



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

CPI - PLANOS DE SAÚDE		
EVENTO: Audiência Pública	Nº: 1273/03	DATA: 28/08/03
INÍCIO: 09h50min	TÉRMINO: 12h02min	DURAÇÃO: 02h12min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 02h12min.	PÁGINAS: 46	QUARTOS: 27
SUPERVISÃO: Debora, Estevam, Graça		
CONCATENAÇÃO: Zuzu		

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

LUÍS FUX - Ministro do Superior Tribunal de Justiça.

SUMÁRIO: Tomada de depoimento

OBSERVAÇÕES

Há termo ininteligível.
Há oradores não identificados.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Robson Tuma) - Declaro abertos os trabalhos. Invoco o Regimento Interno desta Casa, que me dá o direito, entre os presentes, por ter o maior número de mandatos, de iniciar e presidir os trabalhos na ausência do Presidente, Deputado Henrique Fontana. É nítida a falta de *quorum* para processo de votação. Se houvesse a concordância do Relator, eu adiaria de ofício as votações dos requerimentos para a próxima terça-feira, porque, na segunda, nós estaremos em São Paulo. Se o Relator concordar, para que possamos dar início já à audiência pública com o Dr. Luís, que está presente... Seria um ato de deselegância se não...

O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA - Sr. Presidente, eu concordo com V.Exa. no sentido de que o depoimento do Ministro Luís Fux anteceda a votação dos requerimentos, mas, antecipadamente, já adiar de ofício não seria... Falta um Parlamentar para completar o *quorum*. Nós poderíamos perfeitamente votar o requerimento depois da...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Robson Tuma) - Faltam três; dois, dois.

O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA - De qualquer maneira, eu pediria a V.Exa. que o adiamento da votação dos requerimentos não fosse já decidida neste momento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Robson Tuma) - Bem, eu só pondero a V.Exa. V.Exa. é da CCJ, eu também sou. Estamos com sessão no plenário da Casa, os Deputados estarão vindo aqui muito provavelmente daqui a 1 hora, 2 horas, quando terminar a exposição do nosso Ministro. Obviamente, aqui os Parlamentares, inclusive autores, como eu, de requerimento, não estaremos aqui. Eu tenho uma audiência ao meio-dia.

O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA - Mas, naquele momento, nós decidimos sobre adiamento. Essa é a ponderação que eu faço.

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - Eu acho que a ponderação do Deputado Biscaia procede, e nós poderíamos aguardar um pouco mais para fazermos a votação. Caso V.Exa. não esteja aqui, como vai estar na Casa, nós entraremos em contato, chamando no momento exato de seus requerimentos.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Robson Tuma) - Então, vou esperar mais 4 minutos, até 9h55min, a fim de podermos saber se vem mais um Parlamentar para votar os requerimentos. *(Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Bom, havendo *quorum* regimental já está aberta a nossa sessão. Foi aberta pelo Deputado Robson Tuma, a quem eu agradeço. Justifico que eu estava participando da abertura de uma frente parlamentar. Quero também pedir aqui, publicamente, a compreensão e desculpas ao Ministro Luís Fux, que está conosco. E quero solicitar mais alguns minutos, Ministro, que nós temos alguns requerimentos para votar. Há um amplo acordo dentro da Comissão. Portanto, vai ser muito rápido, seguramente, votar esses requerimentos. Eu indago aos Srs. Parlamentares se há necessidade de leitura da Ata da reunião realizada dia 26.

O SR. DEPUTADO JAMIL MURAD - Peço a dispensa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Solicita a dispensa da leitura de Ata. Coloco em discussão. *(Pausa.)* Não havendo quem queira discuti-la, coloco em votação. Aqueles que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovada a Ata. Passamos, então, à apreciação dos requerimentos. Nós vamos colocar em votação, se houver algum questionamento, ou sugestão de parte de alguns dos Deputados, evidentemente, nós vamos ouvir e acatar, mas como esses requerimentos são fruto de estudo anterior, de debate anterior, eu tenho a convicção de que muitos deles aqui serão aprovados sem maiores problemas. E se algum tiver problemas, adiamos para depois da audiência pública. Item nº 1 da pauta. Requerimento nº 64, de autoria do Sr. Elimar Máximo Damasceno. “Requer seja solicitado aos Planos de Saúde UNIMED, Sul América Aetna, Blue Life, AMIL, AIG UNIBANCO, Golden Cross, Medial, BRADESCO Seguro, GEAP, Interclínicas, CASSI e Medic S/A, que apresentem a esta Comissão os índices de reajustes por elas efetuados nos últimos 10 anos, bem como os repasses feitos aos prestadores de serviço, nesse mesmo período.” Por sugestão nossa, o Deputado Elimar já acatou mudar o termo “solicitar” para “requisitar”. Coloco em votação, então, o requerimento. *(Pausa.)* Não havendo quem queira discutir, então, em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 2 da pauta. Requerimento do Sr. Jamil Murad. “Requer seja ouvido representante



da Associação Paulista de Medicina sobre a liquidação da UNIMED São Paulo.” Provavelmente, esta oitiva será realizada na audiência pública que vamos realizar em São Paulo. Coloco em discussão. *(Pausa.)* Não havendo quem queira discutir, em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado o item nº 2 da pauta. Item nº 3. Requerimento nº 66, do Deputado Arlindo Chinaglia. “Solicita ao Sr. Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, Dr. Januário Montone, a relação de diretores médicos e/ou médicos, bem como dos diretores odontológicos e/ou cirurgiões-dentistas, com registro na ANS, responsáveis por todas as operadoras de planos de saúde e odontológicos, respectivamente.” Também, por sugestão nossa, foi modificado o termo “solicitar” pelo termo “requisitar”. Em discussão. *(Pausa.)* Não havendo quem queira discutir, em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado o item nº 3 da pauta. Item nº 4. Requerimento do Sr. Jamil Murad. “Requer seja ouvido, na Assembléia Legislativa de São Paulo, o Presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo a respeito de irregularidades atribuídas aos planos de saúde.” Em discussão. *(Pausa.)* Não havendo quem queira discutir, em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado o item nº 4 da pauta. Passo a Presidência, rapidamente, ao Deputado Robson Tuma, pois o item nº 5 é da minha autoria.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Robson Tuma) - Requerimento nº 68/03, do nobre Deputado Henrique Fontana, que requisita à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) cópia da base dos dados em meio magnético com informações relativas ao Documento de Informações Periódicas das Operações de Planos de Saúde — DIOPS, e Sistema de Informação de Produtos — SIP, desde as respectivas implantações até a posição mais atual, contemplando todas as operadoras e seguradoras do plano de saúde. Em votação. Aqueles que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Requerimento nº 69/2003, do Sr. Henrique Fontana, “que requisita informações à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) relacionadas à situação econômico-financeira das operadoras de planos de saúde.” Em votação. Aqueles que estiverem favoráveis permaneçam como se acham. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 7. Requerimento nº 70/03, do Sr. Henrique Fontana, “que solicita à Agência Nacional de Saúde Suplementar



(ANS) dados sobre o desempenho econômico-financeiro das operadoras e seguradoras de saúde.” Em votação. Aqueles que estiverem favoráveis permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* O próximo requerimento é de minha autoria. Peço, então, para que o Deputado Henrique Fontana presida a sessão. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Item nº 8 da pauta. Requerimento nº 71/2003, do Sr. Robson Tuma, “que requisita à ANS dados relativos à migração de planos antigos para planos posteriores à Lei 9.656, de 1998.” Em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 9 da pauta. Requerimento nº 72, de autoria do Sr. Robson Tuma, “que requisita à ANS informações sobre regimes especiais instaurados em operadoras de planos de saúde.” Em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 10 da pauta. Requerimento nº 73, do Sr. Antonio Carlos Biscaia, “que requisita à Associação Médica Brasileira — AMB informações sobre doenças preexistentes e rol de alta complexidade” Em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 11, também do Deputado Antonio Carlos Biscaia, “que requisita informações ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica — CADE, do Ministério da Justiça, sobre processos relativos a planos e seguros de saúde.” Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 12. Requerimento do Deputado Mário Heringer, que requisita informações à ANS sobre o serviço Disque ANS e sobre o encaminhamento que é dado às denúncias. Em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado o item nº 12 da pauta. Item nº 13, também do Deputado Mário Heringer, que requer seja solicitado das operadoras de planos de saúde UNIMED, Sul América Aetna, Blue Life, AMIL, AIG UNIBANCO, Golden Cross, Medial, BRADESCO Seguro, GEAP, Interclínicas, CASSI, Medic S/A, o envio das planilhas de custo apresentadas à ANS quando da solicitação de reajuste das mensalidades cobradas dos usuários nos anos de atuação da agência, compreendidos entre 1999/2003. Por nossa solicitação foi modificada a palavra “seja solicitado” por “seja requisitado”. Em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 14 da pauta. Requerimento também do Deputado Mário Heringer. Requer seja solicitado a operadoras do plano de saúde



UNIMED, Sul América Aetna, Blue Life, AMIL, AIG UNIBANCO, Golden Cross, Medial, BRADESCO Seguro, GEAP, Interclínicas, CASSI, Medic S/A, o envio de tabelas de preço pagos aos prestadores, médicos e hospitais, a maior e menor, especificando quais são os prestadores que recebem por aquelas tabelas. Então, também modificando a palavra “seja solicitado” por “seja requisitado”, coloco em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 15, de Sr. Mário Heringer. Requer o envio de solicitação de informação à Associação Brasileira de Medicina de Grupo — ABRAMGE sobre os mecanismos de funcionamento dos convênios, entre pequenos planos de saúde e cidades do interior ou não e sobre as garantias de pagamentos e compensações. Também mudando a palavra “solicitar” por “requisitar”. Coloco em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 16 da pauta. Requerimento nº 79, do Sr. Mário Heringer, que requisita informações à ANS sobre o oferecimento de agravo a portadores de doenças e lesões preexistentes e sobre a lista das operadores que oferecem opção de agravo aos usuários de planos de saúde, fórmula de cálculo e valor dos agravos praticados pelas empresas. Em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 17 da pauta. Requerimento do Deputado Dr. Rosinha, que “requisita à Agência Nacional de Saúde Suplementar dados sobre os gastos dos planos de saúde com publicidade e propaganda”. Em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 18 da pauta... Vamos pular aqui o item nº 18 e vamos passar ao nº 19, porque o Deputado Dr. Rosinha quer estar aqui na hora da votação do Item nº 18.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Pois não, Deputado Robson Tuma.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - O item nº 18 se refere à quebra de sigilo, certo? E o Deputado Dr. Rosinha apresentou requerimento. O Deputado Max, que é da Comissão, veio aqui, falou que não era plano de saúde, que era questão de funerária. Eu quero fazer um apelo aos 2 Parlamentares: não dá para a gente ficar adiando isso. Então, retira, ou votamos agora contrários à quebra de sigilo. Fica uma angústia de quem é... do dono da empresa e dos Parlamentares, porque



parece que a gente está aqui evitando, conversando com o cara. Fica uma situação horrível. Então, vamos rejeitar e, se eles quiserem, reapresentem, porque...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Nós vamos...

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - ... ou adiamos por 10 sessões, sabendo que daqui a 10 sessões nós vamos discutir isso, 5, sei lá, mas... Eu já fiz essa ponderação na terça, já fiz essa ponderação na quarta, estou fazendo essa ponderação hoje. E continuam os dois sem nos dar aqui uma diretriz, porque um que apresentou, o outro é do Estado, os dois que falaram, trataram do assunto e ficaram responsáveis pelo assunto. Então, fica uma situação... Ou, então, eu proponho a V.Exa. que a gente rejeite ou que a gente adie e dê um prazo limite, para votar "sim" ou "não".

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - O Presidente... Se o Deputado Mário Heringer me permite sugerir que um encaminhamento, se ele contemplar os presentes... Eu acolho a preocupação do Deputado Robson Tuma, mas sugiro que nós, então, aguardemos para o final da nossa audiência pública, com a presença do Deputado Dr. Rosinha, para que possamos, então, ouvindo o Deputado, tomar uma decisão sobre esse requerimento. De momento, eu sugeriria que nós passássemos ao item nº 19.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Tudo bem, Sr. Presidente. Então, vou fazer uma sugestão, porque provavelmente no final eu não estarei aqui. Eu faço uma sugestão a V.Exa.: que adie para terça-feira. Não vai haver reunião na terça? Então, já deixa adiado para terça. V.Exa. liga para o Deputado Rosinha, liga para o Deputado Max — foram os dois que ficaram responsáveis para resolver o problema — e diga a eles o seguinte: Terça-feira, às 4, às 5, às 2 horas da tarde, vai ser votado. Se os senhores têm alguma preocupação, por favor estejam presentes. Se não tiverem, tudo bem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - O Deputado Mário quer fazer uso da palavra.

O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER - Eu estive no Paraná nessa audiência, junto com V.Exa., e a minha conclusão pessoal é a de que realmente aquilo é um plano funerário, não tem nada a ver com o nosso negócio. Para uma quebra de sigilo, acho que a gente tinha que manter o foco do que nós estamos



fazendo. Eu acho que a gente tem que fazer uma denúncia ao Conselho Regional de Medicina do Paraná a respeito daquela clínica, aos órgãos de defesa do consumidor e parar com isso. Eu acho que não tem necessidade de quebra de sigilo dessas duas, que realmente não têm nada a ver conosco.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Sr. Presidente, e também acho que, mesmo que se tivesse, teria que estar entre as 5, as 10 empresas de plano de saúde, seguradoras, sei lá, que tivessem o maior índice de denúncias, que é esse o teor da CPI.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Certo.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Então, eu acho que, como o Deputado foi para o Paraná, poderíamos inclusive votar agora.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Eu quero solicitar aqui o apoio dos nobres colegas Parlamentares desta Comissão...

