, então vai ter o índice. Aonde eles vão aplicar esse índice, onde eles vão incidir, como é que eles vão fazer, quanto tempo eles negociam, onde eles aplicam, vai estar no contrato. Com o compromisso de, se construir de verdade uma transação com o objetivo de em 2017 a gente aplicar esse índice onde é de verdade para ser a natureza da prestação de serviço e onde o núcleo deve estar dentro do hospital, que não é lá desviado para as tabelas de material, medicamentos, enfim, e sim dentro da diária taxa. Então a gente se comprometeu a fazer uma transação de dois anos jogando o que hoje está alocado em um determinado lugar para dentro do diário taxa, para a gente então daqui a dois anos conseguir aplicar esse índice dentro do lugar certo que hoje a gente achou que era diário taxa, mas que a gente vai ter que discutir de novo 2017 com o compromisso de se ter outros grupos ao longo do caminho. Então em janeiro a gente começa um grupo para discutir o APME e junto com esse grupo que vai tentar resolver a PME, a gente vai a partir daí começando a discutir um modelo de prestação do serviço de hospital. Foi esse o combinado.

P/Toro – Marta, em face da fala do nosso amigo, inclusive aplicada também aos outros grupos, se vocês puderem desenhar algo que não seja muito longe da IN49, nós diminuimos a margem de questões que devem ser aditadas, e inclusive de questões que possam gerar alguma tensão. E como boa parte dos contratos já estabelecem os índices, não há nem o que se falar naquele período dos três meses, porque na verdade se o contrato já é claro, já define o índice, a livre negociação ou dentro da livre negociação o índice é legível em face da não livre negociação, nós reduzimos sensivelmente as tensões. Porque se a gente puder construir algo que não tenha muita surpresa e faça o que o mercado já pratica, nós facilitamos toda essa transição e toda essa adequação a essa nova realidade, principalmente porque nós sabemos que a negociação dos contratos do Brasil todo como a doutora Márcia colocou, nos três primeiros meses isso também pode ser um fator com uma tensão muito grande. Como os contratos já estão praticamente com índices elegíveis, e não tendo muita alteração fora do que nós já conhecemos, essa transição passa a ser mais pacífica.

P/Paulo Jorge – Oi, só para adicionar assim, eu acho que o grande embate do grupo, o grande ponto de reflexão foi exatamente onde que incidiria esse tal índice que foi definido. Eu não sei nem se houve grandes debates ou polemicas, se era o PCA ou não era, eu acho que o PCA sempre foi mais ventilado na discussão. Então a grande discussão foi onde ele se incide. O que ficou acordado Marta, se eu bem entendi, é que a gente vai construir ao longo

dos próximos dois anos um modelo em que a gente consiga de fato remunerar os hospitais por aquilo que eles obviamente deveriam ser já há muitos anos, e se fosse isso a gente não teria essa distorção. Eu faria só um adendo que não necessariamente, não estou querendo criar polemica nenhuma, mas é que ao mudar o modelo, pode ser até que a gente diga que isso não é sobre exatamente ____ de diário de taxa sobre o que a gente acordar, que será essa forma de remuneração justa para os hospitais.

P/Marta – Ok, e que até lá, isso tudo vai constar do contrato negociado entre as partes.

P/Paulo – É apenas para reforçar uma coisa que passou e eu ouvi o comentário agora de adiar dos hospitais que eu acho justo ter uma transição, eu acho que se a agência vai definir um percentual de um índice, defina também um índice para quem é acreditado, se não vai nivelar todo mundo numa situação complicada. Se vai fazer isso, que faça um serviço completo. Obrigado.

P/Marta – Você está falando aonde? No nosso percentual ou lá no contrato?

P/Paulo – Eu estou falando no índice que a agência vai definir no de vocês, que defina a coisa de uma maneira completa.

P/Marta – Mas é isso.

P/Paulo – É isso que? Ah ta bom. Então eu entendi mal, desculpe, obrigado.

P/Marta – Não, assim, por exemplo, se a gente escolher IGP-M, é 100% do IGP-M para quem é acreditado, não é isso? É isso. Carlos. É o Carlos lá de trás, você quer falar também?

