



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 - MÁFIA DAS ÓRTESES E PRÓTESES NO BRASIL			
EVENTO: Audiência Pública	REUNIÃO Nº: 0464/15	DATA: 05/05/2015	
LOCAL: Plenário 14 das Comissões	INÍCIO: 14h19min	TÉRMINO: 16h05min	PÁGINAS: 38
DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO			
SERGIO SCHIEFFERDECKER - Representante do Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. MODESTO CERIONI JUNIOR - Presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. ANDREA BERGAMINI - Enfermeira, consultora e especialista em órteses, próteses e materiais especiais (OPME).			
SUMÁRIO			
Oitiva de convidados.			
OBSERVAÇÕES			
Houve exibição de imagens.			



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Havendo número regimental, declaro aberta a 9ª Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados — Máfia das Órteses e Próteses no Brasil.

Ata.

Informo que se encontra à disposição dos Srs. Parlamentares cópia da ata da 8ª Reunião, realizada em 29 de abril de 2015.

Indago se há necessidade de leitura da ata. *(Pausa.)*

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Solicito a dispensa da leitura da ata, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Por solicitação do Deputado André Fufuca, dispense a leitura da ata.

Em discussão a ata. *(Pausa.)*

Não havendo quem a queira discutir, submeto a votação a respectiva ata.

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

Está aprovada a ata.

Comunico aos Srs. Deputados o recebimento dos seguintes expedientes:

Do Deputado Aureo, em que solicita escusa de suas ausências nas reuniões concernentes ao período de 15 de abril a 14 de maio, conforme atestado médico anexo.

Do Dr. Cyro Alves de Britto Filho, em que indica o Sr. Pedro Ramos, Diretor da ABRAMGE, para substituí-lo, tendo em vista sua relevante participação na condução do assunto por parte dessa Associação.

Do Dr. Jorge Fontoura Pinheiro Koren de Lima, Presidente Executivo do Hapvida Assistência Médica Ltda, em que solicita a sua substituição pelo Dr. Pedro Ramos, Diretor da ABRAMGE, à qual a Hapvida é associada. E, tendo em vista que o Sr. Pedro Ramos participará da audiência pública do dia 6, quarta-feira, solicita que esse depoimento ocorra na mesma data, dia 6 de maio.



Do Dr. Francisco Balestrin Andrade, Presidente do Conselho da Associação Nacional de Hospitais Privados — ANAHP, em que confirma a participação na audiência pública a ser realizada no dia 6 de maio, às 14 horas.

Do Sr. Ministro da Saúde, Arthur Chioro, em que solicita prorrogação por igual período do prazo para envio das informações requeridas, tendo em vista a complexidade das informações e a necessidade de análise dos dados, a ser efetuada pelos técnicos, para consolidação.

Do Dr. Eudes de Freitas Aquino, Diretor Presidente da Unimed Brasil, em que informa que está solicitando às cooperativas da Unimed as informações requeridas. Por essa razão, solicita um prazo adicional de 15 dias, para que se possa obter e encaminhar as referidas informações.

Do Sr. Antonio Gomes de Farias Neto, Diretor de Administração e Finanças do GEAP, em que requer mais 15 dias de prazo para enviar as informações solicitadas, devido à grandiosidade das informações, uma vez que somente no último mês a GEAP realizou cerca de mil leilões de órteses, próteses e materiais especiais.

Ordem do Dia.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública para ouvir o Dr. Sergio Schiefferdecker, representante do Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial — convido o Dr. Sergio Schiefferdecker para tomar assento à mesa —; o Dr. Modesto Cerioni Junior, Presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia — convido o Dr. Modesto Cerioni Junior para tomar assento à mesa —; e a Sra. Andrea Bergamini, enfermeira, consultora e especialista em órteses, próteses e materiais especiais — eu solicito que ela tome assento à mesa.

Peço a atenção dos nobres Deputados e Deputadas para os seguintes procedimentos que nortearão os trabalhos de hoje.

A palavra será concedida aos convidados, que terão, cada um, o prazo de até 20 minutos, prorrogáveis a juízo da Comissão, não podendo ser aparteados (art. 256, § 2º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados).

Concluídas as apresentações, será concedida a palavra ao Relator e, em seguida, aos demais Deputados, observada a ordem de inscrição, para, no prazo de



até 3 minutos cada um, interpelarem o expositor (art. 256, §5º, Regimento Interno da Câmara dos Deputados).

O convidado somente poderá ser interpelado sobre assunto de sua exposição (art. 256, §5º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados).

A lista de inscrições para o debate encontra-se à disposição dos Srs. Deputados na mesa de apoio.

É permitida a permuta de inscrição entre os Deputados, mas os que não se encontrarem presentes na hora da chamada perderão a inscrição.

Nós vamos também seguir na mesma direção das reuniões anteriores. Os Srs. Parlamentares farão interpelações, e nós vamos oportunizar, a cada cinco participações de Deputados, a resposta dos convidados. E também vamos dispensar a réplica e a tréplica.

Solicito, ainda, a todos os Srs. Deputados e a todas as Sras. Deputadas, que sejam breves, para que todos os inscritos possam usar da palavra.

Concedo a palavra, em primeiro lugar, ao Dr. Sergio Schiefferdecker, representante do Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

O senhor disporá de até 20 minutos.

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Em nome do Colégio Brasileiro de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, cumprimento os presentes, na pessoa do Presidente desta CPI e dos demais membros da Mesa, colegas da saúde.

Estamos aqui para conceituar algumas situações e esclarecer o que é cirurgia bucomaxilofacial, quem é o especialista que atua nessa área e qual é o envolvimento que nós temos com órteses, próteses e materiais especiais.

(Segue-se exibição de imagens.)

O Colégio foi fundado para buscar esclarecimentos e auxiliar nos esclarecimentos e na busca de um comportamento ético que padronizasse o tratamento dos nossos pacientes da melhor forma possível, dentro das condições que temos no Brasil.

O Colégio Brasileiro foi fundado em 1970 e estabelece a união associativa de cirurgias bucomaxilofaciais.



Estamos presentes em mais de 1.200 cidades e estamos com cerca de 2 mil associados no Brasil. Temos no País em torno de 3.500, 3.400 especialistas, e, desses 3.400, em torno de 2 mil estão afiliados ao Colégio.

A cirurgia bucomaxilofacial é uma especialidade da Odontologia, uma prerrogativa odontológica, que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico de doenças, traumatismos, lesões e anomalias, congênitas ou adquiridas do aparelho estomatognático, isto é, mastigatório — face, boca — e anexos.

Rapidamente, uma visão de alguns casos. Ninguém quer apresentar casos, mas apenas recordar a todos o que nós fazemos e no que atuamos: dentes inclusos, fraturas de face, implantes dentários, correção de anomalias e deformidades faciais, traumas de face, lesões de face.

Nossa profissão é regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia, através das diversas resoluções. Não é o momento para falar disso. Apenas apresento que existe efetivamente toda uma legislação do Conselho Federal que nos resguarda e nos garante o atendimento, dentro das normas da Odontologia.

Há determinações concernente a nossa atividade em um capítulo da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, e assim vai. A Seção I fala da cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais.

O Conselho Federal, também na Resolução do CFO, de 003/99, estabelece as relações entre Medicina e Odontologia.

O Conselho Federal de Odontologia também estabelece como podemos nos estabelecer no mercado de trabalho e qual deve ser nossa atuação.

O Conselho Federal de Medicina, em 2003, assinou um documento com o Conselho Federal de Odontologia, estabelecendo normativas das áreas de *borderline* entre a Odontologia e a Medicina dentro da área de bucomaxilofacial.

A Agência Nacional de Saúde também estabelece, na Súmula Normativa nº 11, de agosto de 2007, algumas definições da atuação da Odontologia e do cirurgião bucomaxilofacial dentro do sistema de saúde.

Temos, então, resumindo, esta área de abrangência, que implica implantes, enxertos, transplantes e reimplantes; biópsias de lesões orais; cirurgia com finalidade protética, cirurgia para apoio de próteses odontológicas; cirurgia com finalidade ortodôntica, para apoio de aparelhos ortodônticos e ortopédicos de face;



cirurgia ortognática, que é a deformidade de face; e diagnóstico e tratamento cirúrgico de uma série de lesões benignas e biópsias da face, doenças de articulação, lesões de origem traumática, fraturas, tumores benignos, tumores malignos de cavidade bucal.

Enfim, há toda uma normatização e uma regulamentação acerca de área de abrangência do cirurgião bucomaxilofacial, na qual, muitas vezes, ele atua como otorrino, muitas vezes como neurocirurgião e, em outras tantas, como cirurgião plástico.

Nós nos formamos a partir, inicialmente, de cursos de especialização. Temos implantadas no Brasil, em diversos pontos, residências que duram de 2 a 3 anos, dependendo do serviço. Também fazemos pós-graduação, mestrado, doutorado. E existem serviços espalhados no Brasil que oportunizam estágios dentro dessa área.

Novamente, um resumo das áreas de atuação.

Atuamos desde a área clínica e cirúrgica até auxiliando na gestão de serviços de saúde, em consultoria e desenvolvimento tecnológico de novas técnicas, materiais e equipamentos.

Rapidamente, trago mais algumas informações.

Somos 230 mil cirurgiões-dentistas no Brasil. Lá no meu Estado somos 13,5 mil, mais ou menos. Especialistas, em São Paulo, temos 1.100; no Rio Grande do Sul, 390, em torno de 400; na minha cidade, 200 e poucos; nas cidades mais importantes que têm faculdade de Odontologia: 18 em Passo Fundo; 17 em Santa Maria; 28 em Pelotas.

Esses são os registrados no Conselho. Existem ainda especialistas que, efetivamente, fazem a especialidade, a pós-graduação, e acabam não registrando essa pós-graduação no Conselho Federal de Odontologia.

Temos uma organização mundial, uma sul-americana e uma brasileira, o que cria uma árvore de decisão científica, e o Colégio Brasileiro está presente, representando o Brasil nessa situação.