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - O meu o senhor tem sempre, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Muito obrigado, Deputado Robson Tuma, para que acolham, então, a sugestão do Presidente, mesclada com a sugestão do Deputado Robson Tuma, para que nós, então, adiemos para a próxima semana a análise desse requerimento e demos um caráter definitivo a ele.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Com todo o meu apoio, total e irrestrito a V.Exa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Muito obrigado, Robson. Passamos ao Item nº 19 da pauta. Requerimento nº 82, do Deputado Dr. Rosinha, que “requisita à ANS dados sobre as planilhas de custos que levam à formação de preços dos planos de saúde”. Em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado o Item nº 19 da pauta. Item nº 20. Requerimento do Deputado Arlindo Chinaglia, que “solicita informações ao Sr. Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS Dr. Januário, Montone, sobre a contratação do pessoal pela ANS”. Mudando o termo “solicitar” por “requisitar”, coloco em votação. Os Deputados que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 21. Requerimento nº 84, do Deputado Sr.



Arlindo Chinaglia, que solicita informações ao Diretor-Presidente da ANS, Dr. Januário Montone, sobre as penalidades aplicadas às operadoras e seguradoras de saúde. Em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Eu digo que a nossa Secretária... Vou fazer uma brincadeira pública com ela. Ela disse que o requerimento foi do Deputado Henrique Chinaglia, que é uma junção interessante do meu companheiro de partido. *(Risos.)* Item nº 22. Requerimento nº 85. Dr. Rosinha requer do Ministério Público de São Paulo cópia do processo de investigação sobre a NIPOMED. Em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado o item nº 22. Item nº 23. O Deputado Dr. Rosinha requer seja convocado, na qualidade de testemunha, o Presidente da NIPOMED, Sr. Tsutomu Matsumoras, para prestar esclarecimentos a esta CPI. Em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado o item nº 23 da pauta. Item nº 24. Requerimento do Dr. Rosinha. Requer à Junta Comercial do Paraná informações sobre empresas do Sistema Prever. Em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 25 da pauta. Requerimento do Dr. Rosinha. Solicita informações à Junta Comercial de São Paulo...

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Sr. Presidente, pode me explicar o que é o Sistema Prever?

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - É exatamente o sistema funerário que nós vamos investigar.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Nós estamos pedindo, então... O Deputado Rosinha podia propor uma CPI sobre o sistema de planos funerários do País, porque nós já não estamos dando conta de investigar mais de 2 mil empresas do sistema de saúde. Agora a gente vai cuidar de funerária, o que, aliás, eu acho uma coisa de péssimo gosto? Eu espero nunca me preocupar com isso. Eu sei que é uma coisa que a gente vai ter que se preocupar, mas entrar num plano funerário, eu todo dia vou pagar...

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - Eu costumo dizer que eu vou deixar para os meus familiares se preocuparem com isso, não é, Deputado?

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Todo dia eu vou pagar uma prestação do meu caixão? Desculpa, eu acho isso uma coisa de péssimo gosto. Então, eu vou



até pedir para V.Exa. — V.Exa. aprovou um —, mas que V.Exa. também deixe esse para depois. É preciso sentar com o Deputado Rosinha e saber qual é... Se tiver ligação com plano de saúde, se for a mesma empresa, se estiver desviando dinheiro através disso, vamos lá, vamos prender, vamos botar na cadeia, vamos fazer tudo, mas enquanto não tiver essa ligação... Pelo menos eu não sabia nem o que era esse Plano Prever. “Prever” deve ser prever o futuro. Eu quero prever o meu futuro com o meu sucesso, com glórias, com as minhas empresas indo bem, se Deus quiser; não prever o futuro quando eu estiver deitado, espero eu, indo para o lado de Deus. Então, eu peço para V.Exa. sobrestar também para a próxima semana esses que tratam desse assunto.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Certo, vamos sobrestar o item nº 25, então. Vamos passar ao item nº 26. Está aqui ao lado do nosso Relator. Requerimento nº 89, do Sr. Deputado Dr. Ribamar Alves. “Requer sejam convocados os representantes das indústrias de materiais descartáveis, para prestar informações de interesse desta CPI”. Em votação. Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 27. O Sr. Ribamar Alves requer sejam convocados os representantes das grandes distribuidoras de medicamentos e materiais, para prestar informações de interesse desta CPI. Em votação. Aqueles que concordam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado. Item nº 28, também do Deputado Dr. Ribamar Alves. “Requer sejam convocados os representantes das indústrias farmacêuticas, para prestar informações de interesse desta CPI.” Em votação.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Eu só queria perguntar ao Deputado Ribamar — e eu fui da CPI dos medicamentos, eu fui da CPI: onde tem uma ligação com a CPI dos Planos de Saúde? Claro, V.Exa. é Relator, e se acha isso importante, não há objeção alguma. De antemão, já voto favorável. Lá, inclusive, votei junto com a grande bancada, na época do PT, que era de oposição. Votamos um mesmo voto em separado, naquela época, na CPI dos Medicamentos. Temos de tomar cuidado para não ficarmos caminhando para um monte de lugar, porque não vamos chegar a lugar algum.



O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - É para chegar a algum lugar. Vou explicar. Em primeiro lugar, V.Exa. que votou no passado com a bancada do PT, que era oposição, já acostumou e continua votando com a bancada do PT.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - É claro. Eu quero o melhor para o meu País.

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - Quero parabenizar V.Exa. por isso. Que continue sempre assim. O objetivo desses requerimentos é, ao formarmos uma mesa em audiência pública com esses segmentos da sociedade, propormos uma terapêutica. Esse sempre foi nosso objetivo: diagnosticar e propor um tratamento para o que está errado. Então, se vamos propor tratamento, uma das queixas que também existe por parte das operadoras é o exacerbado aumento de custos que têm de repassar para seus usuários, para seus clientes, na tabela de preços de medicamentos, na tabela de preços dos materiais. Eu, como proprietário de um hospital, também sou vítima desses critérios de aumentos exacerbados.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Não mais do que nós, que não temos hospital e temos de comprar na farmácia.

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - Pior ainda. Por esse motivo, temos de trazê-los aqui para justificar os aumentos abusivos constatados no dia-a-dia,...

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Que refletem, então, no preço...

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - ...que refletem no custo do paciente.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Entendi.

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - O prestador leva para a operadora e o aumento vem para o usuário. E aí vem o nosso objetivo maior, que é beneficiar o usuário.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Está certo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Em votação o item nº 28. Os Srs. Deputados que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)* Aprovado.

O SR. DEPUTADO ROBSON TUMA - Itens nº 27 e nº 28?



O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - O item nº 27 já tinha sido votado. Item nº 29 da pauta. O Deputado Dr. Ribamar Alves requer sejam convidados representantes de indústrias de gases e componentes, para prestar informações de interesse desta CPI. Em votação. Os Srs. Deputados que aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*) Aprovado. Item nº 30. O Deputado Dr. Ribamar Alves requisita ao Ministério da Saúde avaliações e pareceres sobre os contratos de gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Em votação. Os Srs. Deputados que o aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*) Aprovado. Item nº 31. O Deputado Dr. Ribamar Alves solicita informações à Agência Nacional de Saúde Suplementar sobre seu contrato de gestão e orçamento. Os Srs. Deputados que o aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*) Aprovado. Item nº 32, último item da pauta antes da audiência pública. O Deputado Dr. Ribamar Alves requer sejam convidados o Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Dr. Juarez Ortiz, e o Diretor de Qualidade Assistencial, Dr. Emílio César Zilli, para contribuir com informações de interesse desta CPI. Em votação. Os Srs. Deputados que o aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*) Aprovado. Aprovados, então, alguns requerimentos, e adiados outros. Convido o Exmo. Sr. Ministro Luís Fux a tomar assento à nossa mesa, agradecendo, de antemão, em nome de todos os Deputados da CPI, a disponibilidade de estar aqui conosco contribuindo com a experiência de V.Exa. nas questões jurídicas que envolvem o mercado de saúde suplementar. V.Exa. dispõe de 20 ou 30 minutos, conforme a necessidade.

O SR. LUÍS FUX - Exmo. Sr. Presidente Henrique Fontana, nobre Deputado que assinou o requerimento do meu convite, Exmo. Sr. Dr. Ribamar Alves, Deputado proponente desta Mesa e Relator da Comissão, Sras. e Srs. Deputados, peço permissão a V.Exas. para homenagear a todos, na pessoa do Deputado Antonio Carlos Biscaia, na medida em que, nos albores da minha carreira, fui Promotor de Justiça e S.Exa. foi meu Procurador-Geral da Justiça. De sorte que é um prazer muito grande colaborar com uma Comissão que tem nobres Deputados como membros, entre os quais S.Exa., por quem eu nutro uma grande admiração, pela seriedade, competência e exaço com que exerceu a função de Procurador-Geral da Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Por outro lado, destaco agradecimento pelo



convite, porque todos nós trabalhamos em prol do nosso País, e é sempre muito significativa essa participação multidisciplinar dos profissionais de todos os segmentos na construção de uma solução melhor, mais justa. Temos, no campo do Direito, notadamente do Direito Processual — até quando eu telefonei eu disse isso — um expoente que se chama Mauro Capeletti. Já que estamos numa comissão que trata de saúde, informo que, infelizmente, ele está sendo consumido pelo mal de Alzheimer. O Prof. Mauro Capeletti tem uma característica diferente dos doutrinadores. Ele é um grande pesquisador dos problemas que afligem a Justiça. Ao iniciar sua obra em que trata a questão do acesso à Justiça — foi ele que detectou a dificuldade do acesso à Justiça da população carente, da desigualdade técnica entre as pessoas que litigam, etc — ele diz exatamente isso: *“É preciso que o homem do Direito não seja impermeável à intromissão de segmentos outros, como os da Antropologia, da Sociologia, da História, da Filosofia, para que efetivamente possa erigir soluções justas”*. Porque infelizmente, em nosso País, o ensino jurídico é levado a efeito com alto grau de abstração. Criamos operadores do Direito, profissionais do Direito que não têm a visão dos antecedentes da lei, das virtualidades da lei. São positivistas. E, às vezes, entre a lei e a justiça não há coincidente. Nem sempre a justiça está na lei. De sorte que para mim é um momento significativo, porquanto eu só passei pelo Congresso Nacional uma vez, na minha sabatina — a sala era até parecida com esta, e por isso eu até pensei que fosse a mesma; depois eu me lembrei de que a sabatina foi no Senado Federal. E agora estou na Câmara dos Deputados para discutir esse tema, que é de muita sensibilidade, tanto para nós do Poder Judiciário quanto para os profissionais da saúde. O próprio Mauro Capeletti lembrava que *“a justiça é a ponte por onde passam todas as misérias, todas as angústias, todas as aberrações.”* E é exatamente isso que ocorre quando se confrontam as questões de saúde e justiça. Nosso velho gaúcho Carlos Maximiniano dizia que *“a justiça tem de ser caridosa, mas a caridade tem de ser justa.”* Recentemente, não sei se V.Exas. tiveram a oportunidade de ler, como eu tive, as revistas e os jornais noticiarem que a Justiça tem sido extremamente social com o abandono da letra — às vezes da lei e do contrato. Oitenta por cento dos entrevistados entenderam que essa forma de fazer justiça, no sentido mais justo da acepção da palavra, afasta alguns segmentos, na



medida em que, na solução do caso concreto, o juiz, procurando dar à lei uma aplicação aos fins sociais a que ela se destina, acaba se afastando da vontade das partes. O mundo jurídico é o mundo da vontade. Então, surgem essas críticas, e nós do Judiciários ficamos realmente numa posição muito delicada. O positivista é criticado porque não é um pensador. O positivista não procura aquela solução aristotélica para o caso concreto. Por outro lado, quando procuramos uma justiça social, somos criticados pelo fato de afastarmos segmentos que não confiam nas soluções judiciais, na medida em que o que está escrito não vale. Mas esse é um paradoxo com o qual temos de conviver. Todos os grandes filósofos que se dedicaram à questão da justiça também terminaram suas vidas questionando o que é justiça. E até hoje não se sabe. O que é justo para um segmento, não é justo para outro. E isso reflete muito, na questão dos planos de saúde, na tutela de urgência. É preciso explicar a razão dessa denominação. A tutela de urgência visa a um provimento imediato. Por isso é uma tutela de urgência. Com relação aos planos de saúde, em inúmeras ocasiões seus usuários precisam de uma decisão judicial imediata, e o juiz tem de analisar aquilo que foi contratado e, às vezes — é uma realidade —, superar aquilo que foi contratado, porque está em jogo a vida humana e a saúde, que são bens fundamentais e indisponíveis. Então, evidentemente, e isto é forçoso repetir, nenhum juiz do mundo vai deixar uma vida perecer, nenhum juiz do mundo vai autorizar a desinternação de um paciente. Mas, efetivamente, é preciso encontrar uma regra de equilíbrio. Porque eu me recordo perfeitamente que houve um momento em que um segmento desses, por exemplo, o segmento das locações, apresentava alguns problemas, principalmente porque presumiam a hiposuficiência dos inquilinos. Então, sentaram, em grande mesa de negociação, os inquilinos e os locadores, porque havia um número muito expressivo de ações de despejo no fórum, porque os locadores não eram protegidos pela lei, só os locatários, e os locadores, então, não tinham interesse em alugar os imóveis. Então, os imóveis ficavam fechados, havia uma crise habitacional. E a presunção de hiposuficiência e esse paternalismo levavam o benefício a ninguém. Então, sentaram à mesma mesa, locadores e locatários; eu tive oportunidade de participar dessa intermediação. Inclusive, é interessante a denominação, porque, pelos inquilinos, sentou uma representante da Associação dos Inquilinos Intranquilos — até o nome demonstrava