P/Carlos – Tudo bem? Só para reforçar uma questão que me parece que foi entendimento nos grupos, que a maioria dos direitos que são tratados nos contratos de referenciamento e credenciamento, são direitos patrimoniais disponíveis. Por isso o entendimento de que se as partes acordam que a database não será necessariamente, conforme previsto lá na 13003, isso é sim possível, porque a gente ouviu alguns entendimentos contrários a isso. Então para reforçar a validade da negociação entre as partes que foram estabelecidas em contrato. A diferença é que ai você tem aplicação se não houver consenso, ou naquelas outras situações que foram apresentadas, como na situação da existência de contrato se aplica o índice definido pela agência.

P/Marta – Mais ou menos isso. Carlos da frente.

P/Carlos Moura – Só queria posicionar novamente, colégio brasileiro de radiologia em relação ao percentual para quem que é acreditado, nós continuamos falando que a gente acredita que para estimular o mercado, isso

tem que ser posto acima dos 100% porque os 100% a gente somente está repondo a inflação de um segmento que já está castigado a vários anos sem inflação. Mas se a ANS for fazer diferente disso, 75% não fecha. Eu estou falando em quatro anos eu perco um ano inteiro.

P/Marta – A gente discutiu isso no outro grupo. A intenção não é essa, a intenção é indicar que isso é importante, estimular isso e abrir uma janela de oportunidades, então a gente entendeu isso. Então como a intenção não é penalizar, a gente vai subir isso nessa intenção. E aí, como a gente achou que pelo menos em hospital a gente ia conseguir aplicar isso já esse ano e não vai, a gente vai chutar o balde e deixar todo mundo para daqui a dois anos com o compromisso de _____ em todo mundo junto.

P/Carlos Moura – Esse era o segundo ponto. Obrigado.

P/Voz não identificada – Só para ressaltar aqui que primeiro eu acho possível a aplicação já a partir, principalmente no caso dos hospitais que é a parte que está mais avançada nessa questão de acreditação. Nos índices dos contratos que estão em vigor atualmente, eu acho que se a ANS decidir que não é do interesse público, por exemplo, que uma fração de um índice seja o valor do reajuste, isso tem que valer também para os hospitais, porque não pode ser “ah só é proibido fração de índice para consultórios ou para SADT”

P/Marta – Gente, as regras elas são gerais. O que a gente está falando que vai fazer separado é, como vai se dar a organização de cada um desse. Então um vai se aplicar em A B C e D itens, o outro a gente vai fazer uma regra de transição para estar no contrato, nos outros não vai ter regra de transição. Então essas especificidades, elas vão ser de... Porque aqui se definiu que são diferentes, mas a regra é uma só. Foi todo mundo? Gente...

P/Alexandre – Boa tarde, Alexandre do Sinog. Marta, eu só fiquei com uma dúvida, hoje de manhã foi citado várias vezes e durante a tarde também, que a IN 49 vai ser revogada, e você também citou que vai reescrever todos esses critérios diferenciando o tipo de estabelecimento. Existe uma previsão de entrega disso? Eu estou perguntando por quê? A gente vai ter... Para quem não está com os contratos regularizados hoje, tem o ano que vem para regularizar todos e, de repente a gente começa a fazer um trabalho entendendo a regra atual, e daqui alguns meses, vem uma mudança que eu tenho que novamente aceitar o meu contrato. Então eu queria saber se já tem uma data prevista.

P/Marta – Gente, tudo tem que sair junto. Então na hora que você revoga uma, você já tem automaticamente que escrever redação na outra. Então a gente só revoga a 49, se essa RN absorver o que a gente precisa absorver da outra, tá? A gente tem uma lista de pendências, que hoje aumentou um pouquinho para a gente resolver. Não sei se a gente dá conta de resolver essas pendências na