O Colégio Brasileiro realiza um congresso de 2 em 2 anos e está dividido, no Brasil, em capítulos, em áreas de gestão. Alguns Estados do Norte e Nordeste, em que existem menos cirurgiões bucofaciais disponíveis, estão agrupados em um capítulo só. Então, somos 18 capítulos no Brasil.



Aí estão a IAOMS — International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, a ALACIBU — Asociación Latinoamericana de Cirugía y Traumatología Bucal Maxilo Facial e o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial. Existe também no Brasil uma sociedade de menor porte, mais limitada a São Paulo, que também agrega a parte científica da cirurgia bucomaxilar.

No primeiro logo, está a International; no logo central, a Asociación Latinoamericana; e, no logo abaixo, o Colégio, com o capítulo do Rio Grande do Sul, do qual eu pertenço.

A Associação Internacional, a International, apresenta, de dois em dois anos, um congresso mundial. Em 2013, foi em Barcelona, e, em outubro de 2015, será em Melbourne.

Apresenta uma revista mundial de difusão científica tanto publicada como em *site*.

A Latinoamericana, da mesma forma, organiza-se e apresenta também congressos de três em três anos. O último foi em Lima, agora, em 2015, há algumas semanas.

E o Colégio é a nossa instituição maior da especialidade no Brasil. Apresenta, no seu *site*, todas essas informações que eu estou repassando para vocês; é muito fácil de encontrar. Temos um trabalho continuado com a Rede Globo sobre difusão da especialidade e, efetivamente, a colaboração com a comunidade do conhecimento das patologias e onde encontrar tratamento. Vocês também encontrarão no *site* os trabalhos de aperfeiçoamento profissional.

Os encontros educacionais são feitos em regiões e em cidades espalhadas pelo Brasil, promulgados pelo próprio Colégio e dirigidos pela própria região central.

Esta é a revista científica que nós publicamos. Temos, de dois em dois anos, um grande congresso nacional. O próximo será agora, em agosto, em Salvador.

Esse é o nosso endereço e os telefones de contato, se assim necessitarem.

O e-mail institucional é secretaria@bucomaxilo.com.org.br.

Pois foi exatamente em um congresso desses de dois em dois anos, em 2013, que o Colégio Brasileiro sentiu a primeira necessidade de pautar o assunto que está em debate nesta CPI e abordar o tema, incluindo, no próprio programa oficial, dirigido pelo Presidente da época, Dr. Nicolas Homsy, a racionalização do uso



de OPME em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Foi uma sessão fechada exclusivamente aos membros do Colégio Brasileiro.

Já em 2013, tínhamos a sensação de que se precisaria trabalhar com os especialistas sobre esse assunto.

Em 2014, no COPAC, Congresso Paulista, um congresso de extrema importância na especialidade, que também acontece de 2 em 2 anos, intercalado com o nacional, votou-se na Assembleia Geral, em Campinas, a formação de uma câmara técnica de protocolos e recomendações sobre procedimentos, uso de próteses, órteses, materiais especiais e sínteses em cirurgia bucomaxilofacial do próprio Colégio. Os profissionais foram indicados pela diretoria e pela Assembleia, que, através das suas experiências e técnicas, são recomendados pelo País todo. Através de ampla discussão, serão propostos, ao final desse trabalho, recomendações e protocolos em procedimentos bucofaciais no uso dessas próteses, órteses, materiais especiais e sínteses.

Isso foi instituído — está errado ali — a partir de 2015. Em janeiro de 2015, começamos a trabalhar como uma comissão, como uma câmara técnica propriamente dita, da qual eu sou presidente, e, por isso, estou aqui representando o Colégio.

São membros atuantes da especialidade, com confiança científica dos próprios membros do Colégio.

É uma câmara técnica. Por isso, estou aqui representando o Colégio. São membros atuantes da especialidade, com confiança científica dos próprios membros do Colégio, é uma câmara técnica permanente, estabelece uma relação apolítica entro da instituição, tem liberdade científica, não está atrelada a nenhum dogma da própria Presidência do colégio, está organizando conhecimentos, considera os limites nacionais tecnológicos e tem decisões factíveis e realistas como propostas, não são mirabolantes ou milagrosas.

Como vemos na imagem, a primeira ação dessa câmara técnica foi a contratação de uma empresa, chamada coincidentemente de Evidência, de Campinas, que fez um treinamento de imersão aos membros dessa câmara técnica, equalizando conceitos dentro da área metodológica e dentro do que conhecemos como Medicina e Odontologia, baseado em evidências, para que esses relatórios e



recomendações estejam dentro de uma metodologia aceitável internacionalmente no âmbito científico. Estão sendo realizadas diversas reuniões preparatórias; foram encaminhados já os pontos críticos e os questionamentos, e estamos na listagem e definição dessas recomendações que estão sendo abordadas em cinco grandes temas: cirurgia ortognática, cirurgias e tratamentos de articulação temporomandibular, cirurgia oral, cirurgia da reconstrução da face e cirurgia traumatológica ou do trauma de face. Usamos alguns conceitos que eu divido rapidamente aqui. A Dra. Andrea tem muito mais capacidade de fazer todo esse resumo. Usamos esses conceitos entre nós: órtese, apoio de dispositivo externo aplicado ao corpo para modificar aspectos funcionais e estruturais do sistema neuromusculoesquelético para obtenção de alguma vantagem mecânica ou ortopédica. Próteses, componente artificial ou aparelho que restitui funções orgânicas, exigindo uma intervenção cirúrgica normalmente, que tem por finalidade suprir necessidades de funções de indivíduos sequelados por substituição de órgãos, perdas, amputações traumáticas ou não. Materiais especiais que são utilizados para diagnóstico e tratamento de uso específico em determinados eventos. Em síntese, são os dispositivos implantados através de procedimentos cirúrgicos normalmente também usados para aproximar estruturas orgânicas ósseas ou teciduais. Então, exemplificando, para que todos nós possamos entender, o aparelho dentário ortodôntico é uma órtese, pois corrige a deformidade de arcada, já a dentadura ou o implante dentário é uma prótese porque substitui um dente, deixando bem simplificado e bem claro o conhecimento. A placa e o parafuso, que reduzem e fixam uma fratura, são materiais de síntese; o indutor de neoformação óssea é um material especial que às vezes é colocado dentro dessa própria fratura. Nós trabalhamos, então, com o que deste OPME? Normalmente, a bucomaxial trabalha com esse sistemas de 1.0, 1.5, 2.0, 2.4, 2.7. Os sistemas de osteossíntese são regidos pela dimensão do diâmetro do parafuso. Então, aqueles sistemas nada mais são do que sistemas de parafuso com um, um e meio, dois milímetros de diâmetro, enfim. Trabalhamos com implantes dentários, com próteses totais de articulação anteromandibular, com substitutos ósseos, colas e agregadores, serras, brocas e outros materiais especiais solicitados durante as cirurgias. Atuamos, normalmente, indicando formalmente, como cirurgião bucomaxilofacial, o tratamento



cirúrgico. Também podemos atuar como autorizadores nas operadoras ou como segunda opinião, muitas vezes, dessas operadoras. Num terceiro foco, trabalhamos com uma assessoria técnica de desenvolvimento em fábricas. Estamos, na nossa câmara técnica, de janeiro a agosto de 2015, na primeira fase. A segunda fase acontecerá, no ano que vem, até julho de 2016. Tínhamos a pretensão de apresentar já, em Salvador, resultados sobre essa câmara técnica. Por isso, dividimos em dois grandes momentos. O nosso cronograma é o escopo com seus conceitos, levantamentos de pontos críticos, que já foram realizados. Estamos agora na formatação científica dessas definições com essa empresa em São Paulo, em Campinas, da qual temos nos reunido periodicamente. Vai haver uma validação através de uma pesquisa para os próprios associados. Da primeira quinzena até o final de julho, haverá uma análise crítica, uma consultoria pública de especialistas no *site*, e, depois, a apresentação, em Salvador, numa sessão plenária. A segunda etapa fará a mesma coisa diante de outros assuntos, e a versão final será divulgada e disponibilizada no *site* para quem quiser.

Então, a Câmara Técnica colocará à disposição escopos, conceitos, protocolos e recomendações em cima desses cinco grandes guarda-chuvas, que incluem a maioria dos procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial.

O Colégio Brasileiro, na presença desta CPI, aproveita para esclarecer: esteve presente no nosso *site*, durante diversas semanas, logo após a apresentação no *Fantástico* de uma programação que denunciava todo um problema com órteses e próteses, e o Colégio colocou exatamente essa nota de esclarecimento e repúdio, onde estabelece sua posição lamentando os fatos dessa natureza, defendendo que as denúncias devem ser investigadas por órgãos competentes. E fica completamente aberto a toda e qualquer investigação ética dentro desse processo.

Através da Diretoria, que eu represento, também afirma que não tem, e não tinha, nenhuma denúncia ou registro formal sobre o uso indevido de órteses, próteses ou materiais especiais por algum dos seus associados que demandem outros encaminhamentos, senão os que estão sendo realizados, que é a indução, a colocação, da disposição dessas recomendações e dos protocolos através da Câmara Técnica. Segundo, compromete-se em apurar qualquer denúncia criteriosa e puni-la de acordo com o nosso estatuto sob os rigores da lei, esclarecendo que,



sendo um órgão de especialidade, o Conselho Federal de Odontologia é que é, com certeza, o órgão máximo que estabelece a análise e os ritos de encaminhamentos quando há necessidade de punições. Então, o Colégio se compromete também, quando assim entender pertinente, em proceder ao encaminhamento à devida autarquia, o Conselho Federal de Odontologia, para consideração e ritos processuais previstos no Código de Ética.

Também o Colégio, vindo aqui, está alinhado com o processo de ajuste e conduta desde 2013, quando iniciou fóruns de discussão sobre o tema *Uso Racional de Material de Fixação*, no COBRAC — Congresso Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, no Rio de Janeiro, em 2013, incluindo na grade principal esse assunto. O assunto foi também abordado no Congresso Paulista, em 2014, onde foram aprovadas, em assembleia geral, a recomendação e a realização da Câmara Técnica, que foi aberta a partir de janeiro de 2014.

