



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

*Versão para registro histórico*

*Não passível de alteração*

| CPI - DPVAT                        |                     |                   |             |
|------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------|
| EVENTO: Audiência Pública          | REUNIÃO Nº: 0877/16 | DATA: 13/07/2016  |             |
| LOCAL: Plenário 7<br>das Comissões | INÍCIO: 14h44min    | TÉRMINO: 16h13min | PÁGINAS: 37 |

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

FABIANO AMORIM - Administrador do Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux, de Brusque, Santa Catarina.

SUMÁRIO

Oitiva do Sr. Fabiano Amorim, Administrador do Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux, em Brusque, Santa Catarina, representando o Padre Nélio Roberto Schwanke, Diretor do hospital.

OBSERVAÇÕES

Houve intervenção inaudível.



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Declaro aberta a 7ª Reunião Ordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga denúncias de fraude na concessão do Seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres — DPVAT.

Encontra-se à disposição dos senhores membros a cópia da ata da 6ª reunião, realizada no dia 12 de julho de 2016.

Pergunto se há necessidade de leitura da ata.

**A SRA. DEPUTADA RAQUEL MUNIZ** - Peço a dispensa da leitura da ata, Sr. Presidente.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Peço a dispensa.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Fica dispensada a leitura da ata, a pedido da Deputada Raquel Muniz e do Deputado Lucas Vergilio.

Em discussão a ata. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discuti-la, em votação.

Aqueles que a aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovada.

Ordem do dia.

A pauta de hoje prevê a realização de audiência com a presença do Sr. Fabiano Amorim, administrador do Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux, na cidade de Brusque, Santa Catarina. O convidado representa o Padre Nélio Roberto Schwanke, titular do hospital, que declarou encontrar-se em licença para tratamento de saúde.

A audiência é em razão da aprovação no Requerimento nº 44, de 2016, de autoria do Deputado Hugo Leal, subscrito pelo Deputado Fernando Francischini.

Solicito a atenção de todos os presentes para as normas regimentais que conduzirão o debate.

O convidado disporá de 20 minutos para se apresentar e oferecer os esclarecimentos que entender pertinentes, não havendo apartes neste momento.

O Relator disporá de até 30 minutos para fazer suas indagações. Os Deputados Hugo Leal e Fernando Francischini disporão, cada um, de 10 minutos, na condição de autores do requerimento da audiência.



Os Deputados interessados em interpelar o convidado deverão se inscrever previamente e poderão usar da palavra por 5 minutos, podendo haver réplica e tréplica.

Vamos dar início à audiência, antes, porém, registrando que o Relator me ligou há poucos minutos, dizendo que estava saindo de uma audiência e que já estava se dirigindo para esta Comissão.

Convido para tomar assento à mesa o Sr. Fabiano Amorim, administrador do Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux, de Brusque, Santa Catarina.

Seja bem-vindo, Fabiano Amorim.

Concedo a V.Sa. a palavra por 20 minutos, para fazer suas considerações.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Boa tarde a todos. O meu nome é Fabiano Amorim. Eu sou administrador do Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux, uma entidade de 114 anos de história, completados dia 29 de junho passado. Sou administrador dessa entidade há 3 anos. Sou graduado em Administração, tenho especialização em Gestão Empresarial, Gestão Hospitalar, Recursos Humanos e Governança Corporativa.

Com relação ao assunto DPVAT, com relação ao atendimento do DPVAT, temos a colocar que, especificamente na nossa região, nós somos uma cidade de 128 mil habitantes e temos 93 mil veículos rodando na cidade. Temos também cidades circunvizinhas, que, no total, com o Município de Brusque, somam 200 mil habitantes e quase 150 mil veículos transitando.

A outra questão é que — quem conhece a região, sabe — aquilo é um vale. Então, as nossas rodovias não são duplicadas e nem sequer têm acostamentos, e nem sequer têm acostamentos. Nós temos um grande índice de acidentes na região. Acontecem casos de batida de moto com moto, com o falecimento das duas pessoas, porque a estrada é muito íngreme, há muitas curvas, é muito complicada, e isso acaba acontecendo muito frequentemente.

Um dos casos em que aconteceu isso foi com o meu filho. Ele faleceu em fevereiro de 2015 em um acidente de moto com moto. Então, essa é a questão que existe na região — é isso que existe na região.

O Hospital é preparado para emergências. Ele tem à disposição, 24 horas por dia, o seu pronto-socorro. Ele é o único pronto-socorro da região, e todas as



ambulâncias são direcionadas para aquele hospital, de todos os Municípios circunvizinhos também.

Nós possuímos, de plantão, dois médicos no pronto-socorro, um anestesista de plantão 24 horas; um ortopedista de plantão 24 horas; um cirurgião-geral de plantão 24 horas; um médico que fica na UTI, de plantão 24 horas; um ginecologista e um obstetra, também de plantão 24 horas. Temos também remunerados, cirurgião bucomaxilofacial, devido à quantidade de traumas que temos lá, de sobreaviso, 24 horas; hematologia, 24 horas; radiologia, 24 horas; clínica médica, cardiologia, neurocirurgia, 24 horas, à disposição do hospital.

Temos, então, no montante, no nosso quadro de médicos, quinze médicos à disposição da instituição, à disposição da comunidade, 24 horas por dia, para atender todos os casos que nós temos, tanto de traumas quanto de toda a comunidade também.

No Brasil, existem alguns tipos de entidades que atendem a área hospitalar.

Primeiro, é o hospital público. O hospital público é aquele que, os senhores sabem, tem orçamento definido pelo sistema público e vai atender a todos, somente as pessoas do SUS. Ele não consegue e não pode fazer nenhum atendimento particular e nenhum atendimento de convênio. Hospital público só pode atender SUS.

Outra categoria de hospital que temos são os privados filantrópicos, na qual o Hospital Azambuja, que é o Arquidiocesano, enquadra-se. Ele tem um contrato SUS, ou seja, ele tem uma tabela e atende pelo SUS, mas a sua receita também tem de ser feita de outras entradas, como atendimentos particulares, atendimentos de convênios, porque nós não temos o orçamento público para distinguir e atender todas as pessoas que procuram a nossa casa para atendimento.

A instituição hospitalar disponibiliza para vítimas de acidentes quatro formas de atendimento e internação. A gente faz o primeiro atendimento à vítima, a emergência, a gente faz todo o atendimento, e, após esse primeiro atendimento, na sequência da emergência, a gente oferece as opções para o cliente.

O primeiro é o SUS. Ele pode ficar sendo atendido na nossa casa pelo SUS, nas regras SUS, na acomodação SUS, tudo SUS.



Segundo, a gente oferece a forma particular a ele. Ele pode ser atendido de maneira particular, se ele desembolsar os recursos.

A outra opção é perguntar se ele tem algum convênio: UNIMED, Cassi, Correios, FUNCEF, AGEMED...

Então, nós oferecemos todos os blocos que temos aos pacientes que chegam ao nosso pronto-socorro após o primeiro atendimento de emergência. Essa é a parte que a gente faz.

De forma alguma, no caso das despesas que a gente cobra de particulares ou dos convênios que venham a ter, depois, ressarcimento ou DPVAT, nós utilizamos as AIHs do SUS para fazer esse atendimento. Vou explicar para vocês por quê. Hoje, eu tenho um limite na minha cidade de 536 AIHs para o hospital por mês, para atender a todos da região. O Governo não atualiza isso desde 2009. A nossa população, de Brusque, principalmente, veio de 85 mil habitantes para 128 mil habitantes, e eu estou com o mesmo número de AIHs, 536 AIHs. Hoje, eu já tenho represados 650 laudos de AIH, ou seja, vou ter que tentar fazer uma cobrança administrativa desses laudos, que foram atendimentos que a gente fez — então, a gente não se preocupa se vai ter ou não, depois, o ressarcimento —, para tentar reaver esse valor dos cofres públicos. A gente tem déficit de AIHs; a gente não tem AIHs suficientes para a nossa população. Então, tudo isso é quando a gente faz atendimento particular.

E a quarta forma que a gente tem é o atendimento particular com a cobertura do DPVAT posterior.

A vítima de acidente de trânsito que vai se socorrer em uma clínica não vai se socorrer em nenhum momento numa clínica particular. Por quê? Quem leva é o bombeiro; o bombeiro leva para uma única porta; quem leva é o SAMU, que leva para uma única porta, a porta de urgência e emergência, que tem toda a qualificação para que sejam feitos os primeiros socorros. Se você chegar à porta de um consultório e estiver com um trauma abdominal, como é que, num consultório, alguém vai conseguir fazer o diagnóstico de um trauma abdominal? Você tem de ter, no mínimo, uma tomografia à disposição, certo? Se não, você não consegue fazer... Então, a pessoa pode vir a falecer, se não tiver o atendimento preciso e rápido para isso.



Na esteira do diferencial, quando a gente oferece o atendimento, tanto o particular, quanto o particular para ressarcimento após o DPVAT, ou ainda de convênios do SUS, a única coisa que muda é a acomodação. As medicações, materiais e medicamentos, placas, fios cirúrgicos, são todos iguais dentro da instituição hospitalar, certo? O que muda é a acomodação: a vítima vai para um quarto com ar-condicionado, com televisão, com direito a acompanhante o tempo todo. O SUS só dá direito a acompanhamento até os 18 anos, ou acima de 60 anos. Os quartos são, no mínimo, com três a quatro leitos, o banheiro é para esses três ou quatro pacientes. Então, o que muda é a acomodação e o conforto que a gente dá aos pacientes.