reunião do dia 11. Lembrem que na reunião do dia 11, a gente tem previsto 300 pessoas para a reunião. A gente tem que dar resposta a todas as demandas, e a gente tem que incorporar as sugestões que a gente concordar nessa reunião do dia 11. Então é uma reunião cansativa, vai vir gente de fora que ainda não participou, a gente vai ter que nivelar, e ao mesmo tempo aceitar as opiniões, aceitar no sentido de ouvir e apreender o que for possível, então vai ser uma reunião cansativa. Ao mesmo tempo a gente quer pelo menos dar para vocês membros, até o dia 11 uma lista com as pendências. A gente já está preparando essa lista, na hora que a gente puser essa apresentação no site, no máximo um dia depois, a gente vai por uma outra apresentação que o nome dela vai ser pendências. E ali vão estar os itens que estão pendentes. A gente já contabilizou uns oito. Hoje eu tenho mais um aqui que é o que a gente não conseguiu discutir, regras para previsão do reajuste no contrato. Que é a tal da ___ da IN 49. Se vocês tiverem outras pendências, entrega para a gente que a gente já coloca nessa lista de pendências. E aí a gente não conseguindo dar conta disso no dia 11, a gente vai tentar dar conta disso no dia cinco, que algum de vocês vai gentilmente ceder um lugar para a gente fazer a reunião? Não é isso? Eu tenho certeza que várias pessoas vão ligar para a gente e vão dizer assim “eu tenho um lugar para dar para vocês fazerem a reunião”, não é isso? São Paulo é mais difícil gente, dá para ser no Rio? Então assim, quais são os passos agora só para a gente nivelar? Dia 11 é a audiência pública, as inscrições da audiência pública são obrigatórias, menos para os membros. Vocês já estão, quem assinou a lista, está automaticamente inscrito, ok? Se vocês forem trazer outras pessoas das instituições de vocês que nunca assinou uma lista, precisa inscrever. Vai ser aqui também no Sul América, e vai ser de nove as oito. Vou voltar um pouquinho aqui só para a gente fazer o fechamento de hoje. Já que a gente não conseguiu... Aqui, então vamos lá. Hoje, o que a gente fechou? A gente fechou que a gente vai precisar destrinchar um pouquinho mais as IN, então assim, a gente vai precisar detalhar um pouquinho mais, então para algumas regras de hoje a gente vai ter que fazer uma IN para prestadores, sei lá como a gente vai chamar, consultório, SADT e hospital. A definição do ano calendário permanece aquela definição que a gente colocou como proposta, então a negociação ano calendário até março, com aplicação do reajuste na data do contrato, para contemplar alguns grupos, dentro desses grupos a gente vai escrever que pode haver cláusula que determine o prazo de negociação, quando for o caso, ficou como a ausência de negociação com aquela regra de transição 2015, 2016, e isso para todos os grupos foi igual. Onde (picar?) o índice de reajuste o grupo de consultório fechou, o grupo de SADT fechou, rolou uma discussão, mas aparentemente fechou. O grupo de hospital não fechou, então a gente vai aplicar regra de transição dizendo que isso vai ser uma das cláusulas contratuais a serem definidas até 2017. O contrato tácito está lá como uma regra de transição 2015 e 2016, e a definição do índice pela ANS eu acho que ficou aqui, entre PCA e o INPC, sem muito amor de ninguém, não é isso? Eu não vi ninguém com muito amor defender um

índice ou outro, então a gente vê lá qual é mais estável enfim, e aí a gente define, ok? Alguém? Cris. Ah, só esqueci de falar que a qualificação então vai estar lá prevista nas regras, mas também como uma adaptação para começar a acontecer já no reajuste de 2017.

P/Cristiana – Marta, eu gostaria de pedir, porque eu sei que na próxima reunião a gente vai tratar de pontos pendentes, então eu gostaria de pleitear que sejam incluídos dois itens como pontos ainda pendentes para a próxima reunião. O primeiro item é uma discussão que a gente já fez que é sobre glosa, que eu entendo que a gente deveria aprofundar um pouco mais essa discussão, a gente achou que a discussão que foi feita na plenária não foi aprofundada no grau que o assunto merece, ele já foi discutido muito mais aprofundadamente no COPIS, então esse é um item que eu gostaria de pleitear...

P/Marta – Posso fazer duas diferenças? Assim, o que a gente discutiu, que vocês acham que ainda precisa ser discutido, a gente já vai trazer uma redação no dia 11 e aí a gente discute em cima da redação. O que eu colocar como pendência, é porque a gente, a ANS não sabe a resposta. Então é uma pendência mesmo, a gente vai ter que pensar qual é o tratamento que a gente dá para aquele item, tá? E aí essa lista de pendência, se tiver uma pendência da glosa, aí a gente especifica ali. Mas se for uma coisa muito geral, a redação não está ok, o que a gente discutiu precisa ser melhorado, aí a gente leva para essa discussão no dia 11 para acrescentar no que já foi colocado, tá?