O Colégio Brasileiro, através da sua Presidência e da Presidência da Câmara Técnica, também será signatário de todo e qualquer documento público que proteja o exercício da nossa profissão, que acima de tudo preserve a ética, a dignidade e a qualidade de atendimento, e que tenha como benefício maior — compromisso formal — os nossos pacientes, razão da nossa existência como especialistas cirurgiões bucomaxilofaciais inclusos no setor de saúde. E vêm aqui também propor que seja construída uma legislação que regule a relação entre indústria, comércio, operadoras de sistema e profissionais de saúde, pois a educação médica continuada e o desenvolvimento das técnicas e tecnologias são fruto dessa relação. Não há como essa relação ser negada. Essa relação existe. Nós precisamos de critérios claros, éticos e proativos em todo o País e em todos os cantos das cidades, das fábricas, das distribuidoras e dos hospitais que estejam discutindo com entidades representativas nas esferas de decisão.

Registro finalmente que essa recomendação e protocolos, através dessa Câmara Técnica permanente, como política associativa dentro das organizações semelhantes ao Colégio, além de ser pioneira, vem abordar preventivamente o assunto das próteses desde 2013. Essas recomendações ficarão à disposição de todos os setores necessários, operadoras que terão base para critérios de decisão, profissionais que estarão embasados na sua indicação, fábricas que poderão



estabelecer melhor as produções e o desenvolvimento dessa tecnologia e, enfim, aqueles que quiserem questionar essas indicações e suas recomendações.

Agradeço a oportunidade. Coloco o Colégio à disposição para qualquer novo esclarecimento. Repito o e-mail do Colégio: *secretaria@bucomaxilo.org.br*, e o meu próprio, em Porto Alegre: *schiefferdecker* — esse palavrazinho chato de escrever, mas muito fácil de pronunciar, é um telhador de lousa da antiga Alemanha. Na antiga Alemanha, faziam telhados com pedras, e o cara que colocava as pedras era o *Schiefferdecker*. Estou em Porto Alegre, sempre à disposição de vocês, como Presidente permanente da Câmara Técnica.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Agradeço ao Dr. Sergio Schiefferdecker a participação.

Concedo a palavra ao Dr. Modesto Cerioni Junior, Presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, que disporá de até 20 minutos.

O SR. MODESTO CERIONI JUNIOR - Muito boa tarde a todos! Meu nome é Modesto Cerioni Junior, sou de São Paulo, atual Presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia; fui empossado em setembro, e meu mandato vai até 2016.

Cumprimento inicialmente o Presidente Geraldo Resende, Deputado- médico, e o Deputado André Fufuca, também médico. E, ao cumprimentar S.Exas., cumprimento também todos os demais Parlamentares aqui presentes. Cumprimento os colegas componentes da Mesa, as senhoras e os senhores que aqui estão.

(Segue-se exibição de imagens.)

A Sociedade Brasileira de Neurocirurgia foi fundada em 1957 e é ativa, sem interrupções, até hoje. Não é uma Sociedade que tenha atividade assistencial, mas tem atividade na formação do especialista, aquele médico que, depois de cumprir 6 anos na escola de Medicina, resolve especializar-se em neurocirurgia para tratar cirurgicamente as doenças da cabeça e da coluna vertebral, dos nervos periféricos e das anomalias congênitas nas crianças que nascem com esses problemas. Então, o foco da neurocirurgia é promover o progresso, representar a especialidade no estrangeiro e cuidar da qualificação dos cursos e da formação do especialista.

Nosso estatuto tem alguns artigos, que eu trouxe para cá. Os cargos eletivos são exercidos de forma gratuita, e nenhum de nós, diretores da Sociedade, temos



qualquer remuneração pelo trabalho que nós desenvolvemos. Eu tenho aqui comigo hoje o Dr. Cid Célio Carvalhaes, amigo e conhecido de muitos aqui desta Casa, que já foi Presidente dessa Sociedade e que hoje está me dando a honra de participar desta reunião da CPI.

Há punições aos membros que infringirem o Código de Ética e aos membros que não tiverem um comportamento idôneo de acordo com aquilo que a Sociedade deles espera. Mas as ações da Sociedade focam o ensino. Então, nós temos atualmente 535 médicos em formação, fazendo sua residência médica em todo o Brasil. E é a formação desses médicos o foco de todo o trabalho da nossa Sociedade. Depois que eles fazem 5 anos de especialidade, se eles quiserem tornar-se especialistas, eles têm que fazer uma prova para obtenção do título de especialista em neurocirurgia. E, depois, que eles recebem esse título, eles passam a ser associados. Nós temos hoje 2.137 especialistas em cirurgias no Brasil. Contudo, nós temos igual número, cerca de dois mil outros colegas que atuam em neurocirurgia, sem, porém, terem o título de especialista.

Também a nossa Sociedade estimula a educação continuada, estimula as atividades de pesquisa, a divulgação de novas tecnologias e avanços na nossa área e promove e elabora diretrizes para orientar os procedimentos neurocirúrgicos, já desde 2011, junto com a Associação Médica Brasileira e com o Conselho Federal de Medicina.

Para que isso ocorra, nós temos algumas comissões. Temos a Comissão de Ensino, que cuida da excelência da qualidade da residência e da parte científica dos eventos. E, graças a esta excelência, nos últimos anos nós fizemos um convênio com o MEC, que passou a utilizar critérios da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia como qualificação das suas próprias residências, em conjunto conosco e algumas vezes por conta própria do MEC.

A Comissão de Credenciamento visita, avalia os hospitais e as escolas médicas que formam esses residentes, e a Comissão de Aperfeiçoamento coordena a prova do título de especialista.

Portanto, atualmente, a nossa Sociedade, além de promover congressos e eventos científicos da mais alta qualidade, desponta no cenário mundial como uma das mais destacadas sociedades de neurocirurgia, e a World Federation



considera-nos a quarta sociedade em importância no mundo, não só em número de especialistas como também pela qualidade da sua formação.

Temos, para cuidar do exercício profissional, duas comissões: a Comissão de Exercício Profissional e a Comissão de Ética. A Comissão de Exercício Profissional empenha-se na melhoria das condições de trabalho e na remuneração digna dos neurocirurgiões e atua, desde que ela foi criada, a muitas diretorias atrás, na intermediação junto aos Conselhos Regionais de Medicina e ao Conselho Federal de Medicina na defesa dos seus associados.

Como somos uma deferência da Associação Médica Brasileira, a nossa Associação sempre teve laços estreitados com as entidades de cunho nacional, com a FENAM, com a AMB e com o CFM, e sempre respeitamos essa hierarquia que tem que existir entre nós.

A Comissão de Ética tem algumas assertivas.

Por exemplo, redirecionar pacientes, forçar uma segunda opinião, intervir ou modificar condutas propostas pelo médico assistente podem constituir transgressões ao Código de Ética, e estas devem ser denunciadas ao Conselho Regional de Medicina, sendo que a nossa Sociedade pode intermediar isso.

A Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, através da Comissão de Ética, apoiará todas as denúncias objetivamente encaminhadas. O que é uma denúncia objetivamente encaminhada? É aquela onde existe a descrição do caso, a comprovação do desvio, o nome do médico envolvido e a anuência do paciente para que seu nome possa ser usado. Com isso, nós formalizamos uma denúncia e a subscrevemos, em nome da Sociedade, e acionamos os órgãos competentes para fazer o julgamento. Apoiamos essa resolução do CFM, de 2010, que fala sobre o implante de materiais, e também a Resolução 1.804, de 2006, que fala ali a respeito de conflitos de interesse. Então, nós sempre defendemos que não devemos participar de nenhuma atividade onde fique clara a existência de conflitos de interesse, mesmo nas atividades de didáticas.

Nós temos um *site*, em que nós fazemos questão de demonstrar a parceria que nós temos com as nossas entidades maiores.

Aqui tem a resolução do CREMESP, deste ano, sobre órteses e próteses, que está no nosso *site*, desde o dia que nos foi apresentada esta resolução. Também, o



manifesto do CFM, distribuído para todos os nossos associados, demonstrando que nós, SBN, estamos convergentes com as ideias e as proposições do Conselho Federal.

Aqui uma nova nota do CFM; e aqui a nossa parceria com a AMB.

Eu tenho uma satisfação muito grande de pertencer, desde a semana passada, ao Conselho Deliberativo da AMB. O nome da nossa Sociedade, pela primeira vez, foi votado para o Conselho Deliberativo daquela entidade.

Com o apoio à AMB, então é irrestrito. No dia 12 de janeiro, depois que saiu o motivo desta CPI, sobre as denúncias na imprensa, nós nos reuníamos lá com o pessoal da AMB, o nosso Presidente Florentino Cardoso e subscrevemos essa nota que foi publicada para toda a imprensa.

Temos um programa de Fale Conosco. E esse Fale Conosco é aberto ao público em geral. Eu posso telefonar, eu posso mandar *e-mails*, eu posso escrever ali a minha mensagem. E esse Fale Conosco é permitido a que qualquer pessoa faça denúncias formais ou informais à nossa sociedade.

Em relação ao que hoje estamos aqui conversando, a sociedade não recebeu nenhuma denúncia formal, nem dos seus associados, nem através do *site*, pelo Fale Conosco.

Estamos fazendo as diretrizes, junto com AMB e junto com o CFM. E nessas diretrizes nós temos uma diretoria de diretrizes. E algumas delas já estão prontas, algumas delas já estão publicadas.

Com a industrialização da Medicina e as inegáveis mudanças no pagamento de honorários médicos, a percepção de que não haveria uma sustentação do sistema de saúde tem sido frequentemente constatada. As diretrizes brotam como balizadores de uma boa prática médica. A adequação à prática determina que as diretrizes tenham base científica e, assim, sejam feitas por médicos envolvidos na problemática, para qualificar ainda mais o seu trabalho e possibilitar que seus componentes atuem nesse processo.