Com relação a essas questões, no Estado de Santa Catarina, a Seguradora Líder vem fazendo diversas denúncias ao Ministério Público com relação a isso. E nós somos constantemente investigados pelo Ministério Público. Para os senhores terem uma noção, no Estado de Santa Catarina já são 600 processos arquivados pelo Ministério Público. Então, quem investigou foi o Ministério Público; quem faz a investigação é o Ministério Público. Se a gente faz a cobrança do SUS, se faz a cobrança particular junto, ele chama o beneficiário para ver se realmente foram ou não oferecidas ao acidentado todas as opções. Então, tudo isso acaba ocorrendo.

Eu tenho aqui alguns relatos, que eu vou ler para os senhores, e tenho aqui também a cópia do Ministério Público com relação a isso.

*“Manifestou-se o douto representante do Ministério Público do Estado de Santa Catarina, Dr. Evandro Sens, num caso análogo: ‘... mas também, entende o Ministério Público, com a inversão da ordem de fatores: o diretor do hospital simplesmente pretendia o pagamento por serviços efetivamente prestados, e este pagamento, em caso, seguro DPVAT, era devido também pela Seguradora Líder. Logo, não há prejuízo no sentido de Código Penal à Seguradora, que teria, sim, que pagar o serviço realizado pelo hospital. Não se criou também obrigação ou se alterou a verdade sobre o fato juridicamente relevante, porque a obrigação já existia, e a*



*verdade continuou a mesma. O paciente não tinha dinheiro para pagar e a Seguradora tinha a obrigação de ressarcir os prejuízos. E ainda, o argumento da Seguradora, na verdade, esconde outro objetivo do qual não pode o Ministério Público ser conveniente. A Seguradora auferiu receitas fabulosas decorrentes de todos os seguros obrigatórios de veículos do País. Hoje a frota brasileira é de 32 milhões de veículos; dados colhidos na Internet apontam um lucro líquido de 2 bilhões e 700 milhões de reais em 2009. Para manter o nível de lucro, a Seguradora pretende, com essas representações que estão sendo recebidas em todas as Comarcas, apenas tornar mais burocrático e mais difícil a obtenção do seguro a que efetivamente se tem direito’.*”

Uma decisão, também uma conclusão, do Inquérito Policial de uma Comarca de Santa Catarina, a Comarca de Xanxerê.

*“Reembolso. Não obstante, é preciso observar que a expressão “reembolso”, consignado à lei, não traz em si a única ideia de que é exigido o pagamento prévio para posterior devolução do valor pretendido, mas, sim, garantir que eventuais despesas de assistências médicas e suplementares, advindas de acidentes de trânsito, não sejam arcadas pelo cidadão que dispõe do fundo constituído pelo seguro de arrecadação compulsória, bancado por todo cidadão brasileiro proprietário de veículo automotor, razão porque a lei não se interpreta cegamente e sempre em favor do capital, especialmente quando envolve direito fundamental, a saúde da esmagadora parcela da população brasileira, diuturnamente embretada nas fileiras do SUS, já saturado pelo atendimento daqueles que não possuem opção diante da singular janela de atendimento particular.”*



O outro parecer é de outro promotor do Estado de Santa Catarina; está no inquérito civil público também. Nosso Estado Democrático de Direito tem como objetivo fundamental promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, idade e quaisquer outras formas de discriminação, art. 3º, inciso IV, da Constituição Federal; e o direito fundamental da igualdade, sem distinção de qualquer natureza, art. 5º, *caput*, da Constituição Federal. Direcionar o reembolso da Seguradora DPVAT somente àquelas pessoas que possuam melhores condições financeiras é, sem dúvida, uma forma de discriminação social. Se existe algum dispositivo da Lei nº 9.194/74 que prevê esse tipo de apartheid, não podemos dizer que esse fragmento da lei não foi recepcionado pela Constituição Cidadã de 1988. Ainda que a vítima fosse hipossuficiente, não tivesse condições de antecipar o valor das despesas no momento infortúnio, o hospital disponibilizou os serviços particulares nas condições de receber os valores das despesas geradas e discriminadas em nota fiscal, mediante reembolso da vítima, ou do paciente, quando do recebimento da Seguradora, sem nenhuma espécie de discriminação. Sofreu o acidente, necessitou de atendimento médico? O Seguro DPVAT existe para auxiliar as necessidades, dentro dos limites legais, seja a quem for. Não pode um procedimento burocrático preterir hipossuficientes no cercado dos pobres, sendo o papel da instituição hospitalar a proteção do direito indispensável à saúde, porque o pobre também paga, anual e obrigatoriamente, o prêmio de seguro. Portanto, tem direito ao mesmo.

A grande questão que a Seguradora coloca aqui é que têm que ser pagas, primeiro, as despesas, para depois ela ressarcir-las. Vamos convir que, para grande parte das pessoas, o limite de seguro é de dois mil e setecentos reais. Ninguém é ressarcido num valor superior a 2.700 reais. Esse valor não é corrigido pela Seguradora desde 2007. A inflação desse período superou este valor em 100%, e todos os anos o Seguro DPVAT é atualizado, às vezes acima da inflação, certo? Então, eles colocam isso. Os nossos hospitais fazem isso. Nós prestamos o serviço, fornecemos nota fiscal e temos um contrato com o paciente: assim que ele receber, vem e quita com o hospital. Vou dizer para os senhores que 99% das pessoas voltam com o dinheiro, depois de recebê-lo, depois de 3 meses, 4 meses, e pagam ao hospital a quantia pendente, porque esse serviço é considerado essencial a eles.



Nós temos outra Apelação Cível de cobrança também. O voto do recurso: Conheço do recurso, portanto, presentes os pressupostos de admissibilidade. Observa-se que os autos de intenção do autor, decorrentes do acidente automobilístico entre 30 e 31/12/2011, quando já havia sido editada a medida provisória, com relação à questão de nós pegarmos... Antigamente, os hospitais faziam uma carta de crédito, cediam o crédito, faziam a transferência do crédito, que era permitido na legislação. A partir 2009, isso foi proibido, foi abolido por uma lei, que surgiu para que isso não aconteça. A pessoa tem de tirar a documentação, fazer tudo isso, e, depois, não pode ser pago diretamente às pessoas que prestaram os serviços. Certo?

Então, o hospital presta o auxílio às vítimas de trânsito da melhor maneira possível, dentro da melhor cobertura possível. E todos os hospitais filantrópicos fazem isso. Como os senhores sabem, pelas Comissões que existem nesta Casa, esses hospitais passam dificuldades financeiras. São instituições de extrema, vamos dizer assim, idoneidade. Em nenhum momento, como eu relatei aos senhores... Em Santa Catarina, são mais de 600 processos que já foram arquivados pelo Ministério Público, porque não foi encontrado nada contra isso.

Já foram arquivados mais de cem processos, especificamente do nosso hospital. Diversas vezes fui à delegacia levar documentos. Eles chamam o Sistema Único de Saúde — SUS, do qual nós cobramos, chamam o paciente, chamam o médico, fazem inquérito, vão ao Ministério Público, e todos são arquivados porque não há prova alguma.

Para os senhores terem uma noção, só na nossa cidade, a arrecadação do DPVAT, do seguro obrigatório, é da ordem de 15 milhões de reais. Eu sei que 45% desse valor vão para o Fundo Nacional de Saúde, do qual são transmitidos aos hospitais públicos, porque não podem fazer esse tipo de cobrança. Eles só podem atender pelo SUS e cobrar do SUS. A outra parte fica lá. Então, de 15 milhões, 45% do nosso recurso — ou seja, 7 milhões — iriam para os hospitais públicos.

Em termos de atendimento ressarcido ao hospital, o valor é de 600 mil a 650 mil reais por ano. São esses os valores que recebemos por ressarcimento do DPVAT. Não é nenhum valor absurdo, nenhum valor demasiado, até pelo volume de acidentes, pelo volume de atendimentos.



Como os senhores sabem também, as unidades filantrópicas estão com dificuldades. A dívida, somada, de todas as unidades filantrópicas do Brasil, é de 22 bilhões de reais. O fundo de reserva que a Seguradora Líder tem para cobrir isso é de 20 bilhões de reais. Então, o fundo de reserva é de 20 bilhões, e os hospitais têm dívida de 22 bilhões de reais. É claro que a reserva é para garantia de pagamento, mas, mesmo assim, todo ano, como em 2009... Foi mencionado aqui pelo próprio promotor que, em 2009, o lucro líquido da seguradora foi de 2,7 bilhões de reais.

São estas as questões: aumenta-se todo ano o valor do seguro, mas o valor de reembolso está em 2.700 reais. Só procedimentos de pequeno porte entram no DPVAT. Não se faz nada em relação a leito de UTI. Não se consegue colocar um paciente em UTI pelo DPVAT. O atendimento é a fratura de dedo, fraturazinha de rádio, fraturazinha de pé, escoriações múltiplas. Consegue-se atender somente com pequenos procedimentos. Não se dá cobertura nenhuma a qualquer grave acidente, porque o valor é 2.700 reais.

E os hospitais ainda fazem isto: tentando auferir receitas, esperam a pessoa receber em sua conta. Ela, por livre e espontânea vontade, vem pagar ao hospital aquilo que foi contratado no dia em que oferecemos a ela. Nós procuramos fazer as coisas do modo mais claro possível, o mais correto possível, mas precisamos dessa receita também.

Como já disse, nós não somos hospitais públicos. Os hospitais filantrópicos não são hospitais públicos para os quais existe orçamento devido. No fim do ano, eles recebem todo o dinheiro de que precisam ou ficam com pacientes no corredor, sem medicação, sem material, sem nada. Nós não temos paciente em corredor, nós não temos paciente esperando vaga em UTI, nós não temos paciente que não é atendido. Nós não temos isso, mas precisamos de receita. A vida não tem preço, mas a saúde tem um custo. E nós temos que fazer as coisas dentro da legalidade.