P/Cristiana – Tá. Então eu vou fazer o seguinte, ao longo dessa semana a gente manda para você exatamente quais são as questões de glosa e aí você avalia se é uma pendência ou se vale só a questão. Pode ser assim? Tá. O segundo item que eu acho que é uma questão que a gente precisa colocar na mesa, é a questão do tratamento diferenciado entre operadoras, que está sendo colocado aqui. Na medida em que, a gente entende perfeitamente que no caso das cooperativas médicas, que tem uma relação diferenciada com seus cooperados em relação às outras operadoras, e que essa relação ela é formalizada por meio de estatutos e regimentos internos, eu acho que sobre a questão de formalização da relação, claro que devem ser observadas as particularidades de cada instituição. Agora, na medida em que, se tem uma regra que obriga substituição de prestadores, nas operadoras, diferente das exigências de substituição de prestadores nas cooperativas, a gente entende que está sendo dado um passo no sentido de tratamento diferenciado entre operadoras que concorrem no mesmo setor, concorrem pelos mesmos beneficiários, porque assim, a gente não entende por que quem é um beneficiário de uma cooperativa deveria ter um tratamento diferenciado de um beneficiário de uma medicina de grupo, ou de uma seguradora ou de outra situação. Eu acho que a lei saberia... Interpretarmos ela muito mais na exclusão dos cooperados no sentido da questão contratual do que necessariamente na

questão da substituição de prestador. Quer dizer, será que não existiria uma outra forma alternativa de complementar a situação das cooperativas para que elas tenham uma exigência do órgão regulador semelhante a exigência que as outras operadoras têm?

P/Marta – Assim Cris, a gente fez uma divisão dentro da leitura da lei, a que se refere cada artigo, 17 A, 17 e 18. O 17, que é uma substituição, ele faz referencia a... Qual é o foco dele? O foco é o beneficiário. O 17 A que é toda regra do contrato e do reajuste, o foco dele é o prestador. Então, eu entendo que são dois focos diferentes. Um é a substituição e a regra daquele contrato já com beneficiário, tanto que a comunicação também está nele, então o foco dele é o beneficiário, e o outro é o foco prestador. Podia-se ter dado um tratamento diferente? Eu acho que sim, já que aqui o meu foco é ao beneficiário, e aqui o meu foco é o prestador. E ai realmente, eu não tenho um contrato, uma contratualização entre duas partes aqui, ok. Mas aqui eu tenho um contrato com beneficiário. Então, em teoria isso deveria ser igual para as cooperativas. Essa foi a minha leitura Marta. Quando a gente vai ler o 17, 17 A e o 18, intencionalmente o legislador faz diferença entre referenciado, cooperado, ___ e credenciado, então ele propositalmente coloca a palavra referenciado no 17 e no 17 A, e propositalmente ele coloca a palavra cooperado só no 18. Então juridicamente para mim, não é assim, ele esqueceu. Não, foi proposital ele ter colocado no 18, e não ter colocado no 17 e no 17 A. Ai você vai me perguntar, você concorda? Não, não concordo. Eu não concordo porque para mim tem duas lógicas diferentes. Uma coisa é a contratualização, que ai se recuperado ele não tem esse contrato, e outra coisa é o beneficiário e ai eu acho sim que ele devia cair na regra da substituição. Mas como foi intencional, é como ele colocou a palavra cooperado no 18, fica muito difícil de a gente dizer que isso juridicamente é possível, então foi essa a interpretação que a gente fez. Os dois. Eu nem vou arriscar, porque eu não sei Eduardo. Acertei. Alá, viu eu nunca vou acertar gente, nunca. Pera ai.

P/Ricardo – Ricardo da ABRAMGE. Então Marta, quando eu tiver uma cooperativa, certo? Que ela é minha credenciada, eu não vou estar obrigado a substituí-la, é isso que eu quero deixar claro.

P/Marta – A gente só está falando da relação cooperado.

P/Ricardo – Então quando ela funcionar como minha rede, seja ela direta ou indireta, eu vou estar obrigado a...

P/Marta – Rede indireta está nas nossas pendências. Faz pergunta fácil tá Eduardo, pergunta fácil. Rede indireta está lá na minha pendência.