Aí está uma das nossas diretrizes: doenças degenerativas, tratamento cirúrgico da espondilolistese.

Outra diretriz feita, em conjunto, com a Insbot: hérnia de disco lombar no adulto — tratamento cirúrgico.



Então, são preceitos em que nós “ensinamos e atualizamos” — entre aspas — os nossos associados com aquilo que é evidência na Medicina moderna.

Então, evidências de procedimentos. É óbvio que para fazer diretrizes demora, porque, quando nós estamos terminando a fase das diretrizes, surgem novas tecnologias, surgem novos procedimentos, tem que ser feita uma nova análise. Então, as diretrizes, uma vez prontas, têm que ser continuamente atualizadas.

Temos uma revista, aliás, nós temos duas revistas: uma que é meramente científica, e outra que é feita para conversar com os associados, que é a *SBN Hoje*. Também dispomos de um acesso ao portal do CAPES, em que os nossos associados podem frequentar 36 mil periódicos disponíveis pelo CAPES. Quando nós olhamos o número de março próximo, essa revista, que está publicada por meio eletrônico e por meio físico, mostra que a nossa Diretoria de Ética e Defesa Profissional fez um artigo em que destaca, ali em branco, este texto: “*O papel da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia é não se intimidar com a divulgação das denúncias, pois o conflito de interesses é vigorosamente repudiado pela nossa entidade*”.

Acreditamos que, no momento atual, há necessidade de participarmos como sociedade ativamente de câmaras como esta. Nos colocamos à disposição dos Srs. Parlamentares, nos colocamos à disposição de quaisquer instâncias de apuração política, jurídica, para que possamos estar presentes auxiliando, opinando, dando sugestões, naquilo que for de nossa competência.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Dr. Modesto Cerioni Junior, que foi até econômico: usou somente 16 minutos do seu tempo.

Convido e concedo a palavra a Sra. Andrea Bergamini, enfermeira, consultora e especialista em órtese, prótese e materiais especiais, para fazer sua exposição. A senhora disporá de até 20 minutos.

A SRA. ANDREA BERGAMINI - Boa tarde a todos! Obrigada. Quero cumprimentar o Presidente, Deputado Geraldo Resende, e o Relator, André Fufuca, pela oportunidade de estar aqui.



A apresentação que eu trouxe para os senhores é uma apresentação técnica. Até coloquei um título, falando que são considerações técnicas e científicas que eu vou fazer aqui no sentido de se entender um pouquinho esse mercado e algumas sugestões que a gente não pode deixar de trabalhar quando a gente fala em órtese e prótese.

(Segue-se exibição de imagens.)

Eu atuo nessa área há quase nove anos; só estudo OPME. E a gente sabe quanta dificuldade tem pela peculiaridade que existe do próprio material.

Alguns cenários. Nós temos vários cenários que acontecem hoje no contexto Brasil. Um, que estou demonstrando aqui, é quando o foco é todo no cirurgião. Em que sentido? Ele é que vai determinar o material, ele é que vai estar determinando para o hospital que ele vai ser utilizado; em último, vai o pagador, que pode ser o Ministério da Saúde, pode ser a operadora, que não teve o foco em si, entre todos que estão envolvidos nesse contexto.

Com isso, alguns resultados podem ocorrer quando temos esse cenário. Nós temos alto custo do material porque não há tempo de fazer essa análise; ausência de protocolos, que foi colocado muito bem anteriormente pelas sociedades. Existem protocolos e se está se trabalhando nisso, porque nesse cenário que eu mostrei não se teria como fazer isso, não há interação entre os agentes envolvidos. E é importante que essa interação ocorra, porque o foco acaba se tornando comercial e não técnico.

Aqui já é um cenário um pouco diferente em que os acordos comerciais vão acontecer envolvendo operadoras, hospitais, fornecedores. Mas, mais uma vez, o foco acaba sendo não o cliente total. Com isso, o resultado pode ser uma insatisfação médica porque ele pode considerar que não foram atendidos os requisitos técnicos para ele fazer o teu procedimento, a tua cirurgia, a restrição de alguns fornecedores; o fluxo pode se tornar lento, pode acarretar o não pagamento, e o foco acaba sendo no custo.

Aqui, não. Aqui seria um foco no compartilhamento, que também está sendo colocado aqui, que é focar no paciente, na qualidade da assistência, no consumidor, que pode ser qualquer um de nós que estamos sentados aqui neste momento, em que cada um vai trabalhar dentro da sua atividade-fim, o médico vai receber pela



atividade-fim, o hospital, pelo serviço que é prestado, a operadora ou o Ministério da Saúde vão pagar pelo preço justo e correto; e o fornecedor precisa ter lucro, dentro de um lucro viável, para poder crescer e trazer qualidade no atendimento atendimento porque, neste momento, todos estão focados na qualidade do paciente.

Com isso, a satisfação médica é possível. Há uma confiança de quem está comprando e de quem está vendendo, porque eu estou pagando por um preço correto, o que é a dúvida de todos nós aqui. O fluxo operacional, ele se torna eficiente, o risco de não pagamento diminui e assim acontece a avaliação custo-benefício. O critério passa a ser técnico, o paciente, em primeiro lugar, o consumidor, em primeiro lugar.

E algumas ações são importantes antes da precificação. A gente está escutando muito: *“Vamos precificar, vamos precificar o Premier!”* Claro, a precificação... Não é que ela não tenha que ser feita. Vamos pegar o exemplo que foi feito pela tabela da SEMED. Nós temos lá um medicamento que tem um princípio ativo, e eu consigo comparar Coca-Cola com Coca-Cola. Quando a gente fala de OPME, a gente precisa recomeçar como está sendo feita essa inclusão de tecnologia dentro do Brasil, porque existem várias questões que precisam ser vistas antes de precificar, para que a gente não cometa alguns erros. Na própria tabela SEMED existem alguns preços de fábrica que você consegue comprar com 70%, 80% de desconto no preço de fábrica. Por isso, algo tem que ser muito criterioso.

Primeiro, como estão sendo incorporadas as tecnologias no Brasil? A gente sabe que as tecnologias são muito rápidas dentro da Medicina. Mas, aqui, há um estudo mostrando o quanto se desperdiça em investimento de tecnologia, milhões de dólares, e muitas dessas tecnologias não trazem segurança, efetividade; elas só trazem custo. Mas elas não vão trazer nenhum benefício para o paciente, que é o que todos querem, para a população em si.

Com isso, a necessidade dessa análise técnica do OPME. Em que sentido? Lembrando a atividade clínica, dessa gestão da atividade clínica, da gestão de tecnologia. Não podemos deixar de falar em Medicina baseada em evidência, em economia e saúde, porque a gente tem que trazer uma tecnologia que traga benefícios, mas dentro de um custo viável que realmente possa agregar valor, de uma forma que o paciente possa se beneficiar.



Avaliação de tecnologia em saúde. Para que isso? Isso ajuda a trazer qualidade na assistência e ajuda o médico profissional na sua tomada de decisão.

A análise do mercado já foi feita. Por isto esta CPI está acontecendo, por essas disparidades que existem no mercado, de que todos têm conhecimento.

Outra questão é o fornecedor, a análise técnica do fornecedor. No Brasil, nós temos vários fornecedores, e muitos fornecedores são grupos econômicos, ou do mesmo grupo econômico. Eu costumo brincar, às vezes, dizendo que se pega um fornecer igual a balaio de siri: vem um, vem outro e vem outro. Na verdade, é o mesmo grupo econômico. E, muitas vezes, esse fornecedor não tem uma logística adequada, ele não tem um estoque adequado, ele não está cumprindo uma legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RDC 16. Então, esse material acaba não chegando com qualidade e com custo elevado, sem garantir qualidade e benefício para o nosso cliente.

E, aqui, vem uma das questões com que precisamos trabalhar. Vamos pegar um exemplo: o stent coronário expansível por balão eluidor de drogas, que é o stent farmacológico, como é mais conhecido. Cada marca, cada fabricante vai ter um nome na ANVISA, o nome comercial, e isso dificulta muito até para uma tomada de decisão para se fazer o comparativo técnico. Dependendo da especialidade, muitas vezes, até na hora de fazer a solicitação médica ele tem dificuldade, porque a quantidade de nomes que tem na ANVISA, nomes completamente diferentes do que se quer dizer, que é o stent coronário expansível por balão eluidor de drogas... E, com isso, a variação de valores pode, sei lá, ser de 4 mil reais a 18, 19 mil reais.

Eu trouxe um stent para mostrar para os senhores. Eu vou abrir e vou pedir a alguém, se puder repassá-lo. Esse stent coronário, se a gente pegar várias marcas e colocar uma do lado da outra, claro, eles vão ter diferença na geografia e em algumas coisas que vão acabar modificando um pouquinho alguma descrição; mas o que precisa ser feito, e quem pode fazer isso é a ANVISA, é mostrar que se está comparando os mesmos stents.

Da mesma forma, o stent periférico autoexpansível de nitinol. Esse é o nome genérico, uma descrição técnica. Mas eu tenho vários nomes comerciais na ANVISA, eu tenho mais de 40 stents, que são stents periféricos autoexpansíveis de nitinol, e cada um tem um nome e uma descrição diferente, o que dificulta até na



tomada de decisão. Por quê? Qual é o papel do fornecedor? Ele deve apresentar o produto, para o médico dizer que o produto dele é excelente, que vai dar tudo certo, que vai ficar tudo maravilhoso. Esse é o papel do fornecedor. Só que a gente precisa dessa comparação para que se evite qualquer tipo de viés e que realmente o critério seja técnico. Eu trouxe... Por coincidência, hoje, eu recebi uma liminar para analisar, porque eu faço análise técnica, em que foram solicitados 25 stents periféricos no mesmo paciente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Vinte e cinco?