Eu vi aqui, no requerimento inicial feito à CPI pela ilustre Deputada, que foram presas dez agentes, um delegado de polícia civil, oito advogados, três médicos, dois fisioterapeutas e catorze empresários que falsificavam documentos para a seguradora. Não foi preso ninguém de hospital, porque os hospitais prezam por aquilo que são. Na sua grande maioria, eles vêm de entidades religiosas. Como já disse, nosso hospital tem 114 anos, é um hospital de renome. Esses hospitais são



entidades muito antigas, e ninguém quer fazer alguma coisa que vá prejudicar o nome da entidade, a configuração da entidade.

O Ministério Público, em Santa Catarina, onde 74% de todo atendimento à população é feito não por hospitais públicos, mas sim por hospitais privados filantrópicos, tem arquivado processos e visto que nós seguimos tudo aquilo que a lei pede e tudo aquilo que é feito para darmos o melhor atendimento possível à população. Da minha parte, seria isso, senhores.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Raquel Muniz) - Antes de passar a palavra ao Relator, eu gostaria de saudar os Deputados aqui presentes, especialmente, o autor do requerimento, Deputado Hugo Leal. Quero cumprimentar a Deputada Christiane de Souza Yared, o Deputado Lucas Vergilio, o Deputado Antonio Bulhões.

Lembro novamente que a autoria desta CPI é oriunda do Ministério Público de Montes Claros e que as Faculdades de Direito de Montes Claros estão vindo para Brasília para fazer o estágio-visita. Hoje, a gente tem a representação da acadêmica Lara, do 8º período do Curso de Direito da cidade de Montes Claros. Eles estão acompanhando toda a movimentação desta CPI do DPVAT que, como mencionei, originou-se do nosso requerimento, através do Ministério Público da cidade de Montes Claros, e das investigações feitas lá, que contribuíram também.

Passo a palavra ao Relator, Deputado Wellington Roberto.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Obrigado, Sra. Presidenta.

Quero cumprimentar todos, cumprimentar o Sr. Fabiano Amorim, que está aqui prestando esclarecimentos para dirimir algumas dúvidas que esta CPI precisa elucidar.

Sr. Fabiano Amorim, quanto tempo faz que o senhor está administrando o hospital? Se quiser ir respondendo...

**O SR. FABIANO AMORIM** - Eu administro o Hospital Azambuja há 3 anos. Eu trabalho na área da saúde há 21 anos da minha vida. A gente milita, dentro do Hospital Azambuja, com o DPVAT há mais de 10 anos.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - A Diretoria do Hospital costuma mandar fazer auditoria na contabilidade? Quando há qualquer denúncia, os senhores costumam tomar esse tipo de procedimento?



**O SR. FABIANO AMORIM** - Nós costumamos tomar providências, nós temos auditorias periódicas. Na contabilidade do Hospital, nós temos isso. Esse hospital passou por uma dificuldade financeira e, em 2013, ele sofreu intervenção municipal. À época, eu fui o interventor por 7 meses e o Conselho Municipal de Saúde pagou uma auditoria também externa para fiscalizar todas as questões do hospital, tudo isso. A intervenção durou 7 meses. Após a intervenção, a Arquidiocese me convidou para continuar administrando o hospital para eles. E a gente tem isso como rotina, a cada 6 meses.

Mas a gente teve coisas mais, vamos dizer assim, específicas, quando o COMUSA - Conselho Municipal de Saúde mandou fazer auditoria lá dentro, para ver se os documentos estavam corretos, por causa das dificuldades financeiras. A Promotoria Pública nos pede documentos mensalmente para comprovarmos isso; vai *in loco* também. A gente tem que levar os documentos *in loco* também. A gente é auditado pelo SUS todos os meses. Há um médico auditor e uma enfermeira auditora lá dentro todos os meses. Eles vão lá dentro verificar todos os meses. Inclusive, se a gente passa um pouquinho da cota de tomografia, eles olham se realmente houve pedido em excesso, se estamos fabricando alguma coisa. Então, eles vão olhar laudo médico, vão olhar tudo isso. A gente tem que disponibilizar isso.

Então, a gente tem essa auditoria mensal do SUS lá dentro, sem contar as periódicas que o SUS acaba fazendo. Aí, o Ministério vai fazer diretamente lá dentro. A gente tem isso constantemente.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Sra. Presidenta, eu requiero neste instante o resultado dessas auditorias para que possam subsidiar esta CPI.

Sr. Fabiano, como funcionam os procedimentos administrativos de acidentados de trânsito? O fluxo de ações é padronizado em todas as instituições de saúde? Quer ir anotando isso para responder em bloco?

2) No hospital administrado por V.Sa., qual o valor médio de procedimentos realizados em vítimas de acidentes de trânsito?

3) V.Sa. tem conhecimento de que há hospitais credenciados pelo SUS em que servidores induzem o paciente a receber atendimento particular para o recebimento de reembolso do DPVAT, em vez do atendimento convencional pelo SUS?



Nós recebemos essa denúncia através da própria imprensa, que noticiou essa prática que ocorreu no Hospital Azambuja.

V.Sa. tem conhecimento de que há hospitais credenciados pelo SUS, que atendem vítimas de acidentes em caráter público sem prestar tal informação ao paciente, mas cobram pelos procedimentos e emitem notas fiscais para que o acidentado possa pleitear o reembolso do seguro DPVAT?

Nos hospitais credenciados pelo SUS, existe diferenciação entre o atendimento prestado aos pacientes do seguro DPVAT e o prestado aos pacientes convencionais do SUS? O tratamento é idêntico? Em caso negativo, quais são as diferenças?

Para concluir, V.Sa. tem conhecimento da prática segundo a qual algumas instituições de saúde, aproveitando-se do desconhecimento técnico das vítimas, emitem notas fiscais com valores acima da realidade — ou seja, superfaturados —, com a inserção de procedimentos que não foram efetivamente realizados pelas vítimas, geralmente chegando ao teto de 2.700 reais?

Dessa forma, eu concluo as perguntas e espero que V.Sa. responda todas, para conhecimento dos integrantes desta Comissão.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Bom, o valor médio que temos de cobrança do DPVAT gira em torno da casa de 2.100 reais. Esse é o valor médio. Para uma fratura de dedo, não há como se cobrar 2.100 reais. Pronto. Tem-se especificamente isso. Até porque a Seguradora Líder nos coloca uma tabela de honorários médicos, diárias, taxas, materiais e medicamentos. Se o problema sofrido foi uma fratura de dedo, não se pode dizer que houve uma fratura de úmero, porque não há uma radiografia comprovando que não há aquela fratura.

Então, as tabelas que a gente cobra são as tabelas específicas em que se tem isso. É aquilo que já relatei no início: o nosso fluxo é oferecer a todos isso. A todos que chegam, a gente faz o atendimento primário de emergência. Após isso, a gente oferece às pessoas as maneiras que a gente tem: dá para fazer pelo SUS, dá para fazer pelo convênio que se tem — se você tiver algum convênio —, dá para fazer particular ou pode-se utilizar o seguro DPVAT para isso. Nossos funcionários estão orientados para isso. Teve um caso, que foi esse que o senhor citou e que saiu na imprensa, em que a pessoa, num primeiro momento, disse que gostaria de



fazer o atendimento pelo DPVAT; depois, disse que não queria fazer o atendimento, mas assinou os documentos. Ela disse que não queria mais ser atendida pelo DPVAT. Isso foi à imprensa, enfim, tudo isso foi alvo do Ministério Público. Houve uma ação do Ministério Público, tivemos que responder ao Ministério Público. Isso foi à imprensa e ao Ministério Público...

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Só foi esse caso específico?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Só foi esse caso específico. Foi o único caso, dentre todos os que a gente atende. Foi alvo do Ministério Público e, como todos os outros, está arquivado o processo também, sem problema algum. Então, foi o único caso em que isso aconteceu. É direito dele. Ele não quis mais ser atendido. Não sei se ele conseguiu de algum outro lugar recibo, para depois ele se ressarcir e ficar com o dinheiro embolsado; não sei se alguém ofereceu alguma coisa para ele. Mas, se ele não quis, é direito dele. Se ele não quer, o direito é dele. A nós não compete isso.

Diferença de tratamento médico-hospitalar não existe; a única coisa que existe é diferenciação na acomodação. Nós não podemos, em nenhum momento, dizer o seguinte: "*O fio para o SUS é Johnson*". Ou, então: "*O fio do SUS é esse; e o fio do DPVAT ou do particular e o do convênio é Johnson*". É um fio para todo mundo, porque a gente tem Comissão de Infecção Hospitalar, o material de emergência é da Hospitália para todo mundo, o anestésico é igual para todo mundo. Até porque, em uma entidade hospitalar, do tamanho que é e com seus milhares de itens, ninguém seria louco para fazer dois estoques, até porque você vai ter que administrar dois estoques: um para isso, outro para aquilo; agora é convênio, agora não é; agora é isso, agora é aquilo. Vai dar confusão e vai dar problema. Então, os atendimentos todos são iguais, o que muda é a acomodação.

A acomodação para o SUS qual é? É uma acomodação em que se tem quatro pessoas em leitos, com direito a acompanhante — até os 18 anos e a partir dos 60 anos. Não se tem direito a ar-condicionado e televisão. E, num quarto para DPVAT, particular ou convênio, que são atendimentos particulares, fica-se com acompanhante em tempo integral, o horário de visita é tempo integral, tem-se direito a ar-condicionado e televisão. Então, tem-se direito a uma comodidade diferente, um atendimento diferente.