P/Voz não identificada – É Ricardo...

P/Marta – Não, vai ser Eduardo para sempre.

P/Voz não identificada – Marta, a ideia não é a gente fechar a posição nesse momento, mas ainda assim eu acho que merece discussão. Apesar do legislador não ter incluído o termo cooperado no capte lá do artigo 17, você tem relações aí diferentes, não é? Acho que aí você tem a questão da natureza jurídica da relação da operadora com a sua rede referenciada, credenciada, ou com os cooperados que compõe aquela cooperativa, e a relação jurídica entre operadora de plano de saúde e seus respectivos beneficiários. São relações distintas e que a gente não consegue em princípio entender por que essa diferenciação. Na nossa visão, até por disposição da 9961. A agência teria competência suficiente para regulamentar essa questão buscando um equilíbrio nessa regra que foi estabelecida.

P/Eliberto – Bom, Eliberto aqui representando a Uniodonto do Brasil, cooperativa. Bom, só para deixar bem claro o que é uma cooperativa. O médico, ou o cirurgião dentista, ele é sócio. Ele participa do bom e do mal. A cooperativa para retirar um cooperado, é um processo. Não é simplesmente uma carta dando 30, 60 dias ou um ano. É um processo que é levado em assembleia, assembleia geral que define se aquela pessoa vai sair da cooperativa. Então não é uma coisa simples substituir, não é igual, não confundamos. E mais, se eu começar a fazer substituição, primeiro que ninguém é obrigado a se associar. Então eu vou lá atrás de um cirurgião dentista e peço, pelo amor de Deus entrem no lugar daquele outro que eu vou expulsar. Aí eu digo não, não quero. Se eu começo a contratar, aí deixa de ser cooperado um contrato, daqui a pouco eu vou desvirtuar a cooperativa, eu vou ser autuado pelo ____ dizendo que eu não sou mais cooperativa. Então é muito importante todos sabermos diferença de uma cooperativa. Por isso é que o legislador, ele não colocou a cooperativa nessa relação de substituição. Eu não tenho como substituir. Eu não tenho. Isso quando eu credencio, eu desvirtuo a cooperativa. E o que vai acontecer? O credenciamento, como é que vai acontecer? Eu não consigo que ele seja cooperado, vou contratar, e eu contrato por um valor. E se esse valor é maior do que ele estar sobrando na cooperativa, eu não vou ter mais cooperado, todo mundo vai _____. Eu vou sair da cooperativa e também quero ser um contratado. Acabou o sistema cooperativo. É diferente.

P/Voz não identificada – Na realidade está havendo uma perda no caso do cooperado, no caso das cooperativas, ao assistir, quer dizer, ao cliente final. Se ele não é obrigado, e eu entendo claramente a posição das cooperativas, em relação aos cooperados. A dificuldade muitas vezes não só de entrar quanto de sair. Existe um custo para isso. No entanto, existe a possibilidade das substituições pelo referenciado sim. Quer dizer, a cooperativa tem, eu já fui por acaso referenciado durante um período no qual eu não sou cooperado. Então, para que não houvesse uma desassistência ao cliente final que é aquele contrata o serviço através ou da cooperativa, que houvesse uma substituição,

porque se não haverá uma perda na qualidade daquela cooperativa, evidente com um prejuízo principal do cliente que está contratando o serviço da cooperativa.

P/Marta – Eu vou deixar, tem ele aqui para falar e a Márcia, pode... Então, o Eliberto falou pela Uniodonto, não sei quem ainda está aqui da Unimed, ali tem duas pessoas. Na verdade, eu queria falar o seguinte sobre isso, que eu concordo com o mérito, eu acho que um está falando para beneficiário e o outro está falando para prestador, então eu sim que caberia o 17 para cooperado também, e o 17 A não caberia para cooperado. Essa é minha opinião pessoal, porque eu só posso dar, eu não posso fazer nada com ela e aí vem sempre o que a gente acredita que está na lei. Então essa que eu falei para vocês foi a nossa análise jurídica, apesar de eu entender essa diferença e achar que caberia o cooperado no 17 e não caberia no 17 A.