bem a aflição daquela representante. Mas a grande verdade é a seguinte: a Lei de Locações foi lavrada nesse contato harmônico e a diminuição das ações locatícias no fórum foi absolutamente expressiva, quer dizer, diminuiu em 80%, porque não há melhor solução do que a conciliação, até para nós juízes, porque a conciliação, um acordo, otimiza o relacionamento social, e a mesa de negociação otimiza também o relacionamento social. Então, nós, do Judiciário, ficamos numa posição deveras delicada entre cumprir a lei e salvar uma vida humana, de sorte que esse é o grande momento sensível que o tema desafia; daí a tutela de urgência e a saúde como um todo. E a saúde é protegida pelos planos de saúde, para aquelas pessoas que preferem pagar paulatinamente uma prestação para, no dia em que necessitarem, terem, então, um serviço de qualidade. Nós vivemos sob a égide da Constituição Federal, que é o fundamento de todas as leis, é o fundamento de todas as normas jurídicas. E a Constituição Federal promete a todos nós que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Não obstante, nós, e cada um de nós, na qualidade de exercentes da cidadania, infelizmente, constatamos, até pela imprensa e dentro do que nos é possível colher de dados, que essa promessa tem sido cumprida de maneira de severamente modesta. Nós assistimos, recentemente, a uma crise de desabastecimento de remédios em um hospital que cuida de crianças cancerosas. Quer dizer, isso causa uma perplexidade muito séria para quem quer que queira construir o País, porque não é possível que se assista passivamente a uma questão relativa ao desabastecimento de remédios em um hospital público. Por outro lado, e isto foi necessário até para poder trocar experiências com os senhores, a análise de dados estatísticos é bastante aberrante no tocante à proporcionalidade de paciente para médicos. Enquanto alguns países têm 10 médicos para cada 500 pacientes, nós temos 1 médico para cada 1.000 pacientes, nós temos uma condição precária de saneamento, nós temos condições precárias quanto a doenças infecto-contagiosas, de sorte que a nossa situação em matéria de saúde é deveras complicada. E, ciente dessa ineficiência, porque o povo está cada vez mais doente, a Constituição Federal admitiu que fosse coadjuvada essa sua atividade de exercente das políticas de saúde pública, ao permitir que, também, ao lado do denominado SUS — Sistema Único de Saúde, participassem os hospitais particulares, assim como, por exemplo, no exercício da defesa de uma pessoa em



um processo — ela pode escolher um advogado, mas o Estado também oferece a ela a Defensoria Pública. Diante desse quadro, previu a lei, então, a coexistência da atividade privada, consistente, basicamente, nesses planos de saúde. Sinteticamente, o plano de saúde nada mais é do que um seguro-saúde; ele se vale de uma área, de uma incerteza, quer dizer, diante do risco de ocorrer uma doença, o plano de saúde se compromete a reembolsar as despesas realizadas. Quer dizer, se é um contrato de seguro realmente, porque ele não é um contrato em que haja uma prestação certa de uma parte ou prestação certa da outra, quer dizer, o plano de saúde só intervém se houver necessidade, na hipótese de reembolso, e assume o risco. Esse contrato é regido por uma exacerbada boa-fé e lealdade das partes. Porque não se pode engendrar um contrato de plano de saúde para cobrir uma doença que já se sabe que tem — por exemplo, a questão das doenças preexistentes, em que há uma cláusula contratual que exige que isso seja declarado. Por outro lado, em termos práticos, o plano de saúde tem esta vantagem: além de atender milhões de pessoas, ele facilita o pagamento paulatino, até que, no momento em que a pessoa precisa, ele, então, intervém para satisfazer tudo quanto a parte necessita. E hoje, com o advento do plano referência, o plano cobre de maneira bem ampla essa área da saúde. Esses planos de saúde se valem, notadamente, da literalidade daquilo que está escrito. Qual seria a confluência da tutela de urgência com os planos de saúde? Como eu disse aos senhores, e procuro aqui utilizar uma linguagem prática, a tutela de urgência é uma tutela rápida, é o que nós estamos acostumados a ouvir sob o nome *juris* de liminar, isso é uma tutela imediata, uma tutela de urgência. Essas liminares são requeridas em situações limítrofes, em situações de urgência, em situações em que há um perigo para a saúde e para a vida daquele paciente que precisa de uma internação, precisa de uma cobertura que, às vezes, está até fora das cláusulas contratuais. Então, o juiz é instado a decidir de forma imediata, à luz dos documentos que são levados à sua apreciação. A tutela de urgência é regulada pelo Direito, e exige a lei que, para o juiz, no início do processo, dar à parte aquilo que só daria no final, que ele seja convencido com o que a lei chama de uma prova inequívoca, quando sente a verosimilhança da alegação. Ora, no tocante aos planos de saúde, qual a prova inequívoca? É o contrato firmado com o plano de saúde, para verificar se aquilo que



a parte pretende autoriza o Judiciário a deferir uma liminar. Então, a lei exige, no plano jurídico — fazendo uma colocação bastante simples —, que haja uma prova inequívoca de que o direito consagrado à parte é líquido e certo, e a parte, então, não pode aguardar as delongas de um processo para obter a solução final. Há casos em que a providência tem que ser imediata ou, então, haverá realmente, no plano fático, uma denegação de justiça. Há casos em que as partes podem esperar, mas há casos em que é absolutamente impossível aguardar o cumprimento dos ritualismos e das solenidades naturais de um processo. Porque se, por um lado, a Justiça é muito demorada com o cumprimento de todas as etapas, é uma Justiça praticamente denegada. A Justiça imediata também é uma utopia, porque o juiz precisa passar por um processo de amadurecimento dos fatos e do direito para decidir. Por isso é que a lei estabelece prazos para decisões, prazos para as sentenças — são prazos diferentes, para propiciar a atividade intelectual do Poder Judiciário. Por outro lado, todos nós sabemos que essa tutela de urgência, essas liminares deferidas, são absolutamente irreversíveis. Quer dizer, se o juiz concedeu uma liminar que, no plano da realizabilidade prática, esgota e esgota tudo quanto a parte poderia esperar da Justiça, aquilo é absolutamente irreversível. É como quando o juiz, por exemplo, defere uma liminar para realizar uma cirurgia, a cirurgia vai ser realizada e aquilo é absolutamente irreversível. Assim também ocorre em relação aos planos de saúde. E, a bem da verdade, como tem sido a praxe judiciária? Como tem sido a prática forense? Há um mosaico de decisões, e por isso a necessidade de uma lei equilibrada, fruto de uma mesa de negociação. E por que eu digo isso? Porque havendo um mosaico de decisões, há pessoas que obtêm os benefícios, há pessoas que não obtêm os benefícios. Ora, no meu modo de ver, essa é uma flagrante violação do princípio da igualdade entre as pessoas, uma flagrante violação do princípio da isonomia. Eu sempre imaginei que o sistema anglo-americano, que é baseado no precedente judiciário, no *common law*, fosse um sistema meio acomodado, porque eles não acreditam que uma questão seja tão diferente assim da outra, a ponto de merecer uma solução diversa. Até tive a oportunidade de ler um autor traduzido pela Martins Fontes Editora, Dennis Lloyd, sobre a idéia de lei, onde ele justifica que o precedente judiciário, a aplicação do precedente se baseia exatamente no princípio da isonomia, e, se as questões são



iguais, as pessoas têm de obter do Judiciário soluções iguais; e, quando as causas são distribuídas para juízes diferentes, evidentemente o leigo não consegue entender como é que o vizinho obteve e ele não obteve. Então, esse mosaico de decisões faz parte da independência jurídica da magistratura, isso é necessário. Quer dizer, nós temos a lei como critério e temos a aplicação da lei não como um prisioneiro dentro do caso, mas é uma aplicação da lei com uma visão social da lei. Essa crítica que se tem feito agora é que eu achei algo assim inusitado. A nossa nova Constituição é principiológica, ela estabelece uma série de princípios, ela inicia o seu preâmbulo estabelecendo que nós instituímos uma sociedade igualitária, onde se protege a dignidade humana, erradica-se a pobreza e erradicam-se as desigualdades, e, evidentemente, tudo começa por aí. Hoje, não se pode decidir nenhuma causa, nenhum juiz pode decidir uma causa se não abrir primeiro a Constituição e, depois, o Código Civil e o Código Penal, enfim. Porque a Constituição tornou-se, realmente... E, aliás, o Legislativo é que é o responsável por isso, e até está de parabéns — aqui vai um elogio, e não uma crítica. A Constituição hoje é um diploma magnífico. Eu considero a Constituição de 88 mais evoluída do que a Constituição de 46, porque ela hoje traz princípios sobre a segurança jurídica, sobre a dignidade humana. Então, como é que se pode decidir uma questão, por exemplo, relativa à saúde sem atenção ao problema da dignidade humana. Vou dar um exemplo aos senhores: recentemente, no Superior Tribunal de Justiça, nós decidimos uma causa em que um delegado aguardou praticamente 10 anos para obter uma concessão de verbas para comprar remédios visando, não sei se tem cura, debelar a hepatite C. Ela tem cura? Não sei se é para curar a hepatite C ou para debelar a hepatite C. Como ele contraiu essa hepatite C? Ele salvou a vida de um preso que tentara se matar, cortando os pulsos, e ele, então, salvou a vida daquele preso, mas se contaminou com o sangue do preso e pegou a hepatite C. Só de remédios, esse homem gastava 500 reais por mês, e ele ganhava um pouco mais de 1.000 reais por mês. No conceito positivo de miserabilidade, ele não se enquadrava; mas acontece que uma pessoa que tem que despender 500 reais para pagar os seus remédios, sem prejuízo do sustento da sua família, evidentemente, está em uma condição muito desfavorável, revelando ser severamente injusto legar esse homem ao abandono quando ele salvou a vida alheia. Mas ele levou 10 anos;



chegou no Superior Tribunal de Justiça e nós deferimos essa medida à luz da Constituição Federal, à luz do princípio da dignidade da pessoa humana, à luz dos mais mezinhos direitos fundamentais do homem e da percepção de que não seria justo, no sentido teleológico da palavra, legar aquele homem à própria sorte, depois de ele ter salvo uma vida humana. Então, só isso explica aos senhores o quão sensível é a posição do Judiciário diante de determinadas situações limítrofes. Outra situação que a Constituição promete: toda criança de 2 a 6 anos faz jus à creche. O Ministério Público de uma comarca de São Paulo moveu uma ação para que o Prefeito fosse instado a inscrever todas as crianças de 2 a 6 anos numa creche. A defesa sustentou que essa era uma norma programática. Ora, meu Deus, o nosso sistema estabelece que a todo direito corresponde uma ação que o assegura. Qualquer portaria do Banco Central entra em vigor imediatamente, qualquer circular entra em vigor imediatamente, a Constituição Federal, às vezes, não entra em vigor; sustentam que depende de uma lei. Mas depende do que, pois é a Constituição Federal? E existe algo mais claro do que isto: toda criança de 2 a 6 anos tem direito à creche; e, se a todo direito corresponde uma ação que o assegura, pode-se ingressar com uma ação ou com base no Código Civil ou na Constituição Federal. Então, aquela regra constitucional tem normatividade suficiente. Evidentemente que há regras constitucionais que são programáticas, elas estabelecem, por exemplo, um orçamento plurianual, às vezes, você tem que verificar a receita pública, as despesas públicas; mas há alguns regramentos que têm normatividade suficiente e são passíveis de exigibilidade judicial, porque é absolutamente inaceitável que o que a Constituição estabelece não entre em vigor imediatamente. Eu acho que qualquer leigo entende assim como eu. Se uma portaria, se uma circular, se uma instrução normativa entra em vigor, a Constituição fica esperando o que, se ela mesma já contém tudo quanto se precisa para se tornar exequível em juízo? Evidentemente, não existe um processo oco; o processo judicial necessita, realmente, de uma substância, que é o que está hoje nas leis de natureza, como se diz, infraconstitucional ou, então, na própria Constituição Federal. Então, há um mosaico de decisões, sendo certo que meu Tribunal, o Superior Tribunal de Justiça, tem uma tendência de privilegiar, digamos assim, um aspecto humanitário, as cláusulas limitativas superando-as; o meu Tribunal tem estabelecido, antes mesmo da lei, que