E, na hora de alguma fragilidade, se se tem direito a isso, por que não se utilizar? Até porque a família fica angustiada, muitas vezes, né? Como eu já disse, eu já sofri na pele e sei o que é estar com um ente querido deitado em uma cama de hospital.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Sr. Presidenta, eu me dou por satisfeito, mas vou esperar que S.Sa. mande o resultado dessas auditorias que eu requeri, agora, durante esta reunião, para que nós possamos, em um segundo momento, fazer uma comparação também com outros documentos que possam vir do próprio consórcio e também de outros órgãos, como a SUSEP - Superintendência de Seguros Privados, que possam ser inseridos nesta CPI. E, repito, em um segundo momento, S.Sa. poderá ser convidado ou convocado para prestar novos esclarecimentos sobre quaisquer dúvidas.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Raquel Muniz) - Sr. Relator, nossa Assessoria está atenta para fazer essa solicitação via ofício.

Concedo a palavra ao Deputado Hugo Leal, autor desse importante requerimento. S.Exa. tem o tempo de 10 minutos.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Sra. Presidenta, Sr. Relator, convidado, agradeço a manifestação de V.Sa., que até se antecipou em algumas perguntas que foram feitas. Agradeço também a participação e manifestação do Sr. Relator, que fez algumas perguntas que são fundamentais para este caso, até porque esta Comissão Parlamentar de Inquérito foi instaurada para apurar fraudes contra o Seguro DPVAT. Este foi o intuito da nossa atual Presidenta, Deputada Raquel Muniz, ou seja, de identificar quais são e por que essas fraudes acontecem e como devemos corrigi-las.

Passo a perguntar ao Sr. Fabiano: Sr. Fabiano, nos últimos anos, o senhor tem ideia de quantas notícias-crime houve até agora, junho de 2016, envolvendo o hospital conhecido como Hospital Azambuja, que é o nome de fantasia? O senhor tem ideia de quantas notícias-crime foram levadas às autoridades? Foram mais de 10, 20, 30 ou 500?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Muito poucas.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Muito poucas... A informação que temos é que foram mais de 250 notícias de crime.



**O SR. FABIANO AMORIM** - São muito poucas. A questão que eu já argumentei e coloquei aqui é que foram notícias-crimes realizadas pela Seguradora Líder, mas grande parte delas já foi arquivada pelo Ministério Público. Somente 30 delas estão em aberto. Eles pediram investigação sobre se a gente faturou SUS, se a gente não faturou; se o cliente foi atendido; a cópia do exame; se conversamos com o cliente. Então, isso foi feito e grande parte delas está arquivada. Se não me engano, faltam somente 30 delas a serem arquivadas. Então, como o processo é o mesmo, tenho certeza de que todas vão ser arquivadas.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Sra. Presidenta, eu gostaria também que fosse pedida cópia do arquivamento ou das que estão em andamento, se forem mais de 30 ou 40. Mas a informação que temos é que mais de 250 notícias-crimes foram abertas contra o hospital que o depoente está aqui representando.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Raquel Muniz) - Oriente à nossa Assessoria para que isso seja feito, Sr. Deputado.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - O hospital, no local de recepção, tem algum informativo, painel, cartaz, documento, que informe sobre o Seguro DPVAT para as pessoas? Pelo menos, visualmente, existe uma propaganda com relação a essas vítimas para o Seguro DPVAT? Existe alguma orientação ou não?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Não, não existe. Lá é um pronto-socorro. Para pronto-socorro, eu tenho orientação conforme o Protocolo de Manchester e conforme o Protocolo Internacional de Atendimento. Atende-se lá dentro e, após o atendimento, após tudo, o funcionário conversa com a pessoa e pergunta qual tipo de atendimento a pessoa quer fazer. Após isso, é feito assim. Mas não tem cartaz, não tem nada...

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Nenhuma informação sobre questão de Seguro DPVAT...

**O SR. FABIANO AMORIM** - Dentro do hospital, não tem nada.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - ...dentro do hospital ou para a pessoa que está aguardando o paciente?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Não. Não tem.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Não existe nenhuma orientação?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Não existe nenhuma orientação disso.



**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Como V.Sa. falou, antes de 2009, nós tínhamos a possibilidade de fazer a cessão de direitos. A partir da Lei nº 11.945, de 2009, foi interrompida, foi proibida a cessão de direitos, que era a assinatura de um documento no qual o hospital recebia as parcelas de acordo com a cessão de direitos concedida pelo acidentado. De 2009 para cá, como tem sido feito esse recebimento, por exemplo, dos valores que são pagos pelo Seguro DPVAT? Como são feitos esses recebimentos hoje?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Hoje, a pessoa recebe na conta dela e vem pagar o hospital as despesas relativas ao que ela teve.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Ela faz isso? Ela recebe?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Ela recebe na conta dela.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Não tem nenhum tipo de intermediação?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Nada. Ela recebe na conta dela e faz isso. Nós temos uma empresa que ajuda a montar os documentos que ela necessita para isso. Certo? Não tem custo algum a ela para isso, porque o DPVAT exige ene documentos, exige ene coisas, como qualquer Seguradora exige. O usuário não paga nada em relação a isso. A gente orienta: *“Não pague nada em relação em isso”*.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Essa empresa fica no hospital?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Não, não fica dentro do hospital; fica fora do hospital. E até tem mais de uma na cidade. Como em todo hospital, a gente vê lá na frente placa DPVAT. Tem um monte de pessoas que... Isso tem na frente dos hospitais. Não sei o porquê, mas tem diversas empresas assim. Eles montam a documentação, mas a pessoa recebe na conta. Não tem cessão de direitos, não tem nada. Ela recebe, ela saca e ela vem pagar o hospital. Às vezes, ela começa a pagar sem ter recebido. Ela vai lá todo mês, paga com o dinheirinho dela até estar quitada. É a dívida que ela tem com o hospital. Ela é ressarcida e paga o hospital.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Como V.Sa. está dizendo, pelo que manifestou, o hospital indica o intermediário para fazer a coleta desses documentos. É isso?



**O SR. FABIANO AMORIM** - A gente indica os Correios, para que ele possa fazer sozinho. Ele pode fazer pelos Correios, sozinho. Existem empresas que podem fazer isso para ele também...

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - O próprio hospital indica isso? A própria direção do hospital sugere, indica, deixa uma pessoa lá circulando?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Quando a gente fala para a pessoa que ela tem o direito de optar pelo SUS ou por tudo isso, a gente diz: *“Olha, você pode encaminhar os documentos de diversas formas. Existem empresas que fazem isso e existem os Correios, onde você pode fazer isso tranquilamente”*. Então, a pessoa decide o que quer fazer. Mas ela opta pelo atendimento e recebe esse atendimento.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - No seu hospital existe um setor de traumatologia no pronto-socorro?

**O SR. FABIANO AMORIM** - No início, eu falei que tenho um ortopedista de plantão 24 horas por dia, assim como um neurocirurgião e um bucomaxilofacial, pelo volume de trauma que tenho.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - E eles atendem SUS também, como o senhor já falou?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Sempre. Todos.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - E para fazer essa separação?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Na entrada, a pessoa chega politraumatizada, chega para o atendimento, ninguém pergunta nada. A pessoa é atendida. A gente quer o atendimento da pessoa. Após o atendimento, saiu do estado crítico, aí, a gente vai ver se ela tem convênio, se vai ser pelo SUS, se vai ser particular. Nós somos um pronto-socorro, não podemos nos omitir do socorro. Primeiro, atende, depois, a gente vai ver de que maneira vai ser processada a conta.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - O senhor conhece o Banco Sicredi?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Conheço o Banco Sicredi.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - O seu hospital tem conta nessa instituição?

**O SR. FABIANO AMORIM** - O hospital tem conta nessa instituição.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Porque a informação que tenho é que quase todos os pagamentos das DAMS - Despesas Médico-Hospitalares, que são



esses atendimentos, independentemente de onde resida a vítima, são direcionados para essa agência, o que comprova a interveniência do hospital. Isso é verdade?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Eles eram feitos, antigamente, nessa conta.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Como assim “antigamente”? Isso foi até 2009, quando havia a cessão de direitos? Ou desde 2009 não é feito mais nessa conta?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Desde 2013 ou 2014, não é mais feito nessa conta.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Mas, então, o senhor admite que, durante o período de vigência da lei no sentido da proibição de cessão de direitos, praticamente, o hospital pedia para que houvesse depósito nessa conta?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Não, a conta é do beneficiário, não é do hospital.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Ah, todos os beneficiários recebiam nesse Sicredi. É isso?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Sim. A conta não é do hospital.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - A opção era dela. Ela dizia assim: “*Eu quero receber na conta corrente, no Sicredi*”. Era assim que funcionava?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Ou era Sicredi, ou era Caixa Econômica, onde ela quisesse. “*Ah, eu não tenho conta*”. “*Ah, quer abrir uma conta? A gente tem a opção de abrir no SICREDI*”.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Aí, davam a conta do Sicredi. Todo mundo acaba recebendo no Sicredi.

**O SR. FABIANO AMORIM** - A conta é dela. A conta é dela, certo?

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Sim, tudo bem. Eu peço, Sr. Presidente e Sr. Relator, para poder investigar, para fazer uma apuração, um ofício ao Banco Sicredi, para saber como era feito, principalmente, o depósito desses valores.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Raquel Muniz) - Solicitação atendida.

É quebra de sigilo?