P/Marcos – Marcos, ABRAMGE. Como a gente está agora definindo umas pendências, eu queria só frisar um ponto que nós conversamos hoje mais cedo, que dentro dos critérios de substituição, aqueles casos em que a gente na verdade está tratando de substituir alguns médicos ou algumas instituições que são credenciadas, ou seja, que dedicam parte do tempo para atender os beneficiários, por uma substituição por um outro tipo de modelo de contratação que seria, por exemplo, uma rede própria onde a dedicação seria exclusiva, e nesses casos a gente consegue fazer... Conseguimos aí um número maior de prestadores ou um número menor, que a gente ___ exclusivo.

P/Marta – É, o que o Marcos está falando a gente também está discutindo muito internamente e está lá na nossa lista de pendência, que é o seguinte, eu tenho um prestador que eu contrato ele... Vou criar uma coisa hipotética, eu contrato o Paulo para dois postos dele, mas o Paulo tem dez postos. Eu só contratei dois, e aí eu perdi o Vitor, eu quero descredenciar o Vitor. Eu poderia contratar os outros oito postos do Paulo para substituir o Vitor? Apesar de o Paulo já ser o meu prestador? Pode. Por quê? Porque eu tenho como provar. Como que eu vou provar, eu vou fazer um aditivo com o Paulo, apesar de já ter contrato com ele, e vou dizer, eu tinha dois Paulos, agora eu tenho oito Paulos que estão substituindo o Vitor. Toda vez que eu tiver como mostrar e mostrar não é para mim, é mostrar para o mundo, porque eu vou ter que botar isso no site, que eu substituí um pelo outro, porque eu alterei o contrato dele, de boca não vale, eu tenho como substituir esse prestador, não precisa ser. Eu estou com o Paulo com dois, descredenciei o Vitor e vou botar o Carlos, não é isso. Eu tenho que provar que eu aumentei o meu contrato com o Paulo. Deu para ficar claro? Está lá na minha lista de pendência isso. Ah é, daqui a pouco a gente vai ser expulso em gente. Alá, as meninas já estão ali...

P/Paulo – Eu tenho assistido muito essa discussão, mas particularmente na minha área sobre isso e eu já manifestei inclusive uma vez uma opinião que

nem todos concordam comigo, mas isso não é uma coisa tão simples Marta, quando ao contrato tácito. Eu vou dar exemplos aqui práticos. Eu atendo saúde Bradesco em todo Pará e tenho contrato em um lugar só. Mas atendo em todo o Pará e ele sempre me pagou, e aí?

P/Marta – Você está lá no livrinho?

P/Paulo – O que?

P/Marta – Você está lá no livrinho, eu estou te vendo.

P/Paulo – Não, no livrinho eu só tenho um. Atendo em todo o Pará. E agora mesmo que eu estou atendendo lá em cima da montanha para a Vale, liguei para o Bradesco “pode ir atendendo”. Eu atendo em todo o Pará. Isso é tácito. Deixa eu te explicar uma coisa que essa questão de rede não existe na prática.

P/Marta – Isso. Nós vamos ter que organizar ela.

P/Paulo – No Brasil inteiro, não existe. O que existe é o seguinte, o cara é credenciado e onde ele está atende. Depois tem algumas coisas, e eu sei porque eu entrei nessa discussão internamente. Imagina o seguinte, tudo aqui são dados hipotéticos. Eu tenho em um posto, 500 metros quadrados de atendimento. O Vitor tem em um posto 30 metros quadrados de atendimento. Ah não é um posto, é um posto. Essa coisa não é assim. E eu quando tentei regular isso aí, e tentei mandar... Eu ia mandar um texto para a agência, cheguei até a comentar contigo, eu quase apanhei. Aí fui ao espírito da lei, a lei é claro, eu tenho que substituir por outro igual, e essa igualdade é uma coisa subjetiva. Então a substituição ficou difícil de qualquer... Mesmo que a agência queira, vai acabar na justiça e não vai substituir. Eu estou dizendo para vocês o que é a prática. Isso aí, eu tentei uma solução, cheguei a propor para a agência, porque eu não quero ser eterno em lugar nenhum também, eu acho que é possível substituir, deixei isso claro para a agência. Mas eu antes, depois que falei aqui, como quase apanhei na saída, eu resolvi procurar advogado e bons. “Paulo, não existe isso, a agência não pode regular isso”, a lei diz que tem que substituir por um igual, para discutir igualdade vai ter uma briga de foice no escuro e não vamos conseguir provar a igualdade de nada. Um médico é diferente do outro, uma coletora de sangue... É impossível. Um posto tem 200 metros quadrados e outro tem 30. Eu tenho um posto de 1000 metros quadrados e posto de 40 metros quadrados. E são postos. Eu só estou dizendo “ah vai substituir o de 40 do Paulo pelo de 1000 do Vitor”, estava ótimo, mas o inverso é uma catástrofe. E eu já descobri o seguinte, e me perdoem aqui a franqueza. Não dá para dar brecha para nada. A coisa é tão complicada, porque se não, qualquer brecha que se der, vai ser usada para judicialização. E não adianta nesse ponto que nós estamos, isso dessa maneira. Não tem como ficar dessa maneira. Eu pensei, eu propus, a ideia foi minha uma vez, eu expus isso publicamente aqui...