não se pode desinternar um paciente, que, evidentemente, nos casos urgentes, é preciso que o juiz proveja de maneira a salvar uma vida humana. No meu modo de ver, a lei hoje consagra vários institutos que foram criados pela jurisprudência, e isso é muito comum. Quer dizer, a jurisprudência vai criando soluções para os casos concretos, e o legislador vem e sedimenta aquilo em nível de lei. Então, por exemplo, doença preexistente — a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça inverte o ônus da prova e impõe que o plano comprove que a parte sabia que tinha a doença preexistente, ao invés de a parte provar que ela não tinha aquela doença preexistente, e outras exigências, como, por exemplo, se o plano fez um exame médico, ele fica em uma situação de inescusabilidade. Porque, se ele fez o exame médico e a doença era preexistente, ela não foi constatada. Mas é claro que esses exames são superficiais. Então, há um mosaico de decisões que ora protegem, ora não protegem o consumidor do plano de saúde. Eu, particularmente, tive oportunidade de julgar, no Tribunal de Alçada, um caso em que uma senhora pretendeu reembolso do plano de saúde por uma gravidez de 6 meses, que ela alegou que desconhecia — quer dizer, a Justiça é cega, mas o juiz não é. Evidentemente, uma gravidez de 6 meses não pode passar despercebida. Então, também há abusos. Aliás, é de se louvar a lei. Eu acho essa Lei 9.656 uma lei excepcional em termos de defesa do consumidor dos planos de saúde, mas a lei também tem um equilíbrio. A minha única crítica é que ela não tem muitas regras processuais, não tem quase nenhuma. Eu até me disponho a colaborar com isso, porque a lei não tem praticamente regras processuais. Mas ela, por exemplo, nos contratos coletivos, coíbe o abuso. Por quê? Porque, na verdade, na minha percepção, o plano de saúde trabalha com o dinheiro da população. Então, na hora em que privilegia um, desprivilegia o outro. É como participar de um consórcio e alguém tirar um carro melhor do que o nosso. Quer dizer, aquele dinheiro é uma poupança popular. Então, a Justiça também tem decisões considerando, em primeiro lugar, válida a cláusula limitativa e, em segundo lugar, se a pessoa... A própria lei estabelece isto, e há o plano referência e há outros planos — é facultada, inclusive, a opção pelo plano. Há uma diferença de preços, enfim, de qualificação dos planos. Então, a lei tem esse equilíbrio. Há hoje uma expectativa um pouco onerosa em razão da decisão judicial, mas isso eu acho que é passível de se



acomodar, até por que, mais por leitura de jornal, eu verifiquei que, ao surgimento da lei, alguns planos correram para se adaptar à lei e já fizeram uma negociação. Então, alguns não serão pegos de surpresa e outros serão pegos de surpresa. Então, a tutela de urgência é um grande desafio para o Judiciário, porque nós, juízes, temos que, ao mesmo tempo, velar pelos bens mais fundamentais para o ser humano, que são a sua vida e a sua saúde. E, ao mesmo tempo, temos que velar pela ordem jurídica, que é o cumprimento do contrato, é o cumprimento da vontade, é o cumprimento da lei. Esta é a regra. Então, a tutela de urgência exige que o juiz dê a parte, no início do processo, aquilo que só daria no final, é preciso que a parte leve uma prova inequívoca de que ela tem o direito. E a grande verdade é a seguinte, é que a parte, às vezes, não leva a prova inequívoca. Vejam o desafio do Judiciário: a parte não leva a prova inequívoca; pelo contrário, ela leva a prova que ela não tem direito. Mas a vida dela está correndo risco e o juiz não vai deferir a tutela de urgência, vai deixar aquela vida perecer, mesmo fora do plano? Que juiz dormiria tranqüilo diante dessa situação? Mas, por outro lado, há uma violação contratual. Ou seja, essa crítica recente tem procedência nesse caso? Tem procedência. O juiz decide socialmente, decide à luz da finalidade social da lei, faz uma ponderação dos interesses em jogo nesse momento de tensão, mas o mais importante para nós, juízes, é que possamos nos despedir dos processos sem nenhuma crise de consciência. E evidentemente, e por isso é que eu afirmei, tenho certeza de que nenhum juiz deixaria perder uma vida humana, nenhum juiz deixaria de prestar imediata assistência à saúde, mas com violação, às vezes, da lei. Isso é justo? Em princípio, não. Em princípio, evidentemente que isso não é justo, mas há meios de encaminhar essa pseudo-solução de injustiça. Porquanto eu rememoro que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, então eu chego ao limite de defender — sei que é uma posição às vezes ousada — que o juiz possa deferir uma liminar, mesmo fora da letra do plano. E mais, mesmo quando a pessoa está em estado de emergência e não tem nem plano, chega a um hospital, quantas vezes uma pessoa chega a um hospital público e tem plano? Mas ela precisa ser atendida imediatamente naquele hospital público — um acidente, por exemplo — e vice-versa. Se o hospital particular é mais perto da casa dela e a situação é de emergência, ela pode ser atendida no hospital. O que ocorre na prática? Na prática



ocorre o seguinte: a pessoa que tem plano e que recorre à rede pública é atendida, ainda que com essas deficiências a que nós estamos, lamentavelmente, assistindo pelos noticiários, mas ela é atendida pela rede pública. Mas a rede pública indaga se essa pessoa tem um plano de saúde. Se essa pessoa tem um plano de saúde, a rede pública recobra do plano de saúde aquilo que teve que gastar para o atendimento daquele paciente. Então, a rede pública recebe do plano de saúde segundo uma tabela preestabelecida. No meu modo de ver, e é um dos pontos destacados aqui neste modesto trabalho, a recíproca tem que ser verdadeira, até para defesa imediata da população. Ou seja, quem não tem plano ou quem está fora dos limites do plano também pode ser atendido pelo hospital do plano, porque isso é como se fosse uma solidarização social em torno da saúde, mas à semelhança do que ocorre no setor público versus setor privado. Esse hospital particular que atendeu também teria o direito de se reembolsar, segundo a Tabela do SUS, porque fez as vezes do Estado, porque, vamos repetir mais uma vez, a Constituição promete que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Agora, o que eu verifico quando eu termino de fazer as palestras sobre isso? Ultimamente eu fiz uma palestra sobre a responsabilidade civil do médico — eu fiz pouca atuação nessa área médica. Mas, há um mês, eu fiz uma palestra sobre a responsabilidade civil do médico. Foi uma boa oportunidade, porque tive a chance de me atualizar nesse tema não só com base na doutrina nacional, como na doutrina alienígena. Mas quando acaba a palestra, vêm as perguntas. Todos os segmentos participam, participam os médicos reclamando dos baixos valores que recebem, participam os planos de saúde, participam os conselhos de medicina. E há uma constância na crítica ao Judiciário no sentido de que a Justiça impõe liminares determinando o pagamento de somas vultosíssimas e que acabam aniquilando os planos. O problema do aniquilamento desse segmento, em primeiro lugar, é que se toda a população tivesse que recorrer aos hospitais públicos não teríamos condições de satisfazer esse grupo da população. Em segundo lugar, milhões de pessoas ficarão à deriva. Então, é preciso, realmente, uma solução harmônica, que eu imaginei que fosse essa recíproca verdadeira, quer dizer, a entidade pública recobra do plano e o plano recobra da entidade pública, mas sempre com a mesma tabela. Porque, por exemplo, na última palestra que eu fiz, um presidente de um conselho regional de



medicina disse: “Por que o Judiciário nos obriga a despendermos uma vultosa quantia de uma hora para outra, sem saber se nós temos fluxo de caixa?” Não entendo bem como funciona essa questão, mas o que ele quis me dar a entender é que, às vezes, o juiz defere a liminar mandando fazer, por exemplo, um transplante de fígado, que custa não sei quantos mil.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Trinta mil reais.

O SR. LUÍS FUX - Trinta mil reais. Então, 30 mil reais não é tanto assim. Quer dizer, é muito, mas é muito menos do que eu imaginava. Trinta mil reais na Tabela do SUS é um valor bem expressivo, porque para serviço público 30 mil reais é bem expressivo. Então, alegava ele que um membro do Poder Judiciário obrigara um plano a despender 570 mil reais e que ele não tinha esse fluxo de caixa. Então, que o Judiciário devia ter um comedimento, devia avaliar. E aí eu disse: *“Olha, eu tenho uma proposta de que haja uma recíproca”*. Agora, o interessante, para finalizar, porque matéria jurídica é de difícil percepção para os médicos, como a matéria médica é de difícil percepção para nós, eu me lembro uma vez em que eu fiz um interrogatório num caso que seria irônico se não fosse trágico. Um homem sofreu um AVC, foi se tratar em São Paulo, viajou para São Paulo, ficou curado e voltou. Porque era um homem abastado, voltou num jato particular que tinha na parede uma bomba de oxigênio para uma situação de emergência. Aquela bomba de oxigênio caiu na cabeça do paciente e meses depois ele morreu. Quer dizer, ele ficou curado do AVC e depois morreu. E aí eu fui fazer audiência da ação de responsabilidade civil e ouvi os maiores neurologistas, mas chegou uma hora na audiência que eu fiquei complicado. Eu pedi ao médico, até brinquei com ele, disse assim: *“Se eu começar a falar com o senhor sobre a reconvenção, o senhor vai entender alguma coisa?”* *“Eu nem sei o quê que é isso”*, ele respondeu. Eu falei: *“O senhor está falando de hemorragia subdural, eu não estou entendendo nada. Explica em miúdos para eu poder decidir bem a causa”*. Então, hoje, por exemplo, é um grande reclamo, e é importante para isso também, porque aqui há uma previsão de que a linguagem seja também extremamente simples, a linguagem jurídica seja simples, porque uma pessoa que não entende o que está escrito nas leis não sabe os direitos que tem, não vai poder exercê-los em juízo. E aqui há uma regra de que nos contratos a linguagem tem que ser simples para quem estiver assinando o contrato saber o que



realmente está fazendo. Então, para finalizar, poderia restar a indagação: mas como é que se faz essa troca de cobranças entre o hospital público e o plano de saúde e deste contra o hospital público, segundo a Tabela do SUS? Existe uma figura no Direito brasileiro chamada ação de regresso. Quer dizer, eu faço, mas recobro; eu pago a sua dívida, mas eu recobro depois. É como, por exemplo, o fiador faz. O fiador paga a dívida do afiançado, depois ele recobra. Quer dizer, o hospital público atende o cliente do plano, mas recobra; o plano atende o cliente que seria destinado à rede pública, mas regride segundo a Tabela do SUS. E mais ainda, e isso já tem como destinatários os juízes: quando os juízes tiverem que decidir, que eles decidam pela internação imediata em caso de urgência. Agora a lei trouxe uma novidade que eu acho excepcional: nos casos de emergência para remoções, é possível ouvir um médico assistente. Então, como o dever de saúde é do Estado, o juiz, antes de gerar toda essa problemática de regressos, deveria ter um perito médico e saber o seguinte: essa doença é passível de atendimento na rede pública? É. O paciente suporta uma transferência para a rede pública? Sim. (O médico é de confiança do juiz). Então, está fora do plano, completamente? Está. Então, vamos fazer o atendimento pela rede pública. O paciente não tem condições, ele está numa situação limítrofe, então tem que atender. A liminar tem que ser deferida com todas as críticas que se possa fazer ao Judiciário. A liminar tem que ser deferida. Eu participei uma vez de um congresso sobre plano de saúde em que eu ouvi um dirigente de plano de saúde perguntar a um juiz: *“E no caso da iminência de risco à saúde?”* Ele disse: *“O plano quebra, mas salva sua vida”*. Então, eu acreditei nesse tema, e é assim que tem que ser. Agora, como é que vai regredir? O juiz defere a liminar? Tem que deferir, mas o plano diz: *“Eu estou atendendo fora do contrato, estou atendendo fora da lei”*. Então, como eu recobro, segundo a Tabela do SUS, isso da rede pública que tem o dever de prestar a saúde pública, porque é um direito de todos, consagrado constitucionalmente? Através da figura da ação de regresso que o Direito brasileiro contempla, e contempla de uma maneira muito simples. O Direito brasileiro permite que a pessoa que tem que regredir contra a outra não tenha que esperar o impacto primeiro, para depois regredir. Ela pode, no mesmo juízo e no mesmo processo, cumprir a sua obrigação e regredir contra, eventualmente, aquele que ela supõe tenha o dever, evidentemente ficando livre o