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Acho que não é necessária ainda a quebra de sigilo. Acho que a gente pode apurar um pouco melhor. Se o Relator perceber, nos documentos que estão vindo, que há necessidade da quebra, nós pediremos, sim, a quebra do sigilo fiscal.



Apurou-se também que diversas vítimas que reclamaram de reembolso de despesas médicas, suportadas por notas fiscais emitidas pelo seu hospital, na verdade, não pagaram pelo tratamento. Isso é verdade? Há denúncia nesse sentido? A vítima reclama do reembolso de despesa médica, mas não pagou por esse tratamento. Esse dinheiro não circulou na mão dela. Isso é real?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Não circulou na mão dela?

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Sim, esse dinheiro não foi depositado. Elas assinaram as notas fiscais e o atendimento, mas o dinheiro não circulou pela conta da pessoa.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Não, isso não existe.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Isso não é possível?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Isso não é possível.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - O senhor conhece uma senhora chamada Doriani?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Conheço.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Doriani.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Conheço.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Ela é uma dessas agentes que coletam documentos?

**O SR. FABIANO AMORIM** - É uma das pessoas que fazem isso.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Ela tem algum convênio com o hospital?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Ela tem um convênio com o hospital para juntar os documentos.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Para juntar os documentos. Ela faz essa assessoria?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Faz para o hospital, mas não cobra nada, nenhum centavo, nenhum percentual das pessoas quanto ao DAMS.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - O senhor sabe quais são os documentos que ela utiliza para dar ao usuário para assiná-los? O senhor conhece previamente a lista desses documentos?

**O SR. FABIANO AMORIM** - São os documentos que a Seguradora Líder solicita à pessoa.



**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Ela cobra 30% desse valor a ser recebido?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Nenhum centavo.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Então, o serviço dela é filantrópico também? Ela vai ali, faz a intervenção e não recebe nada. Ou recebe do hospital?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Recebe do hospital para ajudar as pessoas a fazerem isso.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Ah, sim! Então, ela é uma intermediária que presta serviço ao hospital?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Ela tem um contrato para ajudar a montar os documentos das pessoas que queiram. Como eu disse ao senhor, ela pode ir aos Correios, pode tudo, mas, se quiser, a gente facilita para que ela monte ali mesmo os documentos. Os senhores sabem que, com relação a seguro, não é fácil receber qualquer coisa.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Quanto tempo faz que ela trabalha para o hospital?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Ela não trabalha para o hospital. A empresa CML trabalha no Hospital Azambuja, mas não somente lá. Ela trabalha para a Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina. Até 2009, 92 hospitais faziam isso da mesma maneira. Hoje, deve haver uns 15 hospitais que fazem dessa maneira. É a mesma empresa que dá assessoria. Isso foi conversado à época com a Federação dos Hospitais de Santa Catarina.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Qual é o nome da empresa?

**O SR. FABIANO AMORIM** - CML.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - A empresa CML é onde trabalha essa Doriani? Se pudéssemos, gostaríamos de ter o nome completo dessa pessoa, pois é importantíssimo ouvi-la aqui, tanto para o atendimento das vítimas com sequelas de acidente, quanto para as pessoas falecidas. Quando alguém falece em decorrência de acidente, ela também atua nesse segmento?

**O SR. FABIANO AMORIM** - A gente só conversa a respeito de DAMS; a gente não conversa com relação a outros danos.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Só DAMS?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Só DAMS; não há outra questão.



**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Ela ali não atua nesse outro segmento?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Eu não sei, isso eu não sei. A gente conversa, a nossa negociação é com DAMS. É o atendimento do hospital, é o ressarcimento das despesas do hospital.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Eu quero saber o nome todo para poder requerer... Gostaríamos que o depoente pudesse fornecer a esta Comissão o nome da empresa e o nome da pessoa para que ela seja ouvida aqui.

*(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)*

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Imagino que sim, até porque disse que há contrato, o que é questionável, pelo menos, da minha parte.

Há algum inquérito que estaria apurando esse tipo de denúncia, esse tipo de irregularidade no atendimento às vítimas do seu hospital? O senhor tem ideia, especificamente, sobre o tema dessa intermediação, dessa assessoria, se há algum tipo de investigação nesse sentido?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Que eu lembre, não.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - V.Sa. também informa que, desde que está à frente da direção, não tem sido creditado na conta do hospital nenhum recurso que seja referente ao Seguro DPVAT.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Creditado na conta do hospital, não; o cliente vem pagar.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Sra. Presidenta, eu estou satisfeito.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Raquel Muniz) - Quanto à solicitação do nome completo de Doriani, nós pedimos à nossa Assessoria para providenciar.

Lembro que o requerimento do Deputado Hugo Leal tem como coautor o Deputado Fernando Francischini.

Na sequência, concedo a palavra ao Deputado Lucas Vergílio, para fazer suas indagações. S.Exa. tem 5 minutos.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Muito boa tarde, Sra. Presidente! Muito boa tarde, nobre Relator, que aqui quero parabenizar!

Como o Relator tem prerrogativa, quase não sobram perguntas, tão bem inteirado que V.Exa. está do assunto. Às vezes, faltam até perguntas para a gente fazer.



**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - V.Exa. é do ramo, eu não sou. (*Risos.*)

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - V.Exa. aqui demonstra o seu preparo para estar à frente desta relatoria.

Eu acho que foi perguntado e já foi esclarecido, mas eu só não entendi o fato de que o hospital encara o Seguro DPVAT como um convênio. Foi uma das perguntas que V.Exa. fez para o nosso convidado. Ele falou que o hospital induz o paciente a utilizar o Seguro DPVAT. É bom saber que os convênios são regulamentados pela ANS — Agência Nacional de Saúde Suplementar. O DPVAT é um seguro, não é um plano ou convênio de saúde. Eu achei muito interessante, pois há, por parte do hospital, uma proposta no sentido de a pessoa ser atendida para receber o ressarcimento do Seguro DPVAT. Há, pelo que eu ouvi também, indícios, que precisamos averiguar, até de venda casada — vamos dizer assim, indícios, como esse SICREDI — com o oferecimento de contas bancárias para a pessoa poder ser ressarcida. Então, vemos alguns *players*, vamos dizer assim, desse sistema.

O hospital, que tem convênio com uma empresa, que tem parceria, mesmo que, às vezes, informal, como disse V.Sa., oferece para a pessoa a abertura de uma conta no Banco SICREDI?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Esse era um procedimento antigo que se tinha. Não se oferece, mas se diz: “*Olhe, você pode receber*”. A Líder exige que a pessoa tenha uma conta bancária. E as pessoas, às vezes humildes, que nunca tiveram conta bancária, dizem: “*Olhe, na SICREDI tinha*”.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Aí vocês ofereciam dentro do hospital para as pessoas?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Não. Dentro do hospital nós não fizemos isso. Quem fazia isso era a empresa que a gente contratava para fazer as documentações.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Então, a empresa oferecia?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Oferecia isso. Nós não tratamos como um convênio. Nós colocamos ao cliente que ele pode fazer o atendimento particular, certo, e ser ressarcido pelo DPVAT, pagando o atendimento particular. A gente diz a



ele que ele tem essa opção, porque ele pagou o Seguro DPVAT, certo? Ele tem o direito ao Seguro DPVAT. A gente informa do direito que lhe assiste. A gente só informa a pessoa do direito que lhe assiste.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Então, vocês informam que ele pode ser atendido para que, posteriormente, ele pague o hospital através do Seguro DPVAT. É essa a orientação que vocês passam para o cliente. Nesse momento, o senhor falou que isso é dito ao paciente após ele ser atendido, mas o senhor falou que há uma diferenciação entre SUS e particular. Então, como pode ser antes, se o senhor já deu um tratamento diferenciado para ele? Isso é o que não ficou muito claro. O senhor fala que não há diferenciação, porém, há uma diferenciação entre particular e SUS. Então, ele é atendido no sistema SUS, e o senhor falou que, após ele ser atendido, há essa oferta para ele ser atendido de forma particular, falando do Seguro DPVAT e vinculando o atendimento particular a uma possível indenização do Seguro DPVAT.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Para esclarecer melhor, todas as pessoas entram no pronto-socorro. Certo? O pronto-socorro não tem distinção. Todos são atendidos da mesma maneira, independentemente se são particular, convênio, seja o que for a emergência. A gente tem que ver primeiro o risco de morte da pessoa, o risco de morte que ela tem. A gente avalia, faz toda a avaliação. Tudo isso, então, é igual para todo mundo até esse momento. Agora, se o paciente vai ter que ser internado, será preciso fazer outro procedimento no paciente. Se estiver estável, então, aí, nós comunicamos: *“Olhe, você tem qual convênio? Temos o SUS, podemos atender por particular. Você pode ser atendido por outros convênios, CASSI, etc. Você tem algum desses convênios?”* Mas o primeiro atendimento é igual para todo o mundo. Não podemos fazer distinção no pronto-socorro.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - O senhor falou que oferece um convênio. V.Sa. disse que o DPVAT está dentro desses convênios.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Não, não.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Então, há uma tratativa por parte do hospital de encarar o Seguro DPVAT como um convênio. Acho que isso ficou claro aqui.



**O SR. FABIANO AMORIM** - Deputado, em nenhum momento eu quis dizer isso. Eu quis dizer que nós atendemos convênios, como UNIMED, CASSI, que são convênios. O hospital atende SUS, convênios e particulares. No atendimento particular, o paciente tem a opção de ressarcimento de um valor de até 2.700, se for o caso do DPVAT, que é o direito dele. Então, o atendimento é particular. Todo o atendimento é particular.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Vamos requisitar, então, as notas taquigráficas de tudo o que o senhor falou. Até no começo da sua fala, fiquei até espantado, porque o senhor disse que ele pode ser atendido de forma particular e particular com o DPVAT! É isso que me causa estranheza.