A SRA. ANDREA BERGAMINI - Vinte e cinco stents periféricos. Já foi feito o procedimento. Eu ainda não li tudo para saber exatamente o que aconteceu. Eu fico imaginando como colocar 25 stents no mesmo paciente... Então, são esses stents aqui, que têm diferentes tamanhos. E o preço de 25 stents...

Na verdade, era um caso com uma hipertensão intracraniana, como estava diagnosticado. Foi um procedimento... Eu não sei qual foi exatamente o procedimento, porque eu não li tudo, mas foram 25 stents, mais ou menos 200 mil reais o orçamento.

Na verdade, o preço desse stent pode variar de 2 mil, podendo chegar a 20 mil reais. Vai depender da marca, da situação.

Este é um outro exemplo, que é um dispositivo intersomático para a coluna lombar. Esse aqui é um exemplo. Nós temos vários nomes novamente dentro da própria ANVISA, o que vai diferenciar. Com isso, o preço pode variar de 1.200 reais a 30 mil reais. Eu os trouxe também. Existem duas matérias-primas: PEEK ou titânio. O PEEK (Poli-Éter-Éter-Cetona) é o único fornecedor no mundo dessa matéria-prima tanto para o nacional como para o importado. Então, há essa variação de valores. Ele é utilizado no caso de artrodese, em que há uma degeneração de disco.

Este foi um trabalho que a ANISA fez comparando as próteses de quadril e joelho. E ela colocou o seguinte: foi uma amostra de 500 pacientes em cada tipo de prótese que mostrou que tanto a prótese nacional quanto a importada têm problemas, nenhuma delas é perfeita. Só que a realidade do mercado mostra que há, sim, uma tendência à utilização de uma determinada prótese. E, quando a gente vai para o registro da ANVISA, nós vemos inúmeras próteses registradas. Além



disso, ainda tem mais um caso. Existem algumas empresas americanas ou outras multinacionais que não estão no Brasil, que não têm uma representatividade no Brasil. Então, se eu abro uma empresa, eu vou lá, nos Estados Unidos, e começo a importar determinada prótese. Mas eu quero atender à Região Centro-Oeste, por exemplo. E aí eu vou ter um registro da ANVISA para aquilo. E uma outra empresa que quer atender ao Sul vai lá, importa e tem outro registro. Então, eu tenho o mesmo material, o mesmo fabricante, a mesma referência, com vários registros da ANVISA.

Aí eu pergunto: se tem um problema com esse material, quem é que vai responder por isso, se a gente tem vários donos do mesmo produto, várias pessoas responsáveis com o mesmo registro? A dificuldade técnica se torna ainda maior.

Aqui é um exemplo de uma prótese, de como é que funciona a cadeia produtiva.

Preço de venda. Ele tem o do fabricante, e sai com determinado custo. Esse é um exemplo real. E aí vai haver despesas, impostos. O preço pode variar de 5 mil reais — esse aqui é um exemplo de prótese de quadril —, chegando a 150 mil reais para o pagador final, chegando a uma diferença de 3.000%. Isso é uma realidade de mercado. Isso acontece. E muitas questões são justamente pela própria descrição do produto, que faz com que tanto o Ministério da Saúde quanto a operadora fiquem engessados. Eu não tenho como liberar outro, porque a operadora dizer que o produto é igual, ou o Ministério da Saúde, é uma coisa; mas sem ter um argumento técnico e um comparativo técnico, isso fica muito diferente.

Aqui, algumas sugestões.

Primeiro: a gente tem que pensar que hoje está acontecendo uma CPI. Mas o que a gente já escuta? Tudo bem, vai acontecer a CPI, vamos trazer soluções e tudo. Só que o OPME vai estar sempre mudando, e vai estar sempre chegando coisa nova. Então, existe a necessidade de um grupo permanente de avaliação de OPME. Qual é o critério de incorporação de tecnologia de OPME no Brasil? Tem produtos que chegam ao Brasil com custo muito maior do que o comercializado em outros países. Então, qual é o benefício que ele vai trazer para o paciente se ele vai trazer só custo, se ele não vai trazer qualidade, se ele não vai trazer solução, efetividade, segurança? Então, é algo que a gente precisa ver.



A ANVISA precisa, o mais urgente possível, fazer essa unificação de nomenclatura. Não é impossível fazer isso, é totalmente possível. Muitas operadoras já fazem isso, e não tem problemas lá na ponta. Então, é algo que temos que sentar, estudar, para tornar o processo transparente, desde o momento em que entra a solicitação do produto da ANVISA para registro, para que fique bem claro tanto para o profissional médico, para ele poder saber escolher um produto adequado, quanto, principalmente, para o consumidor, para ele saber o que está sendo utilizado nele.

Publicizar a margem praticada do preço FOB versus o preço praticado; a criação de um portal de OPME, que tenha um banco de dados tanto da ANVISA quanto da ANS — isso é muito importante. Para isso vai ter que haver uma solução de TI, parceria público-privada, porque o problema que tem na área privada tem na área pública, não é diferente. E todos nós já sabemos disso. A ANVISA começou um trabalho muito interessante...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Eu gostaria de silêncio para a gente ouvir. Há conversas paralelas que estão prejudicando a apresentação da nossa convidada.

A SRA. ANDREA BERGAMINI - Em relação à ANVISA, ela começou um trabalho muito interessante na regulação econômica, ela começou a publicar alguns preços do mesmo material em outros países. Claro que não é só a ANVISA, poderiam entrar Ministério da Fazenda e outros órgãos que os senhores acharem importante para fazer essa regulação econômica de forma extremamente criteriosa. A ATS — Avaliação de Tecnologias de Saúde, a CONITEC — Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, é um órgão do Ministério da Saúde, que poderia estar ajudando no registro do produto, para ver se realmente deve ou não ser incorporado tanto na saúde pública quanto na saúde suplementar. O Ministério da Saúde tem papel um fundamental nisso.

A cadeia de distribuição, algumas ações que o CADE — Conselho Administrativo de Defesa Econômica poderia estar fazendo. Em que sentido? Hoje como funciona? Se eu tenho um produto, um fornecedor que atende Brasília, e o preço de Brasília está muito acima do que o de São Paulo, eu não posso pedir o produto em São Paulo, senão esse fornecedor é multado. Ele só pode atuar em Brasília. Ele não vai me vender e não vai permitir que eu o utilize, porque eu estou



impedindo a concorrência, eu estou deixando de comprar o mesmo produto por um preço menor. Então, isso é algo que todo mundo sabe, são contratos. Isso já existe. Cartas de exclusividade por área de ação, que são feitas principalmente pelas multinacionais e por importadores. Por que eu não posso comprar mais barato, se eu tenho numa outra região com uma diferença de 1.000%, 200%. Por que não, se vou dar o mesmo produto que o médico precisa utilizar naquele paciente?

O Ministério da Saúde pode estar ajudando muito com essas diretrizes e protocolos muito bem colocados. É claro que as sociedades médicas têm que estar totalmente envolvidas nessa homologação dos protocolos clínicos. Com isso, vai dar um norte para o próprio médico e para o próprio paciente da equação do seu tratamento.

O Ministério Público nas orientações judiciais. Uma tabela de compatibilidade hoje também não existe. Em que sentido? Insistente: eu posso usar onde, para evitar a utilização de *off-label*? Eu já vi casos de pedir um stent intracraniano para uma renal e assim por diante. Então, isso vai ajudar para saber o que estou liberando para cada procedimento, porque a diversidade de materiais é enorme, e muitas vezes o próprio médico não tem esse conhecimento para saber se aquele material é o mais adequado para aquele procedimento. As revistas *Simpro* e *Brasíndice*, que não são reconhecidas legalmente, têm parâmetros de valores muito distantes da realidade do mercado. Um stent coronário na revista *Simpro* vale 18 mil reais. O stent vai custar muito mais do que deveria custar. Então, por que está usando? E isso é utilizado muitas vezes como parâmetro.

Registro Nacional de Implantes. Já existe essa necessidade, essa responsabilidade. Vamos pensar: a gente vai ao supermercado comprar um liquidificador. O que eu recebo quando eu compro o liquidificador? Eu recebo um manual de instruções, a data em que foi fabricado, um 0800, para ver se eu tenho alguma dúvida em relação à utilização dele. Eu recebo tudo que tem ali com aquele liquidificador. O paciente vai, faz uma cirurgia, coloca lá placa, parafuso, um monte de material; ele não sabe se é aço ou titânio; ele não sabe o que ele faz se acontecer alguma coisa. Esse registro ainda vai ajudar a melhorar a qualificação médica. Pega, por exemplo, as próteses de quadril. Está havendo muita revisão em determinada marca. Quem sabe que essa marca precisa ser revista? Ela não tem



qualidade suficiente? Mas se a gente não tem um registro nacional, não tem como monitorar os implantes, monitorar a capacitação técnica e monitorar os resultados. Quer dizer, se a gente não tem informação, a gente não consegue fazer nada.

É isso. Eu queria agradecer pela oportunidade e fico à disposição. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado à Sra. Andrea Bergamini pela participação.

Eu concedo a palavra ao Relator, Deputado André Fufuca, para que possa fazer a indagação aos três convidados de hoje. Eu gostaria que cada convidado fosse anotando os questionamentos do Relator e que depois pudessem, ao término das indagações, responder. Logo após nós abriremos, num bloco de cinco, as inscrições para os membros da CPI.

O Deputado André Fufuca está com a palavra.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Boa tarde a todos.

Eu, primeiramente, agradeço a presença a todos vocês, às associações e à enfermeira que veio aqui nos prestigiar e também acrescentar informações ao nosso trabalho.

Em relação aos conselhos que vieram, eu não farei perguntas a eles, até porque as palestras pautadas por eles aqui foram muito construtivas. Então, grande parte das perguntas que eu tinha feito foi respondida em suas colocações, em suas palestras. Mas eu irei me ater à enfermeira, Dra. Andrea Bergamini, por ela ter sido indicada pelo repórter na última audiência e também pelo conhecimento que ela tem em relação a esse assunto.