juiz de decidir se aquele regresso tem procedência ou não tem procedência. Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Deputados, meu dileto amigo Deputado Carlos Biscaia, espero ter usado aqui uma linguagem acessível sobre tudo quanto eu falei. E espero também ter oferecido uma solução que eu acho justa. Mas eu tenho a tranqüilidade de que o que é justo já passou pelo crivo de várias cabeças. Por esse valor, justiça, morreu na cruz o Senhor das idéias e das palavras. Platão, quando imaginava a justiça, olhava para os céus, e Aristóteles, olhava para a Terra. E Kelsen, que foi um dos maiores juristas do mundo, estudou a justiça a vida inteira, foi um dos maiores filósofos, e terminou a vida escrevendo um livro: *O Que é Justiça?* Então, o importante não é que a gente tenha resposta. O importante é isso que nós estamos fazendo, sempre no caminho da busca da solução mais justa. E eu faço uma afinidade muito grande entre nós juízes e os senhores médicos. Nós exercemos um grande apostolado, que é lutar pela vida das pessoas que sofrem e pela esperança daqueles que tentam viver. Muito obrigado. Eu estou à disposição das perguntas dos senhores.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Muito obrigado, Ministro Luís Fux. Da minha parte, tento interpretar, provavelmente, o pensamento de todos que estão aqui e não vão poder falar, mas tenho absoluta convicção de que foi extremamente produtivo, positivo e enriquecedor ouvir seus conceitos. Eu até anotei uma das primeiras frases que o senhor pronunciou: *“Nem sempre a justiça está na lei”*. E talvez um dos objetivos desta CPI, pelo menos para mim, como Presidente, é que nós consigamos constituir, entre outras decisões, um tecido legal para regular esse setor que esteja o mais perto da justiça, que seja o mais justo possível. Eu quero confessar que quanto mais eu ouço sobre este tema da ação privada de forma suplementar no campo da saúde, mas eu vejo que a complexidade é muito grande de buscar um convívio harmônico entre os diferentes interesses que envolvem um tema como este, que está relacionado a um direito essencial, que é o direito à vida, tanto que isso, inclusive, mexe nas questões éticas da minha própria profissão. Como Presidente, antes de abrir as inscrições, colocando o tema da relação econômica com a saúde, é extremamente complexo. Então, eu não tenho evidente uma posição. Nós precisamos encontrar uma forma de convívio o mais harmônica possível, mas, quanto mais eu ouço, quanto mais eu estudo, quanto mais eu leio,



mais eu percebo que alguns conflitos são muito difíceis de serem transpostos, porque, de fato, quando você tem o direito à vida posto numa situação de perigo, ou mesmo uma relação pessoal, tem um determinado regramento, eu fico pensando, como médico, estar diante de uma situação em que o direito à vida não pode ser transposto por um conflito econômico qualquer. Mas não é fácil regular essa situação quando se trata com os diferentes setores. Nós estamos ouvindo reclamações de todos os setores: dos usuários, dos médicos, dos prestadores de serviço, das empresas. Evidente que estamos procurando aprofundar nossa investigação no sentido de detectar quais são as alegações mais justas ou menos justas. Evidentemente, nesse caso, na minha opinião, existem alegações que não têm a mesma consistência. Mas eu vou abrir a palavra primeiro para o nosso Relator, depois vou me inscrever, como é meu costume, na nossa lista de inscritos. Primeiro a palavra para o nosso Relator, Deputado Dr. Ribamar Alves.

O SR. DEPUTADO DR. RIBAMAR ALVES - Quero parabenizar o Presidente pelo requerimento em que trouxe palestrante tão ilustre como o Ministro Luís Fux, que tive o prazer de conhecer hoje. Espero que esse conhecimento permaneça por muitos e muitos longos anos, que será sempre um aprendizado, uma aula de Direito, uma forma realmente simples, uma fala acessível e que mostrou vários aspectos. Nós, Relator, Presidente Henrique Fontana e todos os Deputados que compõem esta CPI, estamos empenhados, não em dar, como sempre dizemos aqui, o tom policial que a própria CPI, por ser Comissão Parlamentar de Inquérito, dá esse direito, mas principalmente de detectarmos, fazermos um diagnóstico o mais preciso possível de como está a saúde suplementar no País. E a partir desse diagnóstico, nós propomos uma terapêutica, haja vista que os segmentos envolvidos, os usuários, os prestadores e as operadoras são de suma importância para o País. V.Exa. aqui citou a questão dos milhões de pessoas envolvidas. Tem-se notícia de que são cerca de 36 milhões de usuários, 36 milhões de vidas que contratam os serviços de saúde suplementar. Nós sabemos que o maior plano de saúde do País, que é o mais importante para todos nós, é no que milito mais no dia-a-dia, militava antes de vir para Brasília, é o SUS, Sistema Único de Saúde, que foi feito através da descentralização. Infelizmente, as ações do Governo não têm chegado ao ponto de dar um suprimento necessário ao atendimento daqueles que buscam o SUS como



uma solução para a sua saúde. Mesmo nós que pagamos os nossos impostos no dia-a-dia não estamos vendo serem revertidos os impostos nas ações de saúde para o povo brasileiro. Como aqui foi dito, eu acho isso contraditório do julgamento entre a lei e a Justiça; é muito importante. Anteriormente, perguntei qual a sua área de atuação no Superior Tribunal de Justiça. E já que é o Direito Público, eu gostaria de dizer então algumas coisas. Houve essa descentralização na saúde através da municipalização, porque a ação do Governo, a ação pública acontece na célula, no Município, não acontece no âmbito central nem estadual, mas sim no Município. A municipalização de saúde é a filosofia mais bela que existe. Infelizmente, o que nós temos assistido é a prefeiturização da saúde, em que os Prefeitos têm a saúde como uma fonte de renda pessoal. Eu mesmo já disse na Comissão de Seguridade Social — eu faço parte da subcomissão de fiscalização da verba do SUS, já estou trazendo uma série de denúncias do meu Estado, o Maranhão, para que nós possamos fazer essa fiscalização — que já vi, testemunhei, Prefeitos que compõem o Fundo Municipal da Saúde com dinheiro da Prefeitura, que é constitucional e obrigatório, põem de manhã e de tarde retiram, somente para que haja o arcabouço legal. Então, se você procura uma ação de saúde em qualquer dos Municípios ela é negada; as filas são enormes, as dificuldades são grandes. Daí a existência da saúde suplementar, até porque é um direito do cidadão. Se eu posso pagar, quero uma coisa diferenciada, eu posso fazer. Então, aqui fica, Ministro, o agradecimento da Relatoria. Estive no Superior Tribunal de Justiça no mês de julho, quando exercia a Presidência, em caráter interino, o Ministro Edson Vidigal, que é meu conterrâneo do Maranhão, e ele até me fez uma pergunta: “*O que faz um Relator de CPI em Superior Tribunal de Justiça?*” Eu disse: “É minha preocupação porque, apesar de ser neófito no Congresso, é o primeiro mandato, tenho visto que muitas leis feitas aqui não encontram guarida nos Tribunais, elas são questionadas. Então, eu disse ao Ministro Vidigal que estava lá em busca de jurisprudência para que, nas modificações que vão advir no final desta CPI com o relatório, nós possamos ter modificações para melhor, que não sobrecarreguem mais a Justiça do Brasil e muito menos criem empecilhos para o usuário. Então, a vossa fala aqui foi muito importante, porque se ofereceu para que nós tivéssemos essa jurisprudência diante do seu trabalho, livre de tutela de urgência, mas também do trabalho do dia-a-dia e



do próprio Tribunal de Justiça. Então, eu não teria nenhuma pergunta a fazer no momento. O que eu tenho é dizer que vou lhe procurar, vou agendar vários encontros para que nós possamos buscar essa jurisprudência na hora das modificações da lei que, com certeza, virão para que melhoremos a saúde no País. Então, meus parabéns pela exposição.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Vamos passar para o Ministro, depois estão inscritos eu, o Deputado Biscaia e o Deputado Paes Landim.

O SR. LUÍS FUX - Rapidamente, eu só queria dizer aos senhores que, evidentemente, as palavras voam. Todos me deram uma tolerante atenção. Sorte que eu tomei a liberdade de pegar o nome de todos os componentes da Comissão e farei chegar ao gabinete de cada um esse meu diminuto trabalho, para que possam especular e fazer as críticas necessárias. Eu vou mandar, já está todo pronto, só precisava dos nomes todos, eu peguei hoje os nomes e vou mandar para todos, acho que eu já mandei para o Presidente.

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

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Pois não.

O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA - Como eu tenho a CCJ, estão me chamando lá, eu pediria a V.Exa. 1 minuto.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Com certeza já está atendido. Eu já intuo qual é a solicitação do Deputado Biscaia. O Presidente defere imediatamente.

O SR. DEPUTADO ANTONIO CARLOS BISCAIA - Quero na minha intervenção cumprimentar V.Exa., em primeiro lugar, pela iniciativa de convocar o Ministro Luís Fux. Em segundo lugar, não falo aqui como alguém que tenha amizade e admiração pelo Ministro, mas alguém que ficou aqui impressionado com a posição dele, que para mim já era conhecida, que nos faz confiar no Poder Judiciário, em um momento de muita crítica, mais do que crítica de descrédito desse Poder do Estado, por uma parcela muito grande da população. Quando se tem oportunidade de ouvir uma intervenção como essa, eu creio que essa confiança é alimentada de uma forma muito firme. O que o Poder Judiciário tem que buscar exatamente é isso. Quer dizer, tem que buscar nos conflitos que ocorrem na sociedade a aplicação da Justiça, ainda que a sua conceituação seja mais difícil, e não ficar em uma posição



positivista. E nessas questões que envolvem os planos de saúde, evidentemente, na relação de conflito a parte fraca é o usuário. Por mais que os planos de saúde queiram suscitar questões que envolvam desequilíbrio ou déficit por isso, as decisões judiciais, as liminares têm de ser nesse sentido. É isso que toda a sociedade espera. Eu apenas faço essa intervenção, porque realmente eu gostaria de comentar exatamente a decisão do Supremo Tribunal Federal, que está me preocupando um pouco. Mas diante da nossa múltipla atividade, eu apenas quero cumprimentar o Ministro, agradecer pela presença e pedir licença.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado Biscaia. Estou inscrito. Hoje nós temos menos Deputados para fazer uso da palavra, podemos ser um pouco mais tolerantes com o tempo, Deputado Paes Landim. Mas eu queria, Ministro, em primeiro lugar, pedir de fato, como Presidente desta CPI, o Relator já solicitou, como cidadão brasileiro, a alguém que carrega uma experiência jurídica importante e reconhecida, tanto que hoje é Ministro do nosso Supremo Tribunal de Justiça, pedir o seu auxílio no sentido de sugestões concretas de aperfeiçoamento da lei que regula os planos de saúde. Eu também acho que a lei trouxe vantagens importantes para o País, porque antes dela não havia nenhuma regulação, mas também percebo que ela continua tendo lacunas importantes. Não que uma lei vai poder dar conta de todas as situações, mas eu acho que ela pode e deve se aperfeiçoar no sentido de buscar, como foi bem colocado aqui por V.Exa., uma solução harmônica. O objetivo dessa lei é permitir que haja equilíbrio entre as partes, que se leve em conta a fragilidade maior dos prestadores de serviço e dos usuários, mas também se leve em conta que nós não queremos fazer uma lei para inviabilizar o setor de saúde suplementar, que jamais seria o objetivo desta CPI. Agora, eu tenho dito e aqui quero colocar neste meu questionamento que de fato algumas questões nós não podemos aceitar uma espécie de chantagem que alguns setores ligados a plano de saúde fazem de que, ao propor um aperfeiçoamento da lei, vem o contra-argumento de que se a lei for aperfeiçoada nesse sentido ela encarece demais os planos e inviabiliza determinados planos. Eu quero dizer, com toda franqueza e clareza, que essa convicção eu já tenho. Se um determinado volume de planos, que estão sendo oferecidos, são planos que levam em conta como preliminar um preço artificialmente barato para garantir uma atenção à saúde



reduzida, com isso, evidentemente, nós não podemos concordar. Há outra filosofia. Quando nós olhamos o tema, em um extremo a individualização dos custos — isso aqui é bom para ilustrar o tema do valor das mensalidades pelas idades — ou no outro extremo a distribuição total dos custos entre todos os participantes de um plano, evidente que um erro nós não podemos cometer, que é o erro de pender para individualização dos custos. Isso é absolutamente antagônico com uma organização de uma estrutura de atenção à saúde. Senão nós chegaremos à conclusão de que se puder individualizar custos, evidente que os pacientes que enfrentam situações de maior dificuldade vão ser sempre empurrados para fora desse sistema. Se não houver solidariedade coletiva entre aqueles que compõem... Porque eu sei que se diz: bom, mas se um paciente que gera um gasto, por hipótese, de 10 mil reais por ano para um plano, por uma situação de saúde que ele enfrente... Aí dizem alguns de maneira, às vezes, precipitada, do meu ponto de vista: se nós permitirmos a individualização de custos, evidente que a lógica do sistema vai ser empurrar para fora do sistema aqueles que geram custos maiores. Então, nós sempre temos que trabalhar. O limite ideal, inclusive, seria a total distribuição de riscos entre todos que solidariamente freqüentam esses sistema, mesmo que privado. Eu não posso conceber um sistema, quando estamos falando de atenção à saúde, que selecione as pessoas diante de um evento. Precisa-se de um transplante, por exemplo. É 1 de cada 10 mil que estão naquele plano que vai precisar. Não podemos pretender que se individualize essa responsabilidade de quem eventualmente precisará de um transplante. Eu, se for associado de um plano de saúde, quero ser co-responsável por 1 de cada 10 mil pacientes que farão transplante, porque eu não sei se vou ser eu esse paciente. E eu não quero saber antecipadamente. Aliás, não tem como saber antecipadamente. Se eu admito que o sistema deve funcionar sem dar cobertura ao transplante, eu estou admitindo previamente que eu estou indo para uma loteria. Também não acho — aí sim, Ministro, algo que eu gostaria de trocar uma idéia, talvez tenha uma visão pouco diferente do tema da relação do público e do privado nessa área de saúde. Evidente que todo cidadão brasileiro, diz a Constituição — e eu vou lutar sempre, é o principal motivo pelo qual eu lutei para me eleger Deputado Federal, Vereador e participar da vida pública —, tem de ter acesso e atenção em saúde pública de qualidade em quantidade suficiente. Bom, quando a