Como um hospital pode chegar a oferecer isso a uma pessoa? Primeiro, o DAMS — Despesas com Assistência Médica e Suplementares é por reembolso. É uma assistência suplementar. Exemplo: Quebrei a perna; fui atendido no hospital; vou ter que fazer fisioterapia. Ele faz a fisioterapia e, depois, é reembolsado.

O que eu entendi aqui — e ficou claro na sua fala — foi que o DPVAT é utilizado como uma forma de pagamento a que vocês vinculam esse atendimento. Por exemplo, estou com a perna quebrada. Eu chego lá com a perna quebrada e falo: *“Eu caí da moto, bati no carro e quebrei a perna”*. Estou na triagem, e, na triagem, ali, então, vocês vão fazer todo o atendimento, vão engessar a perna. Depois, você vai ver se ele vai ser atendido pelo SUS ou pelo particular? Vamos colocar aqui entre aspas esse seu “convênio” que você oferece para ser atendido pelo DPVAT.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Deputado, eu peço desculpas se foi esse o entendimento que eu dei, mas não foi esse o entendimento que eu queria dar. Não foi essa a questão. Todo o atendimento tem que ser feito. Não perguntamos quem é ou quem não é, porque a porta está aberta para todo mundo. Temos que socorrer todo mundo. O hospital é assim, e ele tem uma rede de emergência para isso.

O nosso atendimento é feito por meio de convênios ou por particular. Comunicamos à pessoa que, no particular, até o valor “x”, ela pode ser ressarcida. Nós comunicamos isso.

Esse é o pensamento, Deputado. Desculpe-me se fiz algo diferente disso, mas era isso que tentei explicar aos senhores.



**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Então, podemos chamar aqui algumas vítimas que se acidentaram e questionar se foi feita aquela oferta para elas ali na hora. Quando você chega a um hospital, se você tem algum convênio, UNIMED, algum seguro-saúde, você já apresenta ali a sua carteirinha. Se não tiver, você já é atendido pelo SUS. Eu não vejo essa lógica de se atender a pessoa, aí, depois, se ela disser que não tem convênio, você a joga para o SUS? É isso? A minha questão aqui vai ser SUS ou particular?

Então, há por parte de algum funcionário do hospital essa intenção de fazer a com que a pessoa tenha um atendimento particular para que ela possa... Acho que isso ficou muito claro.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Sim, sim.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Sim. Então, tá. Há algum depósito por parte da seguradora na conta do hospital?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Não, não há depósito nenhum, Deputado. Vou salientar novamente que nós somos entidades filantrópicas. Nós temos diversas fontes de receitas. E nós temos que ter todas as fontes de receita. Nós temos que ter todas as fontes de receita, porque senão não vamos cobrir as despesas. Nós não somos hospitais públicos, onde há orçamento, e o dinheiro vem para cobrir tudo. Então, não precisamos questionar qual é o melhor atendimento, para onde vamos colocar ou não, porque, no atendimento do hospital público, todo o mundo é SUS lá dentro, independentemente do que for. Como eu disse para os senhores, 72% dos atendimentos de Santa Catarina são feitos por hospitais filantrópicos privados. Os senhores devem saber também que a tabela do SUS não está reajustada há 20 anos. Então, tem tudo isso.

Então, temos que equacionar diversas coisas. E o hospital tem que ficar aberto, porque tem que atender a população. Ele não pode fechar, porque ele já teve uma intervenção. Todas essas questões têm que ser equilibradas: receitas e despesas. Assim, como o caixa do Governo está sendo equilibrado agora, a instituição também tem que se equilibrar, mas dentro de uma legalidade. Tanto é que, como já comentei aqui, diversos inquéritos foram abertos, e o Ministério Público investigou todos. E, à luz do Ministério Público de Santa Catarina, ele não viu



nenhuma irregularidade. O Ministério Público é o órgão que fiscaliza isso dia a dia na nossa porta.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Tudo bem. Eu me sinto satisfeito e contemplado.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Sr. Fabiano, eu estava ouvindo atentamente aqui as suas explicações ao Deputado Lucas Vergilio, mas há algo que eu não entendi. Sei que vocês atendem o paciente para preservar a vida. Essa é a norma. Há o teto do DPVAT, um valor limite. Mas, se for um acidente de grandes proporções, em que a tabela do SUS está defasada, como V.Sa. acabou de afirmar, e não há condição de cobrir todo o material, os medicamentos, as próteses, às vezes, que foram aplicadas, o que acontece? O paciente fica empenhado? Como é que ele paga isso? A tabela do SUS não dá para cobrir; o teto do DPVAT não dá para cobrir; e ele não tem dinheiro para pagar as despesas.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Se verificarem em nossos relatórios, vocês vão ver contas de 2.800 reais, 3.000 reais, 3.500 reais, que fecham nesse valor. Pela tabela da Seguradora Líder, nós fechamos com 2.700 reais. Damos desconto e atendemos a 2.700 reais na tabela. Então, esse é o valor de tabela, não é o valor do hospital. Quem estabelece o valor da tabela é a Líder.

No caso de todos os pacientes politraumatizados nós entramos com a conta SUS. Todo o politraumatizado grave entra com a conta SUS, porque normalmente está sem falar, está sem nada, não temos com quem conversar, a família às vezes não está lá dentro. Todos os politraumatizados entram com conta SUS. Não há por que não ser assim, porque não temos com quem falar. Ele está ali, está mal, não consegue nem falar conosco. Nesse caso, ele entra com a conta SUS automaticamente.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - E há prejuízo para o hospital?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Há sempre. Por que os hospitais filantrópicos têm 22 bilhões de dívida? *(Riso.)* Porque alguém tem que pagar a conta. Não podemos negar atendimento em nenhum momento. Não podemos negar atendimento em nenhum momento!

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - E como é que sobrevivem?



**O SR. FABIANO AMORIM** - Como é que sobrevivem? É com diretor recebendo pedido de prisão, porque não pagou a parte patronal do INSS, das coisas que foram pagas. Há fornecedor que não fornece para a gente.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Mas, Fabiano, essa conta não fecha, meu amigo. De onde se tira e não se bota, não há milagre!

**O SR. FABIANO AMORIM** - A questão é a seguinte...

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Ou o Governo Municipal ou o Governo Federal ou Estadual ajudam ou, então, vocês não têm como sobreviver.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Temos. A comunidade coloca dinheiro, os empresários colocam dinheiro, os curadores colocam dinheiro.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Ah, sim. Então, diga que tem receita!

**O SR. FABIANO AMORIM** - A comunidade, por exemplo, faz doação na sua fatura de água, faz doação na sua fatura de energia elétrica, para continuarmos sobrevivendo.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Então, diga que tem outra receita.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Temos outras receitas, só que existe toda essa questão. Os hospitais filantrópicos no Brasil estão com dívida de 22 bilhões de reais. A grande parte dessa dívida é com o Governo.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Tenho só mais uma dúvida. Há caso de alguns pacientes em que vocês podem fazer o tratamento através do SUS e parte dele através de particular? Ou ele é totalmente particular?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Não, não. A pessoa entrou no hospital e até o momento em que ele ganha alta ou é tudo SUS ou é tudo particular, ou é tudo UNIMED, ou é tudo CASSI. Não existe rachar conta para lá e para cá, até porque o Sistema SUS, se vocês conhecerem o SIGTAP — Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, não tem essa permissão. Além do que os nossos leitos são regulados também. Se a pessoa entra pelo SUS, informo à Secretaria de Estado que a pessoa está internada pelo SUS. Eu informo também que os leitos da UTI estão ocupados pelas pessoas que estão internadas lá



dentro, porque são regulados pelo Estado. Então, não há meia conta lá e cá. Ou é ou não é.

Como eu disse, quando o cliente não vem pagar, nós ficamos com o prejuízo. Mas esse é um risco. Uma fratura de dedo, que sai por 900 reais pelo DPVAT; pelo SUS, sai por 80, 70 reais.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Aí, pelo fato de o SUS pagar 80, 70 reais, e pela tabela do DPVAT...

**O SR. FABIANO AMORIM** - Pela tabela da Líder.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Paga-se 900 reais, vocês chegam e oferecem: *“Não, fazem aqui por particular, porque, pelo particular, você vai ser muito melhor atendido. E, depois, você vai lá então, recebe do DPVAT e depois paga a gente”*.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Ele tem o direito. Ele paga o seguro DPVAT. Certo? O meu filho faleceu no dia 15 de fevereiro de 2015; e, na hora do óbito, na hora de pagar o caixão dele, eu usei o quê? O DPVAT. Certo?

Quantas pessoas hoje têm dinheiro, quando a conta sair por 1.500 reais, para pagar na hora, para esperar reembolso. Isso também a Promotoria coloca. Ele paga, ele tem o direito a isso, só que às vezes ele não tem o recurso. Então, o hospital espera para receber, porque o SUS também demora 60, 90 dias, para pagar do mesmo jeito.

Então, são essas questões que temos que avaliar. Há ene recursos que vêm do hospital. De acordo com a lei, com a Constituição Federal, a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. Isso é verdade, mas o dinheiro que vem não é o suficiente. Então, apesar de todo o mundo pagar a alta carga tributária, ainda contribui com a CELESC — Centrais Elétricas de Santa Catarina, com a fatura disso e daquilo, para ajudar a arcar ainda com as despesas.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Raquel Muniz) - Peço que conclua, Sr. Fabiano.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - V.Sa. falou em relação a estoque, que existe uma dificuldade nessa questão. Quando há aplicação de um material, esse tratamento é uniforme para todos, porque há uma dificuldade de controlar esse estoque. Mas, na CPI da Máfia das Órteses e Próteses — e não



estou falando no caso específico do hospital que V.Sa. administra —, nós detectamos aplicações de próteses de uma determinada marca, bem inferior, e eram cobradas, com emissões de notas fiscais, outras próteses mais caras.