Sra. Andrea, a senhora sabe dizer a quantos anos a máfia das próteses e órteses atuam em nosso País e no seu Estado? A senhora trabalhou para quais empresas fabricantes e/ou distribuidoras de próteses e órteses? A senhora sabe informar se a empresa onde trabalhou atuou em parceria com algum ente público, a fim de vender próteses e órteses com valores superfaturados aos mesmos? Em caso positivo, pode identificar os Estados e Municípios, bem como os servidores, empresas e gestores públicos envolvidos nisso? Quanto à indicação desnecessária de cirurgia para colocação de próteses e órteses, a senhora sabe dizer se algum paciente sofreu sequelas temporárias ou permanentes? Algum veio a óbito? Em caso positivo, quais os nomes dos pacientes e os médicos? Quanto às ações



judiciais envolvendo cirurgias eletivas para colocação de órteses e próteses, a senhora sabe informar se as empresas onde trabalhou indicavam a realização de tal procedimento? Pode esclarecer também se os advogados e agentes públicos atuantes também pertenciam à máfia das próteses e órteses no Brasil? Em caso positivo, poderia declinar os respectivos nomes? A senhora sabe dizer se os hospitais onde ocorreram as cirurgias desnecessárias ou superfaturadas possuem envolvimento com a máfia das próteses e órteses no Brasil? Em caso positivo, poderia mencionar os nomes dos hospitais e respectivos gestores? Aqui nós estamos falando dos públicos e privados. No que tange à presença de corpo médico para fiscalização das cirurgias de alto custo, como mencionada na reportagem, a senhora sabe dizer se há profissionais envolvidos na máfia de próteses e órteses no Brasil? Em caso positivo, poderia mencionar os nomes? Essa fiscalização conseguiu apurar a prática de condutas ilícitas? Em caso positivo, quais são as pessoas envolvidas? A senhora possui alguma estatística de cirurgias desnecessárias superfaturadas realizadas? Sabe se essa máfia tem atuação não apenas estadual, mas nacional? Em caso positivo, quais os Estados e Municípios onde mais ocorreram em seu Estado e, se você tiver conhecimento, fora do seu Estado? Na reportagem exibida pelo *Fantástico* foi mencionado que alguns médicos danificam de forma proposital próteses e órteses, para ocorrer uma utilização de produtos. A senhora pode confirmar tal informação e como se chegou a tal conclusão? A senhora sabe dizer se as empresas fabricantes e/ou distribuidoras onde trabalhou, se trabalhou, possuem alguma ligação entre si, se há formação de cartel, no caso, para promover a dominação no mercado? A senhora sabe nos informar se as empresas onde trabalhou auxiliavam médicos na feitura de orçamentos falsos, a fim de instruir ações judiciais em que é pleiteada a realização de cirurgias de colocação de próteses e órteses? Em caso positivo, quem elaborava o documento e o assinava? Na sua perspectiva, onde está o maior foco do problema? Tendo em vista a investigação realizada, o que, na sua opinião, mais favorece a prática desses atos? A senhora possui mais alguma denúncia envolvendo a máfia de próteses e órteses que gostaria de fazer a esta CPI? E, última, derivada do pronunciamento que a senhora nos relatou: no caso dessa cirurgia à que a senhora teve acesso ontem de 25 stents colocados em um paciente



— paciente esse que, anatomicamente, nós não conhecemos, pode ser que exista —, poderia nos passar esse caso, já que foi feita auditoria, para que tivéssemos acesso e pudéssemos chamá-lo, convocar ele e a equipe médica? E, caso ele tenha feito isso, comunicar também aos livros de biologia médica e de outros assuntos, até porque é humanamente impossível que um paciente consiga colocar 25 stents.

Então, ficam aqui as minhas indagações. Eu acredito que a senhora, respondendo, irá nos ajudar muito a desvendar esse fantástico mistério de que hoje tivemos conhecimento aqui na CPI.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Tendo em vista que há apenas mais um inscrito nesta primeira leva, eu vou passar a palavra ao Deputado Aureo, para que ele possa fazer os questionamentos aos nossos três convidados.

V.Exa. dispõe de até 3 minutos para fazer seus questionamentos.

O SR. DEPUTADO AUREO - Sr. Presidente, primeiro, quero justificar minha ausência nas três semanas anteriores por motivo de saúde. Estou retornando hoje. Foi um período para tratar da saúde, mas foi de descanso também, então a gente volta com a cabeça... Quando a gente está parado, pensa mais.

Eu queria dirigir minhas perguntas ao Sr. Sergio. Como se explica a exigência de um cirurgião-dentista por próteses dez vezes mais caras do que aquelas disponibilizadas pelo SUS ou plano de saúde? Essa é a minha primeira pergunta.

Minha segunda pergunta: há confirmação técnica de que as próteses nacionais são inferiores às importadas?

Minha terceira pergunta: por que os cirurgiões-dentistas participam da relação comercial entre o distribuidor no ato dessa questão das próteses?

Eu vou dirigir as perguntas como nosso Relator as dirigiu. Eu me sinto atendido com todos os questionamentos que o Relator dirigiu à enfermeira. Parabéns pela explanação. Eu estou dirigindo as minhas perguntas ao Sr. Sergio, para que a gente possa esclarecer essas dúvidas na nossa CPI.

Eu quero colocar uma preocupação, Presidente. Relator, eu fiquei perdido, até peço desculpas, eu queria receber nosso calendário de trabalho, saber se mudou o cronograma, para que a gente possa efetivamente ter... Por causa do nosso tempo da CPI, que é estipulado.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Nós vamos ter uma reunião interna na quinta-feira, porque amanhã nós vamos ter mais audiências: com a ABRAMGE — Associação Brasileira de Medicina de Grupo, com a Unimed Brasil e com outras entidades. Na quinta-feira nós vamos ter uma reunião interna para discutir todos esses assuntos, inclusive para dirimir dúvidas acerca de alguns questionamentos que os colegas possam fazer — na próxima quinta-feira.

Não há mais nenhum Deputado que queira fazer inscrição? (*Pausa.*)

Então, eu quero fazer um questionamento ao Presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. O senhor disse que não existe, que até hoje a sociedade não conhece nenhuma denúncia envolvendo algum neurocirurgião na colocação desses materiais especiais que tenha chegado à entidade. V.Exa. somente ficou sabendo e tomou providências, criou esse grupo dentro da especialidade para fazer esse acompanhamento por que razão, se nunca houve qualquer tipo de denúncia? Inclusive o senhor disse que nem via Internet, nem ao *site* do senhor nunca chegou qualquer questionamento. Ou seja, nenhum neurocirurgião até hoje foi... A Sociedade Brasileira de Neurocirurgia não foi instada em nenhum momento a cerca de algum envolvimento de algum membro da sua Sociedade nessa questão que envolve órteses, próteses e materiais especiais.

O mesmo questionamento eu faço para o Dr. Schiefferdecker. Para o senhor, também até hoje não chegou nenhuma denúncia à Sociedade Brasileira de Cirurgia Buco Maxilo Facial? A Sociedade ainda não teve conhecimento de nenhum membro envolvido em colocação de equipamentos, materiais especiais, órteses e próteses acerca dessa relação denunciada não só pelo *Fantástico*, mas também por outros meios de comunicação regionais, quando há relação entre fornecedor, advogados e membros do Poder Judiciário no sentido de se darem liminares para a utilização de determinados equipamentos com preços altamente majorados em certos locais do País. Muitas vezes é o mesmo equipamento — a mesma marca e a mesma empresa fabricante — com preços até mil vezes superiores em determinadas cidades.

Concedo a palavra, seguindo a mesma ordem do convite à Mesa, ao Dr. Sergio. Depois falarão o Dr. Modesto e a enfermeira Andrea.

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Vou revisar com o Deputado Aureo. A primeira pergunta é sobre o fato de a exigência de cirurgias de próteses ser dez



vezes mais. A segunda pergunta é sobre próteses inferiores ou superiores nacionais e importadas. Quanto à terceira pergunta, eu não entendi muito bem. Por favor, peço ao senhor que me esclareça.

O SR. DEPUTADO AUREO - Por que os cirurgiões dentistas, diferentemente de outros cirurgiões, participam da relação comercial?

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - O senhor pode definir a que prótese se refere quando diz que o cirurgião dentista participa da relação?

O SR. DEPUTADO AUREO - Vamos simplificar para explicar a pergunta.

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Pois não. A minha intenção é de esclarecer melhor.

O SR. DEPUTADO AUREO - Claro, claro. Quando você se dirige a um cirurgião dentista, ele participa da relação comercial da colocação de uma prótese hoje.

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - O senhor está falando de prótese dentária?

O SR. DEPUTADO AUREO - Isso.

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Ah, o senhor está falando de prótese dentária.

O SR. DEPUTADO AUREO - Não, falo de próteses utilizadas quando você vai fazer uma cirurgia de bucomaxilo. Há várias. O cirurgião dentista hoje participa diretamente dessa relação comercial, diferentemente de outros cirurgiões.

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Eu vou começar por essa. Temos que fazer uma distinção entre cirurgião dentista clínico ou protesista, que faz prótese dentária efetivamente, tem a sua função no consultório, desempenha o seu trabalho no consultório e intermedia o trabalho com o protesista, que é o técnico de laboratório e que faz efetivamente a prótese. Ele acaba sendo o gerenciador desse processo: ele faz a consulta, faz a indicação, acerta com o paciente, molda o serviço, manda fazer a prótese específica para o seu paciente e tem, ele, o compromisso financeiro de trabalhar com o seu protesista, seu técnico de apoio. Então, esse é o tipo de relação exercida pelo protesista clínico dentário em consultório.



Quanto ao cirurgião maxilofacial, cuja especialidade eu represento, ele tem uma relação igual a qualquer outro médico que usa próteses em hospital. Muitas vezes a caixa de próteses, de placas e implantes, enfim, passa pelo serviço de consignados ou já é do próprio hospital. Isso entra na conta do próprio paciente. Não há efetiva participação do cirurgião maxilofacial na definição de valores em cirurgia hospitalar, na colocação de valores e preços, na definição financeira.