minha utopia for verdadeira, evidentemente nós não vamos mais fazer CPI para investigar plano de saúde suplementar, porque não haverá plano de saúde suplementar. As pessoas poderão freqüentar a medicina privada, ter a sua saúde privada por sua livre e espontânea vontade, mas não através de um sistema como esse. Mas enquanto essa utopia não chega, eu digo o seguinte: quando uma empresa se propõe, essa é a lógica da minha seqüência de raciocínio, a oferecer para um cidadão um plano de saúde ela não pode contar com o sistema público, porque ela está vendendo um produto. E ela está vendendo um produto integral, evidente que limitado a contratos. Não sou totalmente contrário a alguns tipos de padronização de contratos que limitem determinadas circunstâncias de atendimento. Por exemplo, eu não tenho contrariedade com uma diferença de hotelaria. Se um plano de saúde é vendido para que tu fiques numa enfermaria com 4 pacientes, ou se tu queres ter um quarto individual, ou se tu queres ter cobertura de transporte aéreo dentro do sistema de saúde, acho que alguns diferenciais ultra-sofisticados podem ficar fora de determinados planos, como estética e outras coisas, sem dúvida nenhuma. Agora, aquilo que diz respeito à atenção à saúde, aí eu acho que a lógica não pode ser como colocou talvez o Ministro. E quero deixar essa minha reflexão, para contribuir com a sua, de que quando um paciente paga a sua mensalidade para ser atendido por um plano de saúde e utiliza o sistema público, é corretíssimo que esse plano deva ressarcir o sistema público. Num Estado com carências como temos hoje, com dificuldades orçamentárias como temos hoje, não é razoável que o Orçamento público subsidie o valor dos planos, a menos que esse subsídio fosse algo transparente, discutido: Bom, olha, a União vai garantir todos os serviços de hemodiálise, como já garante, na verdade, hoje. E isso é universal. Então, os planos não cobrem isso. Pode ser um tipo de pacto, de acordo. Mas não é razoável pensarmos o contrário: que quando viesse a ser atendido um paciente num hospital privado ou num hospital de um plano, que o SUS devesse pagar a esse hospital. Quando o Estado provê determinado serviço, ele tem que organizar a forma como prover esse serviço.

O SR. LUÍS FUX - Acho que não me fiz entender. Não é isso. Quando o particular que está fora do plano, não tem plano, ele é atendido em outro hospital — porque essa que é a queixa que eu ouço, eu não tenho experiência sobre isso; mas



as queixas que eu ouço dos Presidentes dos Conselhos Regionais de Medicina, que me abordam ao final das palestras, quando o plano é obrigado a internar — e aí interna, por exemplo, numa casa de saúde particular mesmo —, eles querem, segundo consta, não pagar o que a casa de saúde particular cobra, mas, segundo a tabela do SUS, porque ele está fazendo as vezes do Estado. Não é cobrar do Estado, é segundo a tabela do Estado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Perfeito. Tem que haver um limitador.

O SR. LUÍS FUX - Um limitador.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - A casa de saúde privada não pode cobrar ao livre arbítrio. Por exemplo, mil reais, para uma situação que tem um custo estimado...

O SR. LUÍS FUX - Vou lhe dizer por que dei esse exemplo. Eu, infelizmente, tive que passar por problemas — eu não pessoalmente, mas pessoas da família — e utilizei, vamos dizer, uma casa de saúde. Essa casa de saúde tem, por exemplo, isso que o senhor mencionou, que eu não sabia que tinha essa denominação, uma hotelaria caríssima. Então, no momento em que o juiz defere uma liminar, a pessoa quer se internar num determinado hospital de qualidade, sem ter direito, mas como ela está numa situação de emergência, a Justiça defere a liminar, porque a vida está em jogo. O que os Conselhos de Medicina me abordaram para perguntar foi exatamente o seguinte: por que a Justiça não determina, nessa liminar, que o paciente seja internado, que é para salvar uma vida humana, mas que essa casa de saúde tenha essa limitação de reembolso pela tabela do SUS, porque nós estamos fazendo as vezes do Estado no cumprimento do dever de saúde.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Perfeito. Tanto que eu, por exemplo, defendo que nós precisamos ter uma tabela que oriente a cobrança do serviço de saúde e que seja normatizada e regrada pelo Ministério da Saúde, que é o ente público que tem essa responsabilidade institucional, e que ela valha para todas as situações. Hoje, na verdade, nós temos tabela da TUNEP, tabela do SUS, tabela feita pela AMB como sugestão. Ontem me mostraram uma publicação que se chama Brasíndice, que são preços de medicamentos sugeridos por empresas, pela indústria farmacêutica, e que, na verdade, eles servem como referência para que as



casas de saúde, os hospitais cobrem dos planos por aquele Brasíndice. Aí me mostram um dos diretores de uma UNIMED, que vai terminar depondo aqui na CPI, dizendo: “Olha, está aqui a nota fiscal do hospital “x”, que nós mesmos dirigimos, que comprou o medicamento “y” por 2 reais, e no Brasíndice está por 9 reais. E quando vou pagar, então, esse serviço, são cobrados 9. Ou seja, essa uniformização é importante. Agora, eu queria colocar, Ministro, algumas preocupações que tenho na reflexão que estamos fazendo para alteração de lei. Por exemplo, tenho uma inclinação muito grande de que é inaceitável que continue o sistema a aceitar variabilidades de preços de até 6 vezes entre a faixa etária dos mais jovens e a faixa etária dos mais idosos, que assim está regulamentado hoje. Por quê? Porque isso é uma distribuição individualizada dos custos. E sou da filosofia de distribuir os riscos ao longo das diferentes faixas etárias, nesse caso, para que a pessoa tenha a tranqüilidade de dizer: *“Olha, ao longo da minha vida, ou vou gastar ‘x’ ou ‘y’ para eventualmente pagar um plano de saúde que utilizarei mais na velhice, menos enquanto jovem que estou pagando”*. E, portanto, eu me inclino para diminuir, de forma substancial, essa distância de preço. De novo, digo: o que me justifica que um idoso deva pagar 1.200 reais por um plano, porque alguém, naquele mesmo plano, paga 200 reais quando tem 30 anos de idade? A justificativa seria, dirão alguns, de maneira absolutamente simples: *“Não, é porque o idoso vai gastar muito mais”*. Eu digo: mas eu não posso organizar um sistema de saúde suplementar com essa lógica, porque corro o risco, em 95% das vezes, de que o idoso vai ser expulso do plano quando ele chegar na faixa etária em que mais precisa do serviço. Então, tenho me inclinado a propor, para esta Comissão discutir, uma brutal, uma forte diminuição. Senão, inclusive, é supressão da possibilidade de alterações de preço por faixa etária. Outra dúvida grande que tenho: como se define o tema da doença preexistente? Há um cenário, vamos dizer assim, controlável nisso? Alguém tem um popular derrame, o acidente vascular cerebral, como chamam os médicos, daqui a tantos anos. Se alguém puder alegar que a hipertensão que essa pessoa tinha, a partir dos 35 anos de idade, tem relação com o derrame que ela teve, mas, então, é um grau de imponderabilidade brutal. Eu prefiro, de novo, dizer: vamos jogar os riscos para dentro do sistema, como um todo. Vamos diluir esses riscos. Então, eu também não consegui, até o momento, detectar



o que seria o bom conceito, por exemplo, da doença preexistente, que tem de ter um limitador muito grande, porque hoje ela tem permitido uma interpretação, de parte de muitos planos, difícilíssima. Por último, Ministro, o tema da decisão do Supremo, da última semana, que queria questionar a V.Exa., porque estamos aqui desafiados, o próprio Ministro, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, todos preocupados com a sociedade como um todo. É evidente que não tenho condição nenhuma de discutir, ou pouca condição, não é condição nenhuma, tenho pouca condição de discutir a legalidade pura do fato. Quer dizer, pelo que compreendi, a legalidade pura diz o seguinte: uma lei que foi votada hoje não pode valer para um contrato que estava vigente há 2 anos. Logicamente, inclusive, acato isso. Mas qual o problema? Primeiro, essa lei surgiu para regulamentar direitos básicos de um cidadão que tem um plano de saúde. Em tese, é para dizer o seguinte: “Olha, ninguém pode oferecer um plano de saúde que não garanta, no mínimo, isso aqui”. Aliás, a expectativa era de que, antes da própria lei, os planos deveriam garantir aquilo, tanto que a Justiça reconhecia constantemente decisões favoráveis à inclusão de determinadas situações. Aí, ouço alguns planos alegarem que, para migrar um paciente do plano antigo para o plano novo, precisariam reajustar, por exemplo, em 50% o valor da mensalidade. Então, pergunto eu, no sentido inverso da lógica: isso quer dizer que esses planos estavam garantindo só 2 terços do atendimento de saúde até o advento da lei? Porque se ele me diz antes, eu cobrava 200, agora, tenho de cobrar 300, é sinal que, antes, ele cobrava 200 para atender a 2 terços. Estou simplificando pela matemática algo que não é matemático. E agora quero cobrar 300 para atender àquilo que diz na lei. Eu acho que não. Eu acho que aquilo que estava em contratos vendidos antes da lei tinha de atender às questões que estão envolvidas nos contratos atuais. Agora, nós ficamos com outro problema, outro questionamento que, acho, o Supremo deveria ter refletido melhor antes de julgar, em caráter liminar: por que demora tanto tempo para migrar? Continuam 23 milhões de pessoas, segundo estimativas. Dos 36 milhões que têm plano, 23 continuam com contratos antigos, 5 anos depois de votada a lei. Então, há algo errado aqui, porque ou a exigência é muito alta, ou seja, como é que se perdura. Tu votas uma lei e tu continuas, 5 anos depois, é até uma contradição, porque, na minha opinião, é obrigado, na lei, a migrar; tantos meses depois, tem que migrar. E eu tenho pensado — e também



quero ouvir sua opinião — o que seria uma alternativa com razoabilidade perante o interesse público. Se nós permitirmos migrações individuais, de novo, nós vamos para aquela lógica: o plano pode selecionar o paciente. E ele pode, inclusive — sou obrigado a levantar essa hipótese —, de maneira perversa pegar e olhar: Seu João Antonio Xavier. *“Eu tenho uma análise dos custos que eu tive em torno do Seu João Antônio Xavier ao longo dos últimos 2 anos. Então, para o Seu João eu vou oferecer um contrato de migração que duplique o valor da mensalidade dele.” “Para a Dona Maria, que é uma pessoa mais jovem, que eu tenho uma análise aqui, que fez pouca utilização do plano, eu ofereço uma migração com 10% de reajuste”*. Pode-se fazer uma seleção perversa no momento da migração. Então, eu estou entendendo que nós vamos ter que fazer algum tipo de medida que obrigue a migração coletiva, que distribua riscos dentro dessa migração e com um limitador financeiro de reajuste, para impedir um critério, vamos dizer assim, de expulsão de boa parte desses que estão nos planos. Deputado Paes Landim.

O SR. DEPUTADO PAES LANDIM - Sr. Presidente, eu, primeiramente, queria parabenizar V.Exa. e o Relator pela iniciativa do convite ao Ministro Luís Fux, lamentando, inclusive, que não tenha assistido o início da exposição de S.Exa., porque eu me encontrava na Comissão de Constituição e Justiça, onde era Relator de 2 processos. Estava aguardando a chamada. Mas a iniciativa de V.Exa. foi muito feliz, porque o Ministro Fux — eu não o conhecia pessoalmente, mas só de nome — é realmente, pelo seu grande livro de processo civil, é uma bíblia para quem quer se orientar, hoje, nesse amaranhado processual e procedimental brasileiro. Estou há 20 anos afastado da vida forense, mas sempre, entre uma consulta e outra, é o livro do Ministro Fux que realmente me dá a luz. E já sabia que era brilhante, fascinante e, agora, confirmei pela eloquência com que ele domina o tema, aliás todos os temas. Estava aqui a pensar, inclusive — sou membro da reforma do Poder Judiciário —, que, em vez daqueles convites formais ao Presidente da instituição, era bom que viesse um Ministro como o Ministro Fux, que, com a sua competência, seu brilho e eloquência pudesse evidentemente inspirar a Comissão nos caminhos da reforma do Poder Judiciário. Eu achei que o Ministro Fux, com muita sutileza, embora não seja mineiro, falou da responsabilidade dos planos de saúde, mas foi muito claro quando disse que o problema da saúde é dever do Estado. Isso está bem explícito na