O hospital de vocês faz essa aplicação também de prótese? Não estou dizendo que o hospital que V.Sa. administra faz isso, mas, para V.Sa. ter ideia, isso aconteceu em vários hospitais e foi detectado através da CPI.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Isso realmente na CPI foi detectado. Nós usamos material de síntese, que chamamos. Material de síntese é placa, parafuso, fios de Kirschner. A prótese serve para uma substituição óssea. Ela substitui o joelho, substitui o quadril. Faz-se substituição com as próteses. Lá, no Hospital, não fazemos substituições, só usamos material de síntese. Material de síntese tem a função de colocar o osso novamente no lugar. Nós não fazemos esse tipo de cirurgia lá no hospital.

Procuramos ter o material de emergência, e uma empresa nos fornece esse material. As caixas de emergências estão lá. Na hora da emergência, pedimos o material A, e mandam vir da empresa o material B, para no outro dia chegar e o médico operar. Então, nós temos as caixas de emergência, e todos os hospitais de emergência têm as caixas de emergência. É o mesmo material para todo o mundo, porque nessa hora você precisa do material, e não dá para pedir para empresa A, B, C ou D trazer material para você operar no dia seguinte, porque você precisa operar no mesmo dia.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Raquel Muniz) - Sr. Relator, Srs. Deputados, acho que, na fala do Sr. Fabiano, fica uma fragilidade evidente. O paciente, quando chega ao hospital, é atendido prontamente, segundo ele, e posteriormente há uma migração. Ou seja, há um informe ao SUS, acredito, do primeiro atendimento e que alguém se responsabiliza por esse paciente. E, se essa pessoa é atendida universalmente pelo SUS, posteriormente ela migra para determinado tipo de convênio ou ela é remanejada para o SUS. Isso me parece bem claro.

Com a palavra a Deputada Christiane Yared, que é defensora do Transeguro e acredita que o problema de vítimas no trânsito tem que ser resolvido melhorando as nossas estradas.



**A SRA. DEPUTADA CHRISTIANE DE SOUZA YARED** - Com certeza, Sra. Presidente, Sr. Relator. Sr. Fabiano, fica o meu sentimento, porque eu também perdi um filho no trânsito em 2009, numa tragédia horrorosa. E, lógico, nós vemos a importância do DPVAT. Eu também utilizei o DPVAT e acabei caindo na máfia das funerárias. Fui acordada de madrugada, e eles falaram que, para liberar o corpo, eu precisaria assinar alguns documentos. Eu acabei assinando e acabei tendo que pagar o valor total pelo uso de tudo que foi preciso.

Mas eu quero que o senhor entenda que nós não estamos aqui, de maneira alguma, querendo ofendê-lo. Nós precisamos levantar essas questões, que são importantes para o País. Sabemos das máfias que ocorrem por trás. Sei que a luta é enorme dentro dos hospitais. Nós temos participado disso. Na realidade, eu acabei direcionando quase todas as minhas emendas, praticamente todas minhas emendas, para a saúde, porque eu vejo a necessidade. Vejo a condição que está a saúde no País por causa dessas tragédias de trânsito.

Quando nós questionamos algumas coisas, eu quero que o senhor entenda que nós precisamos ter informações, e, lógico, a fonte mais digna de se ouvir é a sua, porque, afinal de contas, o senhor representa essa instituição.

Eu só fiquei com uma dúvida com relação ao que o Deputado Hugo Leal levantou, se o senhor tem conhecimento sobre o serviço. Por exemplo, o paciente é atendido por ter sofrido uma fratura. Na hora de ele ressarcir o hospital essa dívida, ele reclama que estão sendo cobrados procedimentos que ele não fez, procedimentos que não ocorreram. Não consegui entender se o senhor tem conhecimento disso.

Às vezes, nós temos denúncias de que os pacientes não são atendidos enquanto não se assina um documento liberando o uso do DPVAT. Até comentei com os senhores esses dias que, na minha cidade, havia um hospital de onde me ligou uma paciente, uma senhorinha, às 10 horas da noite, e me disse: *“Estou aqui desde as 10 horas da manhã, fui atropelada e serei atendida só se eu assinar os documentos para liberar, depois, a questão do DPVAT”*.

Então, isso nos preocupa, porque está vindo da ponta. Nós somos os representantes dessa sociedade sofrida que clama, lógico, por uma questão óbvia que é a transparência daquilo que nós estamos pedindo, que é essa caixa-preta do



DPVAT. Queremos saber o que ocorre com esse dinheiro todo. Inclusive, nós teremos em breve audiência com o Ministro da Saúde para podermos entender isso também.

Mas queremos dizer que esta CPI é uma CPI que o povo pede. Nós, como representantes do povo, temos que realmente inquirir e questionar. Então, eu precisaria entender isso, se realmente o senhor tem conhecimento ou não.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Deputada, colocaram isso para a senhora. Com certeza absoluta eu estou aqui para ajudar, dar as informações, porque tenho certeza de que a casa que estamos administrando, com uma diretoria, com empresários, com todos lá, procuramos fazer as coisas o mais corretamente possível. Tanto é que, quando há essas questões, o Ministério Público nos investiga sempre.

Eu não tenho noção nenhuma, a gente não fez, e eu não tive notificação nenhuma do Ministério Público, a gente não fez o procedimento que não estava lá, até porque tudo é embasado em prontuários médicos, em radiografias. Eu não posso dizer se houve ou se não houve uma fratura se não se fez uma radiografia. Eu não posso colocar que houve uma luxação, se não houve a luxação, porque não tem a radiografia comprovando. Então, tudo isso tem métodos de auditoria.

O SUS faz isso rotineiramente. Por exemplo, se eu coloco uma placa bloqueada com cinco parafusos, eu tenho que ter a radiografia da placa bloqueada com os cinco parafusos, porque se não tiver a radiografia do paciente, tudo certinho... Às vezes, eles mandam fazer a radiografia posteriormente para ver se a placa está lá dentro mesmo, se está lá dentro mesmo. Isso é factível, e nós temos que fazer.

**A SRA. DEPUTADA CHRISTIANE DE SOUZA YARED** - O DPVAT acaba pedindo ao senhor, às vezes, algumas dessas informações?

**O SR. FABIANO AMORIM** - O Ministério Público nos pede.

**A SRA. DEPUTADA CHRISTIANE DE SOUZA YARED** - O Ministério Público?

**O SR. FABIANO AMORIM** - É, porque o DPVAT denuncia ao Ministério Público.



**A SRA. DEPUTADA CHRISTIANE DE SOUZA YARED** - Ele simplesmente paga? Vai pagar a família, lógico.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Isso. Ele denuncia ao Ministério Público, e o Ministério Público vem nos investigar.

**A SRA. DEPUTADA CHRISTIANE DE SOUZA YARED** - Perfeito.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Então, eles pedem essas documentações, pedem comprovações, e nós temos que acabar comprovando. O paciente vai lá também, junto ao Ministério Público, e presta declarações também.

Eu não posso dizer para a senhora que isso não existe. É como na questão que o Relator colocou sobre as próteses. Eu trabalho no sistema de saúde há 21 anos. Infelizmente, há coisas que acontecem, como aconteceram no Rio de Janeiro, onde não havia medicação, mas para os cavalos havia, porque ele tirava lá de dentro.

Então, existem ene coisas que também como todo e qualquer lugar há problemas. Não vou dizer isso para a senhora. Acho que tudo isso tem que ser investigado pelo Ministério Público. Acho que o Ministério Público hoje é a maior força que se tem. Eu gosto do Ministério Público, não tenho problema algum com o Ministério Público. Acho que cada vez mais ele tem que estar atuante mesmo. Tem que ser denunciado, tem que ser investigado, têm que ser vistos todos os direitos. Eu acho que é para isso que o Ministério Público serve. Temos que ficar muito tranquilos com relação a isso.

**A SRA. DEPUTADA CHRISTIANE DE SOUZA YARED** - Obrigada.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Raquel Muniz) - Com a palavra o Deputado Lucas Vergílio.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Sra. Presidente, outra dúvida surgiu aqui. Eu gostaria de saber do Sr. Fabiano Amorim se alguma vez já foi oferecido, vamos chamar assim esse termo, esse seu convênio com o DPVAT, esse novo convênio que surgiu aqui, para pessoas que não foram vítimas de acidentes de trânsito.

Veja bem, precisamos auditar isso para saber se alguns pacientes podem ter sido orientados a irem atrás do reembolso do Seguro DPVAT, porque, pelo que eu vi, pela fala do senhor, o senhor utiliza o DPVAT como convênio. E, dentro desse



convênio, parece-me que pode haver alguma questão. Como se pode ter a certeza de que o paciente foi vítima de acidente de trânsito, através de um veículo automotor de via terrestre? Muitas vezes, a pessoa pode chegar ao hospital e não dizer que foi por causa de uma batida de trânsito.

Gostaria de saber se alguma vez o hospital já ofereceu o seu convênio com o DPVAT para algum paciente que não tenha sido vítima de trânsito.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Deputado, nós nunca fizemos isso, porque prezamos por aquilo que temos. Investigamos se foi acidente de trânsito ou não. O bombeiro ou o SAMU, quando trazem o paciente, relatam alguma coisa. Já vem tudo relatado no relatório do bombeiro. Nós não temos essa prática de tentar burlar, em nenhum momento, por gentileza, o DPVAT.