Em alguns casos, cirurgias maxilofaciais são feitas em consultório, a exemplo de “implantodontia” — entre aspas —, implantes dentários que às vezes podem ser feitos em consultório. Aí o fornecedor trata diretamente com o cirurgião dentista. Não existe a figura do hospital, que seria quem receberia esse material, essa prótese ou esse implante e faria a negociação com o distribuidor. O distribuidor vai ao cirurgião dentista e oferece o material. E o cirurgião dentista bucomaxilofacial ou o implantodontista faz a sua avaliação, define qual é o implante necessário para o caso e solicita o implante diretamente ao distribuidor. Aí, sim, existe uma relação comercial e financeira direta, que se equivale mais ou menos à do clínico dentário como o seu fornecedor protético, porque o próprio cirurgião dentista define o material e se responsabiliza pelo pagamento dos custos diretamente com o distribuidor ou o técnico de prótese.

Então, respondendo à sua pergunta, na cirurgia bucomaxilofacial clássica, que se estabelece em hospital, não há relação direta com o fornecedor ou com o distribuidor, pelo menos formalmente, como devem ser as regras de entrada de materiais na maioria dos hospitais deste País. O material entra pelo consignado; o consignado manda para o centro de materiais, que faz todo o processo de esterilização; e o cirurgião apenas solicita o material. Muitas vezes ele não solicita nem a marca, solicita o material. E dependendo do caso, o hospital tem convênio já com alguma distribuidora ou, dependendo do convênio, ele tem já firmado uma definição com a marca. Eu não sei se consigo responder.

Quanto a próteses inferiores e próteses superiores nacionais e estrangeiras, desenvolveu-se no Brasil, através de uma série de exigências da própria ANVISA, uma tecnologia nos últimos anos que fez com que o nosso material nacional tivesse melhora de qualidade muito importante. Algumas pesquisas mostram isso. Trabalhos de mestrado e doutorado realizados nas universidades, que acabam



fazendo testes descompromissados comercialmente, demonstram a melhoria de placas e parafusos, por exemplo, que em sua grande maioria são usados em fraturas, reduções e osteotomias. Eles apresentam padrões semelhantes e, em alguns casos, até melhores do que o de algumas marcas que são importadas para o Brasil.

Existem outros materiais que ainda são muito incipientes no Brasil. Vou lhe dar um exemplo: a prótese de articulação temporomandibular. Uma prótese de articulação sempre é muito mais trabalhosa e requer alguns cuidados efetivos. Isso ainda é um pouco incipiente no Brasil, está em fase de pesquisa inicial. E sem fazer nenhum *merchandising*, eu acredito que as próteses do exterior ainda contam com pesquisas de melhor qualidade e mais efetivas do que as nacionais.

Então, em algumas situações, não vejo que haja muita diferença, até porque muitos materiais nacionais nossos já têm selo da Comunidade Europeia ou selo da FDA. A nossa tecnologia de fabricação de implantes e de algumas próteses está muito boa, tecnicamente comparável às estrangeiras na maioria dos casos.

Dez vezes mais cara? Eu não sei, não entendi bem a sua colocação, até porque não sei como pode ser colocado o valor de uma prótese, se você não estiver falando em odontologia clínica. Você está falando em odontologia clínica?

O SR. DEPUTADO AUREO - Não. Qual é o percentual de próteses nacionais e importadas hoje?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Eu entendo que o Deputado está falando de prótese na cirurgia bucomaxilofacial.

O SR. DEPUTADO AUREO - Na cirurgia.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Na cirurgia. Não está falando da odontologia clínica.

O SR. DEPUTADO AUREO - Mas qual é o percentual de uso hoje?

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Eu não saberia lhe dizer o percentual. Eu sei que existem diversas marcas nacionais de razoável tecnologia e existe uma série de importações de diversos distribuidores, que conseguem autorização na ANVISA e começam a vender no Brasil. Algumas são mais localizadas, outras são menos localizadas.



Há no mundo duas ou três marcas que dominam a tecnologia e o mercado, além de outras anexas, como ocorre em qualquer situação. No Brasil, também há duas ou três marcas mais referendadas e alguns outros pequenos núcleos de próteses.

Mas eu não saberia dizer qual é o tipo de placa, parafuso ou prótese que estão usando os cirurgiões bucofaciais no Brasil, e nem poderia definir qual o percentual nacional e estrangeiro. Eu não sei.

O SR. DEPUTADO AUREO - E sobre o preço do SUS em relação ao preço do plano de saúde?

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Na verdade, nós temos muitas dificuldades de conseguir que os distribuidores aceitem independentemente... Aqui você colocou como se o cirurgião bucomaxilofacial estivesse cobrando um preço dez vezes superior para a prótese.

Eu não tenho conhecimento de que um bucofacial tenha domínio da definição de valor desse material. Pelo que sabemos e pelo meu trabalho — eu trabalho em hospital público e em hospital privado —, há uma dificuldade muito grande para que alguns distribuidores forneçam o material por uma tabela completamente defasada, que é a Tabela SUS. Então, a Tabela SUS passa a ser um problema de referência, porque nós percebemos que há uma grande resistência de alguns distribuidores, principalmente de algumas marcas, em trabalharem com essa tabela. Não só o SUS, porque o Estado também tem, por exemplo...

O SR. DEPUTADO AUREO - Os planos de saúde.

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - ...os planos de saúde. Exato. Mas são os hospitais públicos, principalmente.

O SR. DEPUTADO AUREO - O material usado no SUS e nos planos de saúde é de baixa qualidade?

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Não, porque não existe essa divisão. O que ocorre é que, muitas vezes, o fornecedor libera o material para a equipe cirúrgica ou para o hospital pelo jogo de compensação de outros convênios. Então, você fica usando o mesmo material, mas por vezes “subsidiado” — entre aspas.

O SR. DEPUTADO AUREO - Então, um paga a conta do outro. Seria mais ou menos isso?



O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Mais ou menos. É o que acontece.

O SR. DEPUTADO AUREO - Seria uma operação de caridade, então, para o SUS. *(Riso.)*

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Deputado, eu não tenho essa ironia. Na verdade, o que estou dizendo é com muito respeito a todos os profissionais. Primeiro, o profissional não define esse valor. Essa tabela não passa pela mão do bucomaxilofacial.

O SR. DEPUTADO AUREO - E o fornecedor?

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Essa tabela, muitas vezes, vem do SUS diretamente ou é estabelecida pelos convênios.

Talvez o melhor fosse fazermos uma mesa de discussão bem, com todas as operadoras e os fornecedores, para eles encontrarem uma alternativa.

A minha afirmativa pode ter a sua exceção, porque eu não sou dono da verdade e nem domino todos os cantos deste País, mas posso lhe garantir que a esmagadora maioria bucomaxilofacial não tem domínio sobre o valor do material.

O SR. DEPUTADO AUREO - Só para esclarecer no final...

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Pois não.

O SR. DEPUTADO AUREO - Deve haver o mesmo produto sendo vendido por preços diferentes no mesmo hospital: um pelo SUS e outro não.

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Talvez. Ou quando é particular ou quando são convênios diferentes.

O SR. DEPUTADO AUREO - Quando é particular. Na realidade, então, alguém paga mais caro pelo mesmo produto, que tem dois tipos de preço: um mais baixo e outro mais alto.

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Eu até contribuiria com outra visão: ou alguém paga muito barato por ele ou talvez seja subsidiado por ele.

O SR. DEPUTADO AUREO - É estranho, na lei do comércio, um pagar mais caro e outro pagar mais barato pelo mesmo produto, vendido no mesmo hospital, porque o hospital faz tanto cirurgia particular quanto por convênio.

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Foge do controle do cirurgião.

Sr. Presidente, a sua pergunta eu também respondo?



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Pode responder, por favor.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Só um minuto.

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Fique à vontade.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Eu fiz uns questionamentos à enfermeira Andrea. Mas como eu terei que me ausentar, porque estou postergando um compromisso inadiável, todas as respostas que ela vier a dar a Comissão irá anotar e nos repassar. Faço só este registro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - O Dr. Sergio continua com a palavra.

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - Sr. Presidente, a sua colocação foi que, apesar de todas essas situações publicadas e direcionadas, nós afirmamos não haver nenhuma denúncia formal.

Realmente não há uma denúncia formal, e acredito que não haja nem no Conselho Federal de Odontologia. Para isso se constituir, existe um rito. Deve acontecer o mesmo na Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e no próprio Conselho Federal de Medicina. Existe todo um rito de registros e de responsabilidades, enfim, que vai estabelecer um código processual dentro da Sociedade ou do próprio Conselho.

E nós não temos nenhum rito formalmente estabelecido nesse sentido. Nunca ninguém entrou no Colégio Brasileiro de Cirurgia e disse: *“Eu vim aqui fazer uma denúncia sobre o Dr. José, que se pronunciou no Hospital X e que me cobrou. Eu sei que ele está recebendo, ou sei que ele está colocando uma prótese fora, ou sei que ele colocou 50 stents, ou sei que ele colocou 25 mil parafusos”*. Enfim, isso não se substancia.

Pode parecer um pouco fora do assunto que nós estamos tratando, mas não há, formalmente, nenhuma queixa ou nenhum registro sobre essas situações que justificasse toda uma demanda processual.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - O.k.

Dr. Modesto Cerioni Junior, o senhor pode responder aos questionamentos tanto do Relator quanto dos Deputados que nos precederam.



O SR. MODESTO CERIONI JUNIOR - Sr. Presidente Geraldo Resende, obrigado pela oportunidade de falar mais uma vez. Eu ia simplesmente lhe agradecer o convite, por me chamar a esta CPI, mas agora lhe agradeço também pela pergunta.

Eu estou fazendo aqui um retrocesso no meu pensamento. Eu estou ocupando um cargo administrativo dentro da Sociedade desde o ano 2000. Então, são 14 anos. Eu comecei exatamente como o Dr. Sergio, pela Comissão de Exercício Profissional, de que eu participei durante seis gestões seguidas.