P/Marta – Do percentual de intimação?

P/Paulo – É...

P/Marta – Poxa, a gente gostou e estava até colocando na pauta.

P/Paulo – Eu também gostei, mas depois que isso foi... Levei para o advogado ler, “Paulo isso ai, tu é maluco, tu tá querendo passar por cima...”.

P/Marta – Poxa, a gente gostou, já estava analisando...

P/Paulo – Eu gostei também.

P/Marta – Ah...

P/Paulo – Mas está passando por cima da lei. O que era isso ai? É mais ou menos o seguinte, o meu laboratório faz 500 exames por mês, eu estou inventando para o teu plano, o teu qual é? Tu é de alguma operadora? Da ABRAMGE, para o plano X da ABRAMGE, eu faço 500 exames. Com facilidade 500 exames, obviamente é absorvido por qualquer outro laboratório, concorda comigo? Então não haveria problema em substituir. Então qual foi a regra que eu propus? Se alguém representasse essa regra que... A ideia, ela tem uma ideia de fundo, a ideia não foi... Se alguém representasse até 12% do movimento de uma operadora na minha área, que facilmente é absorvido pela rede, isso poderia ser feito essa substituição. Não era questão de posto, era isso que é fácil fazer a substituição, e eu tive uma intenção com isso, era uma intenção que é o seguinte...

P/Marta – É não ser feita a substituição, é permitir a troca sem a substituição para permitir a manutenção de cada pessoa...

P/Paulo – A manutenção. Agora, qual era o objetivo disso?

P/Marta – A gente achou tão bonitinho...

P/Paulo – Eu também. Qual era o objetivo disso? Muitos planos de saúde, eu aqui não estou dando nome aos bois, começaram a descredenciar tudo que _____ pequeno no Brasil, e avisar que vão descredenciar. Para você ter uma ideia não é... É endereço, telefone, olha estou mandando, vou te descredenciar, alguns já até receberam. Ai me ligam, o que é que eu faço? Então como esses serviços são muito pequenos, eu estava tentando uma regra de proteção. Ou seja, qual era a regra de proteção? A qualquer momento eles poderiam ser descredenciados. Ai acabava a tua justificativa para me descredenciar _____ agora. Está me entendendo? Eu estava querendo neutralizar isso ai, mas isso não é simples quanto a minha ideia deu. Ai eu fui para o advogado com isso, porque eu ia mandar um texto escrito. Advogado disse, se tu quiser escreve, eu não vou escrever.

P/Marta – Mas eu escrevi, a gente está até analisando.

P/Paulo – Pois é. Já entendeu o que era? Era um percentual baixo, 2%, isso sim. Agora, essa do posto não tem como. Agora, esse percentual de 2%, pode ser que cole.

P/Marta – Tá meninos, olha só, isso que o Paulo falou está na minha lista de pendência assim como o porte. A gente precisa acabar, vão expulsar a gente daqui. Eu agradeço a paciência e o cansaço de todos. Semana que vem estamos de volta, todos aqui nos vendo, e aí a gente combina como é que a gente vai fazer no dia cinco, tá bom? Obrigado gente, vamos para casa. Vou mandar botar no site tanto a apresentação de hoje todas, quanto a lista de pendências. E aí a gente vai se trocando por email na lista de pendência. Obrigada.