Por favor, existem questões como essa que sei que existem, como foi relatado aqui, na prisão das pessoas, que eles fizeram esse tipo de coisa.

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Então, em todos os casos que os senhores ofereceram o seu chamado convênio foi através da ocorrência do SAMU, que chegou falando que era acidente de trânsito, acidente por veículo automotor de via terrestre?

**O SR. FABIANO AMORIM** - No relatório do SAMU ou no relatório do bombeiro tem que estar relatado isso, porque, senão, você não pode dizer para ele que ele tem a opção de ter reembolso, se ele não tem esse direito. Nós não podemos dizer a uma pessoa que ela tem direito a uma coisa que ela não tem direito. Então, a gente fala que a pessoa tem direito ao reembolso pelo DPVAT, desde que...

**O SR. DEPUTADO LUCAS VERGILIO** - Nós podemos auditar isso?

**O SR. FABIANO AMORIM** - Sem problema nenhum, sem problema nenhum.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Raquel Muniz) - Sr. Fabiano, o senhor está aqui na qualidade de convidado. O hospital que o senhor administra está sendo acusado de fraudar laudos para a concessão do Seguro DPVAT. Apesar de ser uma acusação gravíssima, acreditamos que a polícia, o Ministério Público, como o senhor disse, está fazendo as apurações, arquivando alguns processos. Talvez este colegiado possa chamá-lo, não mais como convidado, para dar explicações mais



contundentes. Hoje, nós já estamos solicitando a nossa assessoria documentação para que o senhor nos informe.

Agora, estamos em uma etapa em que temos que fazer um desenho do DPVAT para o Brasil. Eu gostaria de saber qual é a importância do recurso oriundo do DPVAT para a manutenção das atividades do hospital. Essa é a primeira pergunta.

A segunda é se o hospital que o senhor administra recebe recursos de outros seguros. Se o hospital que o senhor administra tem dupla entrada, se tem uma entrada no pronto-socorro, que é do SUS, e outra entrada que é de particular e convênio, porque já vemos no Brasil também esse desenho em alguns hospitais.

Na opinião do senhor, facilitaria a gestão caso se aprovasse uma legislação que quebre esse monopólio do DPVAT? Talvez esse modelo que aí está não esteja adequado e possa possibilitar a existência de vários seguros para o cidadão.

O senhor admite essa fiscalização no hospital? O senhor acredita em alguma perseguição? O senhor acredita também que as estradas de Santa Catarina precisam de uma melhor manutenção, que, na verdade, elas fabricam vítimas?

O hospital que o senhor administra cria, de alguma maneira, uma expectativa, financiando o cliente, do retorno com o Seguro DPVAT?

São essas as minhas indagações.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Deputada, como eu disse para os senhores, nós calculamos o nosso faturamento, advindo disso, está na base de 600 ou 650 mil por ano, mais ou menos isso. O faturamento do hospital hoje está em torno de 29 milhões de reais como um todo, incluindo doações, com tudo dentro.

No hospital, não há duas portas de entrada, até porque o Ministério Público já teria fechado a segunda sem sombra de dúvida, porque eu estaria fazendo discriminação. A pessoa não pode ter privilégio em detrimento da outra. É um pronto-socorro, e pronto-socorro é porta única. Isso é legal, não podemos fazer nada disso.

Recebemos outros seguros sim, recebemos o seguro total. Há proprietários de veículos que chegam lá e dizem: *“Olhe, eu fui culpado, eu vou assumir isso aqui”*. Por exemplo, nós tivemos o último caso lá, que foi o caminhão de lixo que bateu e



matou uma pessoa. O proprietário disse: *“Olhe, eu tenho seguro, vamos fazer tudo pelo seguro”*. Então, ele chega lá nos informando isso.

Não vejo isso como perseguição. Eu adoro quando o policial me para e tenho que mostrar meus documentos. Faço tudo certinho, pago o documento em dia, está tudo legalizado, está tudo certinho, estou dentro da norma. Então, eu adoro quando o policial me para. Não vejo nenhum problema se o policial me parar dez vezes. Não vejo problema nenhum nisso.

Eu acho que o Ministério Público está aí para investigar. E ele tem que fazer isso mesmo porque essas questões que vocês levantaram existem. Não podemos dizer que elas não existem. Não podemos tapar o sol com a peneira, dizer que isso não existe, que todo mundo é lindo, maravilhoso, que ninguém faz nada. E, como eu já coloquei para os senhores, o Ministério Público investiga e vê realmente a veracidade dos fatos. Se não há nenhum problema, ele arquiva o processo — há cem, cento e poucos arquivados, há 250. E o importante é que todos chegaram ao mesmo fim, certo? E se o Ministério Público fizer alguma notificação, alguma coisa, temos que seguir o que ele determina.

Eu acho de extrema importância mudar essa metodologia existente, porque o que a gente lê são lucros, lucros da Seguradora Líder. E isso é coisa obrigatória. Se eu tenho veículo automotor, sou obrigado a pagar isso. Sou obrigado a pagar isso para uma empresa privada, que controla isso da maneira que eles querem, como querem, do jeito que querem.

Eu acho que a gente tem maneiras melhores de fazer isso, e a gente vai atender mais a necessidade da população e deixar mais claro para todo mundo que isso é aplicado de maneira diferente. Eu não sou, vamos dizer assim... *“Olhe, o dinheiro vai todo para o Sistema Único de Saúde”*. E vira tudo SUS. Pronto! Não há problema nenhum. Montam-se regras específicas. Esse dinheiro vai ser usado especificamente para isso, isso e isso, para custear as contas que vêm de acidentes pelo SUS, as contas que vêm de acidente pelo SUS, certo?

Agora, é um direito do cidadão, pois ele paga. Se ele paga, e está lá como um direito dele, ele pode usufruir disso.

Mas acho, Deputada, que isso tem de ser feito de maneira diferente. E isso representa para nós um diferencial, porque, se fôssemos fazer como eu disse aos



senhores no começo, o número de AIH que temos pelo SUS já não é o suficiente. Eu já estou com seiscentas e poucas AIHs lá, laudos de AIH, que eu não tenho o número e não sei se vou receber. E se eu colocar mais essas contas dentro, eu vou ficar com mil, vou atender e não vou receber, porque o Governo disse para mim que não tem dinheiro. Desde janeiro, o Governo do Estado não paga, não repassa dinheiro para o hospital, para todos os hospitais do Estado. Há hospital, desde setembro, sem receber. Então, fica fazendo manobra, para cima, para baixo, de tudo quanto é jeito, e, às vezes, pagando muito caro por uma saúde que poderia até ser mais barata.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Raquel Muniz) - Sr. Fabiano, antes das suas considerações finais, eu gostaria de insistir nessa questão, se esse mecanismo, se esse modo de operar do hospital cria, realmente, a expectativa de financiar o paciente e de o hospital receber, se cria essa expectativa do DPVAT.

**O SR. FABIANO AMORIM** - É como eu disse para a senhora, eu não vou receber nem do SUS nem do DPVAT, porque a cota do SUS passou. Então, ele cria uma expectativa, sim, de receber, porque eu vou tentar receber de algum lugar. Receber de algum lugar é melhor do que não receber de ninguém, porque o atendimento eu sou obrigado a prestar na porta que está aberta. Eu não posso negar atendimento. É essa a questão que a gente tem que colocar.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Raquel Muniz) - O senhor quer fazer alguma consideração?

O nosso Presidente acabou de chegar.

**O SR. FABIANO AMORIM** - Senhores, eu gostaria de agradecer a todos o convite. Eu não me senti em nenhum momento aqui... Pode ter sido uma fala um pouco mais aguerrida, mas é a maneira do Sul, de a gente lidar, às vezes, com as coisas. Mas, assim, é importante poder esclarecer isso e poder mostrar que existem, sim, coisas certas e existem coisas erradas, como todos nós estamos vendo isso no Brasil.

O Brasil está assim, tudo está assim, e a gente tem que começar a colocar o que é certo, deixar as coisas serem feitas de maneira certa, e o que estiver errado tem que ser punido. Se estiver errado, tem que ser punido. Então, é uma maneira de a gente começar a olhar o dinheiro do DPVAT, o dinheiro de tudo, e financiar



realmente aquilo para que ele foi feito, e não gerar lucros a seguradoras, a pessoas particulares, mas gerar lucros para a sociedade. Esta Casa está aqui, e eu gosto da maneira política, democrática, que a gente tem, de maneira que a sociedade como um todo ganhe e não somente grupos ganhem com relação a isso.

Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Raquel Muniz) - Agradecemos ao Sr. Fabiano Amorim as informações que prestou a esta CPI. Contamos com a sua colaboração no envio das solicitações feitas pelo Relator e pelos Deputados que participaram hoje desta reunião.

Quero agradecer a oportunidade que o Presidente Marcus Vicente nos concedeu de presidir hoje este importante momento da nossa CPI.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião, antes convocando reunião ordinária da Comissão para o próximo dia 2 de agosto, terça-feira, às 14h30min, com pauta e plenário a serem informados por meio dos *e-mails* institucionais.

Lembro que, no início de agosto, continuaremos a ouvir os representantes dos hospitais e clínicas, cumprindo o que já foi aprovado pela CPI. No dia 4 de agosto, quinta-feira, ouviremos a Diretoria do DENATRAN. Na quinta seguinte, dia 11 de agosto, haverá o comparecimento do Ministro da Saúde, Ricardo Barros.

Agradeço a presença e a atenção de todos.

Está encerrada a reunião.