Naquela época, há 14 anos, já existiam as comissões estatutárias de ética e do exercício profissional. E elas foram criadas, obviamente, pensando na proteção do neurocirurgião associado. As reclamações de então eram assim: *“Olha, eu preciso operar um paciente e o convênio não me libera cirurgia. Eu preciso operar um paciente, e lá no hospital público eu não tenho vaga. E o paciente está esperando, porque está demorando”*. Isso ocorria principalmente quando se tratava de cirurgias cerebrais, aquele tumor que não pode ficar esperando, etc. Então, era mais ou menos isso que instigava essas comissões, e, às vezes, as concorrências entre um colega e outro numa cidade do interior, disputando o mesmo mercado de trabalho.

Mais ou menos nos anos 90 — 1992 ou 1994, por aí — a indústria começou a palpar com os instrumentais cirúrgicos. Isso teve origem na neurocirurgia pelas abordagens da coluna cervical, em que técnicas que já se comprovavam úteis desde 1956 começaram a ser substituídas pela presença dos materiais, chegando hoje aos implantes de PEEK que a Andrea citou.

Trazendo isso para a nossa realidade, nós não temos realmente nenhuma denúncia formal. E a denúncia pode chegar à Sociedade por várias portas: pode ser um paciente fazendo uma queixa; pode ser uma operadora fazendo uma queixa; pode ser um hospital; pode uma entidade médica, o CRM, receber uma denúncia e nos chamar para participar de uma sindicância. Então, no que diz respeito ao tema da máfia de próteses e órteses, realmente a Sociedade não foi incitada.

Está correndo, em São Paulo, uma sindicância do CRM contra um grande hospital, no qual a Sociedade de Neurocirurgia participa como polo ativo por entender que a denúncia era verdadeira, porque estava havendo, à guisa de uma



segunda opinião, desvios de pacientes dos médicos assistentes. Então, isso está acontecendo, mas não por problemas de material, não por problemas de mau comportamento dos associados.

Eu também gostaria de lembrá-lo que nenhuma sociedade consegue vigiar todo mundo. A nossa tem 2.137 associados e tem outros 2.000 seguramente distribuídos pelo Brasil, aos quais não temos nenhum acesso.

Mas, respondendo de maneira bem simples, nenhuma denúncia formal chegou à nossa Sociedade.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Muito obrigado, Dr. Modesto.

Eu passo a palavra à Sra. Andrea Bergamini, para responder aos questionamentos.

Sra. Andrea, eu acho que o maior número de questionamentos foi dirigido à senhora. E tendo em vista que a Ordem do Dia começa daqui a pouco e que o Deputado Relator teve que se ausentar, a senhora pode fazer até suas considerações finais.

Eu gostaria que a senhora também apontasse, com relação à última pergunta feita pelo Relator, no que a senhora pode contribuir para que possamos avançar naquilo que é o escopo maior da CPI: fazer um marco regulatório, para que possamos demarcar e construir um novo momento sobre a utilização de órteses, próteses e materiais especiais no País.

Também gostaria de saber se a senhora já foi também convidada para participar daquele grupo de trabalho instituído pelo Ministério da Saúde, que tem um prazo definido, que é até junho deste ano, para apresentar ao País, à Câmara dos Deputados e ao Congresso Nacional algumas situações que também haveremos de construir juntos, para fazermos com que esta CPI tenha de fato um produto que seja útil ao povo brasileiro.

A SRA. ANDREA BERGAMINI - Primeiro, eu queria colocar que sou enfermeira. Eu trabalhei inclusive aqui em Brasília, no Sarah Kubitschek e na Fundação Zerbini, no INCOR, quando ele esteve aqui em Brasília. Então, o meu foco é totalmente técnico: eu trabalhava com cirurgias de alta complexidade, como os transplantes.



Quando eu me mudei de cidade, fui trabalhar numa operadora de saúde. Aí, sim, eu fui conhecer o outro lado do OPME, a questão técnica. Eu fui aprender a analisar tecnicamente o OPME, para que serve, as indicações.

Então, o meu trabalho é técnico. O que eu faço hoje? Hoje eu trabalho como consultora nas operadoras de saúde, para fazer análise técnica do material. Não me cabe a questão da existência de máfia ou denúncia. Isso cabe aos órgãos regulamentadores e às próprias operadoras que pagam essa conta. Os clientes são delas, não são meus.

O meu trabalho aqui é realmente de suporte técnico. É sobre isto inclusive que eu posso colaborar para o que for preciso dentro desta CPI: identificar se estão sendo comparados os mesmos materiais — como eu coloquei, a questão da nomenclatura, da unificação — ou se aquele produto não é indicado para determinado procedimento.

O que acontece quando recebemos essas solicitações e identificamos algum preço? Nós orientamos a quem nos fez a solicitação: “*Olha, tem possibilidade de negociar, o preço de mercado é esse*”. Mas cabe a quem está pagando a conta fazer isso. Nunca trabalhei em empresa fornecedora. Nunca. Não tenho contato com empresa fornecedora, a não ser meramente técnico, de apresentações técnicas. Inclusive eu tenho uma norma de nunca receber fornecedor sozinho e de não fazer reunião que não seja gravada, quando for tratar qualquer coisa como consultora de alguma operadora.

Então, como eu não trabalhei com empresa fornecedora, não saberia responder a essas perguntas, não sei responder ao que me foi colocado.

Em relação ao tempo da máfia, eu também não sei dizer. Só se eu tivesse realmente uma bola de cristal. O que começamos a identificar é que algumas questões têm acontecido, como foi colocado.

Em relação à liminar — foi uma liminar essa dos 25 stents — eu posso passar o número, porque ela é aberta. E qualquer um que entrar na Internet vai ter acesso a todo o processo da liminar.

E acho que em relação a questões que podem favorecer, é aquilo que eu coloquei na apresentação: há muitas questões técnicas, pois até a falta de conhecimento técnico do próprio prescritor, se é realmente aquele material e aquela



quantidade, pode, sim, favorecer que se utilize material desnecessário. Muitas vezes o preço pode estar inadequado pela falta desse conhecimento técnico.

Portanto, há necessidade do Registro Nacional de Implantes, para que possamos controlar essa questão, que pode ser um problema de falta de capacitação do profissional. Nós sabemos que a quantidade de profissionais de saúde no Brasil está cada vez maior.

Realmente eu não tenho como responder às outras perguntas, porque não se referem à minha área de atuação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Dra. Andrea Bergamini.

Eu passo a palavra, para as considerações finais, ao Dr. Sergio, depois ao Dr. Modesto e à Dra. Andrea.

O SR. SERGIO SCHIEFFERDECKER - O Colégio Brasileiro, em nome da Câmara Técnica, que eu represento como Presidente, agradece a oportunidade de prestar alguns esclarecimentos nesta CPI e fica completamente à disposição do Presidente e de toda Comissão.

Quero reforçar que o cirurgião maxilofacial tem, no hospital, um comportamento como outro cirurgião qualquer dentro da sua área de atuação e que pouco tem a definir sobre valores e sobre processos comerciais com o hospital ou com os convênios.

Dispõe o Colégio de toda uma estrutura que pode ajudar no esclarecimento do tema, que coloca à disposição dos senhores membros da Comissão.

O nosso muito obrigado por este momento de aprendizado e de divisão das ansiedades que nós também temos dentro do Colégio.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Dr. Sergio Schiefferdecker.

Com a palavra o Dr. Modesto Cerioni Junior.

O SR. MODESTO CERIONI JUNIOR - Sr. Presidente, eu me senti muito honrado em vir a esta Casa. Aceitei prontamente o convite e não me arrependo de aqui estar.



Eu quero colocar a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia aberta a esta Casa para o que for necessário e para participar da elucidação de alguma denúncia de situação indevida ou ilícita que chegue ao conhecimento dos Srs. Parlamentares e dos aqui presentes.

Eu acho que essa prática ilícita tem que ser repudiada. Eu não consigo entender como algum médico pode pegar um material instrumental, danificá-lo propositalmente, jogá-lo fora e cobrar por isso. Isso é crime. Esse daí não é um profissional e muito menos uma pessoa que mereça participar do nosso convívio social.

O conflito de interesses é condenado por todos nós como cidadãos e deve ser condenado pelas nossas sociedades. E assim acontece na nossa SBN.

A prática ilícita traz prejuízos econômicos para a fonte pagadora e traz danos à saúde do paciente. Então, colocar prótese onde não é preciso, operar onde não se deve operar e macular a saúde de alguém é uma prática economicamente não aceitável, que a sociedade brasileira repudia.

Obrigado a todos pela oportunidade e pela presença. Estamos à disposição caso haja necessidade.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Dr. Modesto Cerioni.

Passo a palavra à enfermeira Andrea Bergamini, para as suas considerações finais.

A SRA. ANDREA BERGAMINI - Sr. Presidente, eu agradeço pela oportunidade.

Quero dizer que vou ficar à disposição desta Casa. Eu sei que OPME é muito técnico e específico, então, se os senhores precisarem de ajuda para analisar o que está acontecendo em termos de mercado, estou à disposição.

Agradeço muito pela oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

Antes, porém, convoco reunião para amanhã, dia 6 de maio, quarta-feira, às 14 horas, em plenário a ser definido, com a seguinte pauta: audiência pública com a presença do Sr. Pedro Ramos, que representa, na ocasião, o Presidente da



Associação Brasileira de Medicina de Grupo — ABRAMGE; do Dr. Eudes de Freitas Aquino, Presidente da UNIMED do Brasil, e do Sr. Francisco Balestrin, Presidente do Conselho de Administração da Associação Nacional de Hospitais Privados — ANAHP.

O meu muito obrigado ao Dr. Sergio Schiefferdecker, ao Dr. Modesto Cerioni Junior e à Dra. Andrea Bergamini.

Uma boa tarde a todos vocês.