Constituição Federal. Eu me recordo, quando fui Constituinte, do que Roberto Campos, na época, meu vizinho de cadeira, dizia: *“Mas isso é uma loucura. O Estado não vai ter condição de prover a saúde do País inteiro”*. Mas tudo bem. Hoje vem essa parafernália da legislação sobre planos de saúde, embora eu ache que o Ministro foi muito feliz quando disse que a Lei nº 5.656 era uma lei razoável. E falou muito bem na regressividade, da ação regressiva. Obriga-se o plano de saúde a atender um cidadão, que não tem um plano de saúde, não tem nada. E agora me parece que é ação regressiva existe do plano de saúde contra o Estado. Quer dizer, isso é apenas a título de raciocínio especulativo do Direito. Mas ouvi as ponderações do Presidente da Comissão ao Ministro Fux a respeito também do pagamento das pessoas ricas, enfim, que usam a rede pública, embora tenham plano de saúde privado. Eu acho que a grande solução do Brasil seria exatamente obrigar os ricos a pagarem exatamente aos hospitais quando eles usarem a rede pública. Eu me recordo, Ministro Fux, Sr. Presidente, Relator, que, há cerca de 4 anos, fiquei um pouco fascinado da leitura nos jornais, da revista francesa, não foi nem americana, de um grande brasileiro, hoje em Detroit, um grande médico, Dr. Edson (*ininteligível*), cearense fantástico, está há 30, 35 anos nos Estados Unidos, já está com a nacionalidade americana, e a seu pedido, agora, consegui que ele readquirisse a nacionalidade brasileira, ele sonha voltar para o Brasil daqui a alguns tempos, etc. E hoje é a autoridade neurológica nos Estados Unidos, possivelmente um dos melhores do mundo. Ele um dia, conversando comigo no telefone, disse: *“Não quer fazer um exame executivo aqui no hospital da Wayne University, aqui em Detroit?”* Eu fui. Ainda bem que, nessa época, havia paridade louca. Saí de casa antes da reeleição, em que 1 dólar era um 1 real. Fui a Detroit. Cheguei às 6h30, 6 horas ao hospital, conforme ele marcou. Fui vê-lo somente às 11h30, todos os exames tinham sido feitos. Universidade pública, hospital público, a Universidade Estadual de Michigan. Chama-se Wayne State University — não sei qual é a razão do nome Wayne University. Hospital fantástico, parecia um hotel 5 estrelas. Só o Dr. Edson, em seu consultório, chefiava uma equipe, entre médicos e enfermeiros, de 190 pessoas. Veja o que é o poderio dos Estados Unidos. Mas por que é a grande medicina americana? Quando acabei de fazer os exames, veio a conta: 4 mil e 500 dólares. Quer dizer, você paga. Lá encontrei médicos cubanos, espanhóis,



brasileiros, que era o Pontes, o principal médico. Tinham enfermeiras da Jamaica, das Filipinas. As pessoas que eu menos vi lá foi americanas, eles recrutam o que há de melhor no mundo inteiro. Pagam bem. Mas você paga, não interessa se é hospital público ou não. Então, eu acho que é por aí que temos que encontrar alguma solução também no Brasil. Mas, Dr. Fux, eu experimento a satisfação de conhecê-lo pessoalmente. Eu sei de colegas meus, do Rio, que falam da sua competência, e foi uma das grandes escolhas que o Governo Federal fez para o Superior Tribunal de Justiça, nos últimos tempos, a designação de V.Exa., atrasada, para ocupar uma das vagas daquela Corte. Não tenho nenhuma pergunta a fazer, apenas algumas ponderações.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Deputado Serafim Venzon.

O SR. DEPUTADO SERAFIM VENZON - Deputado Henrique Fontana, Dr. Luís Fux, eu queria cumprimentar, em primeiro lugar, o Presidente pelo desempenho nesta Comissão diante de um assunto tão importante como é esse dos planos de saúde e os efeitos desse trabalho que estamos fazendo. Esperamos que sejam, acima de tudo, benéficos à sociedade brasileira. E tenho certeza de que o será. O Governo, como órgão que legisla, que executa e que fiscaliza, não apenas as ações do Governo, mas também todas as ações sociais que têm implicação com a comunidade, como é a questão dos planos de saúde. Hoje, existem mais ou aproximadamente 40 milhões de brasileiros que dependem do atendimento médico de planos de saúde, dos 170 milhões. É bem verdade que a população vem crescendo, mas o número de cidadãos que se filiam aos planos de saúde tem até diminuído. Certamente, isso deve ter a ver, uma, com a condição socioeconômica do brasileiro e, segundo, deve ser uma decorrência de desestímulo por parte da sociedade diante de resultados com outros já associados a planos de saúde, que, na hora que precisam, não têm o atendimento que está no contrato ou ao menos a expectativa que lhe era passada na hora de vender o plano de saúde. Na hora que vende, como em todas as coisas, mas, em planos de saúde, é uma coisa muito difícil do adquirente avaliar qual é de fato, do ponto de vista objetivo, de como será o atendimento. E essa parte, essa subjetividade, de certa maneira, requer, então, que haja uma mão firme do Governo, uma colaboração mais firme do Governo em todas



as instâncias. Aliás, muitas vezes, os Secretários de Saúde dos Municípios ou mesmo os Secretários de Saúde de Estado, Deputado Henrique Fontana, acham que eles são Secretários de Saúde da saúde que o Município presta ou o Secretário de Saúde é Secretário da saúde que o Estado presta. Não. Parece-me que o Deputado Henrique Fontana tem exatamente essa interpretação. O Secretário de Saúde do Município é responsável por todas as ações da saúde do Município seja do agente público seja de todos os entes particulares e planos de saúde, hospitais particulares, laboratórios outros, enfim, todos os agentes de saúde públicos ou não, como têm implicação com a sociedade eles precisam ter ou precisam estar sob a abrangência do Secretário, no caso do agente responsável público, que é o Secretário Estadual ou Secretário Municipal. Mas diante disso, então, eu acho que nós precisaríamos dentro desse trabalho, que é feito aqui na Comissão, que a Justiça nos faz, também haver um trabalho de mídia para dizer ao povo inteiro quem são os responsáveis pela saúde. Que o Prefeito é o responsável pela saúde; se o hospital não está funcionando; se esse ou aquele plano não está devidamente funcionando. O Secretário de Saúde tem a responsabilidade de ajudar a responder e não apenas a Comissão Especial do Congresso Nacional ou o Ministro do Tribunal Superior, etc. Não. Quer dizer, a sociedade tem que se sentir protegida por alguém que está ali na ponta, próximo a ela. Então, eu não queria fazer uma pergunta, mas acima de tudo essa provocação de que o Governo deve saber usar a mídia para chamar a comunidade inteira a dizer que eles precisam participar e que aí próximo à casa deles tem alguém que é responsável pela saúde. Num momento como esse, quando se levanta a questão dos planos de saúde, tem-se a impressão de que todos os planos de saúde não trazem benefício ou que somente eles, os donos dos planos, estejam levando vantagem. Não. Ressalvadas algumas questões, que, muitas vezes, podem até se repetir ou podem até acontecer nos planos de saúde mais sérios, a grande maioria tem feito um grande trabalho. No Estado de Santa Catarina nós temos, por exemplo, a UNIMED, que eu sei que não é só no Estado de Santa Catarina, mas está em todos os Estados brasileiros, que tem prestado, sim, um grande serviço à sociedade pelo tipo de atendimento que é prestado, e que eles têm, com essas denúncias que recebem, caprichado para corrigir muitas vezes atitudes ou decisões que poderiam prejudicar a sua imagem num caso especial. Mas



ênfatisar aqui que o Brasil, a sociedade, precisa fiscalizar os planos de saúde, precisa da eficiência e, por causa dessa eficiência, eles, a esta altura, são imprescindíveis também. Nós não podemos quebrar essa galinha que coloca ovos de ouro, justamente porque o SUS não teria como absorver todos os 170 milhões, dos quais aproximadamente 40 milhões estão sob os auspícios dos planos de saúde. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado Serafim Venzon. Devolvo a palavra ao Ministro Luís Fux.

O SR. LUÍS FUX - Agradecendo ao Deputado Paes Landim, até pela sua vasta experiência no exercício da função, os moderados elogios que foram lançados à minha pessoa. V.Exa. me colocou num patamar mais alto do que eu merecia. Muito obrigado pela sua observação. Deputado Fontana, nós quando discutimos a questão de... vamos colocar num sentido mais lato até, porque me faltam conhecimentos técnicos, mas no sentido da assistência social, a Constituição Federal estabelece uma questão relativa à fonte de custeio. Quer dizer, os hospitais públicos, como disse o Deputado Paes Landim, são subsidiados pelos tributos e os hospitais particulares são subsidiados pelas mensalidades. Então, eu confesso a V.Exa. que não tenho aptidão, por falta de dados, para a discussão dessa solidarização dos prejuízos, essa socialização dos prejuízos dos planos. Particularmente, entendo que — mais uma vez, vou falar em nome do Judiciário — o Judiciário sempre definirá medidas no sentido de proteger o cidadão. Isso é absolutamente inegável, porque na ponderação dos interesses em jogo, a vida e a saúde estarão sempre acima. Agora, se nós nos indagarmos se é justa ou não essa solução, acho que essa proposta da mesa de negociação, da harmonia, vai resolver realmente essa questão, que é uma questão atuarial, é uma questão econômica saber se podem suportar essa migração socializada de tudo. O plano referência, quer dizer, é um plano — eu li a lei —, com essas inserções da medida provisória, bastante amplo, um plano que atende bem à população. Agora, a questão da capacidade de absorção de uma generalização de prestação de serviço, eu confesso a V.Exa. que não tenho elementos para discutir isso, mas, vamos dizer assim, acredito na sua experiência própria. Com relação à doença preexistente. Quer dizer, essa é uma questão médica, mas de qualquer maneira de médico e



louco cada um tem um pouco. Eu também gosto de fazer umas invasões nessa área. De vez em quando, eu medico lá.

(Não identificado) - É jogador de futebol também.

O SR. LUÍS FUX - Não, nisso aí sou ruim. Mas na parte médica eu até confesso que — a minha mãe tem formação médica — de vez em quando ajudo uns amigos aí com uns remédios mais simples e tal. Eu também me viro bem nessa área. *(Risos.)*

(Não identificado) - Alivia o susto do valor da consulta também.

O SR. LUÍS FUX - É exercício ilegal da medicina.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Só fazer uma brincadeira. Tu sabes que essa questão é importante estabelecermos uma cultura de que de fato... Antigamente as pessoas olhavam muito mais para a sua própria saúde e se apropriavam muito mais. E eu acho que nós perdemos, na verdade, com esse afastamento. “Tudo tem que falar com o médico”. Acho que é bom que as pessoas tenham de fato um convívio...

O SR. LUÍS FUX - Eu até vou lhe dizer uma coisa particular. Mudou muito essa relação com a medicina. Antigamente nós tínhamos aquele médico de família, aquela pessoa que era um conselheiro, que era tudo. E agora mudou. O médico hoje é o prestador de serviço e o doente é o usuário, regulado por um Código de Defesa do Consumidor. Quer dizer, desumanizou esse relacionamento na medicina. Antigamente, a doença era um desígnio de Deus. Eu continuo achando que o médico brasileiro é um mago, porque ele trabalha com uma excepcionalidade técnica sem nada. Então, ele continua sendo mago. Agora, a saúde não é mais um desígnio de Deus, ele tem de se cuidar. E eu acho que é importante isso que V.Exa. disse. Assim, como as pessoas têm de conhecer as leis para saber os direitos que podem exercer, tem de também saber o mínimo sobre a sua saúde, porque às vezes somos vítima de erros médicos. Foi o que eu discuti nessa palestra sobre a responsabilidade civil do médico. Às vezes, erros médicos gravíssimos até na prescrição médica. Uma pessoa toma um remédio que o sintoma, a reação não foi para curar, foi quase para matar. Um colega nosso de profissão, num momento de severa depressão, estava tomando um remédio e teve de tomar, não sei se se chama assim, um antídoto daquela depressão. O sistema nervoso dele estava



deprimido, tinha que soltar o sistema nervoso. Ele tomou um remédio que sentiu todas as características de um infarto e foi parar no hospital. Mas na verdade aquilo ali, se ele soubesse antes, aquilo ali era uma crise de abstinência. Então ele se apavorou com os sintomas. Se ele soubesse que ele enfiando a mão no bolso tirasse o remedinho que ele costumava tomar, se ele tomasse ele melhorava, não teria se assustado tanto. Foi parar lá no Pró-Cardíaco e aí deram a ele o remédio que ele tinha no bolso. Foi uma ida à toa. Mas com relação a essa doença preexistente, V.Exa. reclama de que deveria haver um critério objetivo para proteger mais o consumidor. Os Tribunais, em primeiro lugar, têm invertido o ônus da prova. Eu acho isso bastante salutar, porque não é o paciente que tem que provar que não tinha aquela doença, é o plano que tem que provar que o paciente tinha aquela doença. E mais — aí que eu acho que entra o critério objetivo: que ele tinha ciência da doença. Então, essa questão fecha bastante a proteção do consumidor. Não deixa em aberto. “Tinha uma hipertensão e acabou gerando um AVC, não cobre o AVC, porque isso é um consectário da hipertensão”. Tudo isso é analisado pela Justiça com muito comedimento. Aliás, a bem da verdade, muito embora sejam procedentes as críticas de Carlos Maximiliano no sentido de que a Justiça tem que ser caridosa e a caridade tem que ser justa, principalmente porque aqui é dinheiro popular, quer dizer, o plano de saúde é dinheiro de todo mundo que está participando. Enfim, a quebra do plano, como disse o Relator, e como disse agora o Deputado Serafim, a ruptura de segmento é dramática para o sistema de saúde, porque realmente não temos ainda uma saúde pública apta a atender 170 milhões de brasileiros. Então, é preciso haver uma harmonia, como V.Exa. bem colocou. Então essa ciência, essa comprovação da ciência é o critério objetivo que protege o consumidor dessas doenças preexistentes. Agora, a sua última colocação: a decisão do Supremo Tribunal Federal. Lá no meu Estado, usamos um lema que é o seguinte: manda quem pode, obedece quem tem juízo. Eu sou do Superior Tribunal de Justiça, Supremo Tribunal Federal está acima do Superior Tribunal de Justiça, então, até por uma questão ética, eu não teria nenhuma possibilidade de comentar, sob um ângulo de juridicidade, a decisão do Supremo. Mas eu posso, digamos assim, encontrar algumas explicações que são asseguradas pelo nosso ordenamento de há muito. Então, o Brasil sempre prometeu uma segurança jurídica



e hoje essa segurança jurídica é protegida constitucionalmente. É um novo valor que surgiu. Então, por isso que, por exemplo, num dado momento, certo ou errado, a decisão judicial tem que ficar ao abrigo de recursos, porque ela torna-se o que, na nossa linguagem, chama-se coisa julgada. Certo ou errado, a coisa julgada faz o quadrado redondo, faz do branco preto, porque é um compromisso com a estabilidade e a segurança social. Porque seria muito instável se você pudesse rever uma decisão a todo momento. Então, chega uma hora em que aquela decisão torna-se imutável e indiscutível, isso em nome do princípio da segurança jurídica. Assim também a legislação. Quer dizer, a lei nova dispõe para o futuro, ela não pode dispor para o passado, porque se ela dispõe para o passado, se eu soubesse que seria assim talvez eu não fizesse as coisas. No Direito brasileiro há a aplicação, denominada de Teoria da Imprevisão, que se aplicou muito a quem comprou — eu me lembrei desse exemplo, porque V.Exa realmente lembrou que houve uma época em que estávamos bem assim com uma paridade com o dólar americano, era 1 por 1 —, então muitas pessoas compraram aqueles carros importados e, num dado momento, a prestação subiu 90%, 80%, porque houve uma disparada da moeda americana. Não era mais 1 por 1, era 3 por 1, chegou a 4 por 1, alguma coisa assim. Então, nós da Justiça tivemos que aplicar a denominada Teoria da Imprevisão. Se a parte soubesse que seria assim será que ela teria comprado aquele carro? Então, assim se aplica também com relação às leis. A Constituição Federal inicia lá o seu preâmbulo prometendo a segurança jurídica. E mais adiante, nos direitos e garantias individuais e coletivos, ela assegura que a lei nova não retroagirá para atingir o ato jurídico perfeito. Isso pode ser aplicado em qualquer contrato, contrato de locação, contrato de compra e venda. Se a parte soubesse que o contrato seria assim ela não faria. Então, o Supremo Tribunal Federal é o guardião da Constituição. Essa garantia está na Constituição. Então, o que o Supremo Tribunal Federal fez, no meu modo de ver, foi a aplicação da regra de que para os contratos vigora a lei do seu tempo, que é um princípio, uma máxima romana *tempus regit actum*, quer dizer, o tempo rege o ato. O ato obedece a todos os requisitos que existiam além do seu tempo. No Direito brasileiro o que retroage é só na parte sancionatória, tanto na parte tributária quanto no Direito Penal, para melhorar a situação do acusado. Hoje, é algo que se repensa, tendo em vista o



altíssimo índice de criminalidade por que passa o País. As leis melhores, que chamamos de leis benéficas, elas retroagem para minorar a situação do condenado, ou para minorar também a situação do contribuinte, porque há uma certa similitude entre a doutrina tributária e a doutrina penal. Na verdade, pagamos tributos que são impostos. Não é fruto da nossa criação, não é voluntário. É uma coisa imposta. Então, há a aplicação desse princípio de que a lei mais benéfica retroage. Se V.Exa. conseguir colocar na lei dos seguros que a lei mais benéfica retroage ia ser a maior vitória que se poderia obter. Mas isso aí abriria um precedente na história do Direito brasileiro que eu acho absolutamente impossível, até porque está na Constituição Federal essa garantia. Então, a decisão superior da Egrégia Corte foi no sentido de respeitar a regra constitucional de que a lei nova não pode atingir nenhum direito adquirido das pessoas, que foi a grande discussão que se travou na reforma da Previdência, mudar a regra do jogo no meio do curso da vida de uma pessoa. Quer dizer, isso até viola o direito fundamental da pessoa humana. Veja, por exemplo, há jovens, meninos, já foram meus alunos na faculdade, fizeram uma opção pela vida pública, porque eles tinham a garantia de que, quando eles chegassem ao fim da vida, eles viveriam com dignidade, porque nós sabemos que nem o Estado tem condições de remunerar com competitividade, mas eles fizeram a opção pela vida pública abdicando de uma série de coisas, porque a vida do magistrado é um sacerdócio, tem que tomar muitas cautelas. Então, a pessoa abre mão de muita coisa. Então, eles fizeram essa opção para quando eles chegarem à velhice eles terem condições de também viverem com dignidade. O que não pode é prometer para uma pessoa que abre mão de tudo, quer dizer depois que ela faz opção pela vida pública, que ela vai voltar para casa mais velho — quando a pessoa mais velha naturalmente fica mais deficitária em termos de saúde, precisa de mais dinheiro para gastar com remédios, às vezes até há outros ônus relativos aos seus netos, à sua família —, voltar para casa com um salário minguado. Então, foi sob esse ângulo que se discutiu o direito adquirido. Assim também a lei nova tem que proteger os casos julgados, já transitados em julgado. Quer dizer, na época em que aquilo foi julgado havia uma lei em vigor, foi de acordo com aquela lei que o juiz julgou. Se ele soubesse que viria uma outra lei, ou ele aguardaria, ou ele julgaria diferente. Então, respeita-se o caso julgado. E respeita-se também o ato perfeito, porque o ato jurídico



é uma manifestação livre de vontade. E só se engendra essa manifestação livre sabendo das condições. Então, o Supremo entendeu que certamente teria havido aí uma violação dessa garantia constitucional. É tudo quanto eu posso, na minha qualidade de juiz inferior, falar sobre essa decisão do Supremo. Peço escusa, mas é tudo quanto eu posso prosseguir. Essa questão da regressão, tenho impressão de que nós aqui, quer dizer há um aspecto pragmático e um aspecto — vamos dizer assim — objetivo. Quer dizer, pragmaticamente, eu tenho até a impressão de que as entidades que pagam não teriam o menor interesse em regredir contra os hospitais públicos, até porque entram numa fila de precatórios. A grande questão é fazer esse equilíbrio. Quer dizer, na hora em que o Judiciário concede a liminar, ele concede a liminar para internar, porque vamos salvar a vida, vamos cuidar da saúde, e a casa de saúde particular ela tem que entrar nessa solidarização da saúde. Então, ela tem que aceitar que ela vai atender uma pessoa que está fora do plano, mas que ele vai pagar isso tudo numa tabela devidamente estabelecida, como é a tabela do SUS, que me parece uma tabela bastante — não sei se precisa de reajustes nessa tabela —, mas é uma tabela pública. Precisa de reajustes. Os médicos que o digam, porque um médico não pode ganhar 10 reais para fazer alguma coisa. Quer dizer, eu particularmente até hoje só conheci médicos de uma ética elevadíssima e de uma dedicação exclusiva à sua profissão. Quer dizer, conheci em duas situações muito graves a que a minha vivência humana me submeteu. E os médicos foram assim uns idealistas admiráveis. Então, eu realmente defendo as postulações médicas, porque realmente são justas acima de tudo. Justiça é algo que não se aprende, é algo que ou se sente ou não se sente. Justiça não é algo que se sabe, é algo que se sente. Então, não é justo realmente o médico receber. Por falar em Justiça, eu respeito muito a cláusula pétrea constitucional de que os Poderes são independentes e harmônicos. Então, eu como componente do Poder Judiciário, não tenho aqui que me intrometer na atividade legislativa, mas eu queria, já que eu estou aqui para colaborar, eu queria deixar a V.Exas. uma grande especulação que eu tenho e sempre tive. Eu acho que nós não podemos ser felizes sem nos preocuparmos com o outro, e sempre que se analisa o problema é preciso fazer uma anamnese. Eu, particularmente, sou professor da UERJ, onde, como voz isolada, sou absolutamente favorável à cota dos afro-descendentes, sou absolutamente



favorável. Eu acho que quando se estuda essa questão é preciso saber como foi o passado da pessoa. Então, a UERJ é repleta — qualquer faculdade pública, senão parece que eu estou me dirigindo só à faculdade estadual. Não volto lá porque eu dou aula lá, então depois podem achar que estou criando um estigma, mas não é isso. Quer dizer, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro ela tem alunos de altíssima qualidade, mas agora foi imposta uma cota. Por quê? Porque é preciso fazer uma anamnese da vida do estudante. Só chega à universidade pública quem estudou em colégio particular, não chega à universidade pública quem estudou em colégio público, porque o ensino é diferente, em primeiro lugar. Em segundo lugar, nós sabemos que a população afro-descendente, pela própria história dela, tem muitas dificuldades de ascensão. Então, essa política de cotas, que vem das ações afirmativas norte-americanas, são políticas justas. Essa é uma questão justa. Então é preciso que se tenha o espaço bem repartido. Os bons alunos competem com os bons alunos, porque eles vieram de uma origem diferente, e tem que ter uma cota ali para quem não teve um berço esplêndido. Eu acho que isso também se aplica no plano de saúde. Vou deixar para V.Exa. uma batata quentíssima, mas eu sempre pensei nisso. De alguma maneira, apesar da existência do SUS, deveria haver um modo, uma mesa de negociação ou não sei de que maneira, um plano de saúde para a população carente. Porque, por exemplo, no âmbito jurídico o patrocinado pela Defensoria Pública, se ele quiser ele pode escolher um advogado, ele não é obrigado necessariamente a ser atendido pela Defensoria Pública. Então, evidentemente, o que assistimos pela televisão é aquela fila imensa de pessoas carentes, sem conseguir atendimento, morrem pessoas na fila. Não podemos assistir a isso com passividade, é preciso ter abordado esse tema também. Então, evidentemente que, se houver possibilidade, não sei como, eu tenho a idéia, mas não tenho os meios, um plano para a população carente, primeiro, daria, sob o ângulo da cidadania, a alternatividade, ela escolher onde ela quer ir. Em segundo lugar, esvaziaria um pouco essa sobrecarga dos hospitais públicos. Em terceiro lugar, eu não tenho idéia, mas pode ser que até os segmentos macroeconômicos se interessem por isso. Isso seria bom para os médicos, porque quanto maior for o atendimento... Quer dizer, se o médico recebe 10 reais por um atendimento de 10 pessoas é uma coisa, mas se ele recebe 10 reais pelo atendimento de várias



peessoas, talvez para ele seja melhor. Então, são idéias que gravitam em torno da minha especulação sobre o tema. Mas a idéia central seria um plano também para a população carente, um nível de atendimento que fosse possível, até se utilizando, eventualmente, uma estratégia tributária para poder subsidiar. Enfim, eu não sei. Eu entendo que isso seja algo que V.Exa. poderia colocar na pauta do dia, tanto mais que o Governo tem uma preocupação com todos os segmentos. Se há Fome Zero, pode haver Saúde Zero também, deficiência de saúde, Saúde Zero.

(Não identificado) - Saúde Cem.

O SR. LUÍS FUX - Saúde Cem. Quer dizer, melhora a saúde de todo mundo. Saúde Zero já seria ruim, Saúde Cem. Então, pedindo as minhas escusas por invadir a área legislativa, eu não tenho pendor, até respeito muito a capacidade dos senhores, eu queria deixar essa sugestão, sem prejuízo evidentemente do compromisso de repassar, vamos dizer assim, já sob um formato mais objetivo, essas idéias.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Quero, então, agradecer a presença do... O Deputado Carlos Mota quer usar a palavra, passo imediatamente a palavra a ele.

O SR. DEPUTADO CARLOS MOTA - Só um minutinho. Eu estava em outra Comissão. Sr. Presidente, peguei a parte final da fala do Exmo. Sr. Ministro do Superior Tribunal de Justiça. Pena que não peguei o início e só sobre esse final, sobre essa colocação última dele, muito interessante, porque os planos de saúde, hoje, quase todas as empresas, principalmente aquelas agem por, de alguma forma, permissão do Estado, praticam o que se chama, hoje, até voluntariamente, a chamada responsabilidade social das empresas. Há várias empresas que, sem nenhuma obrigatoriedade legal, assumem praças, constróem alguma creche, elas fazem algum tipo de... Certamente para aliviar suas consciências com tanto lucro que auferem. Quem sabe os planos de saúde também não poderiam fazer responsabilidade social em cima da idéia brilhante, por sinal, do Ministro do Superior Tribunal de Justiça, Dr. Luís Fux. Obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Henrique Fontana) - Obrigado, Deputado Mota. Quero, então, em nome de todos nós, agradecer a presença ao Ministro Luís Fux, agradecer antecipadamente a contribuição que ele se comprometeu a dar à



nossa CPI, dialogando com o nosso Relator e conosco, que estamos elaborando o anteprojeto de alteração de lei, etc. Encerro, então, esta sessão, lembrando que, segunda-feira próxima, a CPI estará com audiência pública em São Paulo, a partir das 2 horas da tarde, e em Brasília teremos só trabalhos internos na semana que vem, sem audiência pública, especialmente para que os Deputados possam continuar manipulando, estudando legislação, manipulando os dados que já temos. Está encerrada a sessão.