



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: 0494/15	DATA: 06/05/2015	
LOCAL: Plenário 1 das Comissões	INÍCIO: 14h08min	TÉRMINO: 16h48min	PÁGINAS: 58

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

FRANCISCO BALESTRIN - Presidente do Conselho de Administração da Associação Nacional de Hospitais Privados — ANAHP.  
EUDES DE FREITAS AQUINO - Presidente da UNIMED do Brasil.  
PEDRO RAMOS - Representante da Associação Brasileira de Medicina de Grupo — ABRAMGE.

SUMÁRIO

Debate com os convidados a respeito do tema da Comissão.

OBSERVAÇÕES

Houve exibição de imagens.  
Houve intervenção fora do microfone. Inaudível.  
Há palavras ou expressões ininteligíveis.



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Havendo número regimental, declaro aberta a 10ª 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.

Informo que se encontra à disposição dos Srs. Parlamentares cópia da Ata da 9ª Reunião, realizada em 5 de maio de 2015. Indago se há necessidade da sua leitura.

**O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA** - Peço dispensa da leitura da ata, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Dispensada a leitura da ata por solicitação do Deputado André Fufuca.

Em discussão a ata. *(Pausa.)*

Não havendo quem a queira discutir, em votação.

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

Expediente.

Comunico aos Srs. Deputados o recebimento de correspondência da Sra. Camila Fernandes Lastra, da Ouvidoria da SulAmérica Companhia de Seguro-Saúde, em que solicita a dilação, por 10 dias, do prazo para a apresentação dos esclarecimentos solicitados pela CPI.

Ordem do Dia.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública para ouvir o Sr. Francisco Balestrin, Presidente do Conselho de Administração da Associação Nacional de Hospitais Privados — ANAHP; o Sr. Eudes de Freitas Aquino, Presidente da UNIMED Brasil; e o Sr. Pedro Ramos, representante do Presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo.

**O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA** - Questão de ordem, Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Concedo a palavra, para uma questão de ordem, ao Deputado André Fufuca, Relator.



**O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA** - Sr. Presidente, com base nos arts. 95, 35 e 36, todos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, combinados com o art. 58, § 3º, da Constituição Federal, e com base no inteiro teor do requerimento de instituição e do ato de criação da presente CPI, venho fazer a seguinte questão de ordem:

Esta CPI, quando homologada, teve por objetivo 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, passando a se denominar CPI da Máfia das Órteses e Próteses no Brasil, objetivando apurar as ilegalidades nas relações das compras públicas e a judicialização da saúde, suas causas, consequências e responsáveis.

Com base nisso, o ato de criação e o requerimento de instituição da CPI seguiram o requisito constitucional de bem elucidar o fato determinado, que informa os limites de atuação da CPI, todos eles delineados pelo objetivo de seu ato de criação. Espera-se que seus membros cumpram o papel de autoridades judiciais de que se veem investidos e deem vazão aos atos necessários para desvendar os meandros dessa operação e propor as medidas necessárias para o contorno da situação.

Contudo, ao se aprovar requerimentos que não têm relação com o fato determinado indicado como pré-requisito para a criação da CPI, esta Comissão não só deixa de perseguir seu objetivo como incorre em atos inconstitucionais e antirregimentais.

Nesse norte, na presente questão de ordem venho a questionar a pertinência temática dos Requerimentos nº 57, nº 45 e nº 64.

O Requerimento nº 47, apresentado pelo nobre Deputado Dr. João, tem por objetivo a convocação do Dr. Sérgio Cortês. O Dr. Sérgio Cortês não foi citado em nenhuma notícia correlacionada com o objetivo desta CPI, não responde a inquéritos ou processos judiciais que guardem relação com o tema investigado. E não tem, *a priori*, nada que possa apresentar nesta Comissão que minimamente contribua para os andamentos e procedimentos que devemos adotar aqui.



Os Requerimentos nºs 45 e 64 são pertinentes à convocação do repórter Giovani Grizotti, da *TV Globo*, que já veio aqui como convidado, sem precisar ser convocado.

Então, eu acho que esses três requerimentos, principalmente esses dois, deveriam ser anulados.

A prevalecer esse entendimento, o requerimento apontado deve ser considerado não aceito pela Mesa desta CPI, uma vez que este órgão e os Deputados que o integram, segundo os dispositivos constitucionais regimentais, estão investidos dos poderes investigatórios próprios de autoridades judiciais, o que exige, em contrapartida, atitudes marcadas pelo princípio da imparcialidade, isenção e desinteresse na causa, igualmente inerente à atividade judicial.

Reconhecida por esta Mesa a não pertinência, requer-se, nos termos regimentais, a devolução dos requerimentos para os autores.

Essa é a questão de ordem que formulo a V.Exa.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Deputado André Fufuca, os Requerimentos nºs 57, 45 e 64 são dois de autoria do Deputado Dr. João e um de autoria do Deputado Antônio Jácome.

Esta Presidência acata a questão de ordem e a encaminha à Secretaria da Comissão para notificar os Deputados autores.

Passa-se à Ordem do Dia.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública para ouvir o Sr. Francisco Balestrin, Presidente do Conselho de Administração da Associação Nacional de Hospitais Privados, a quem convido para tomar assento à mesa; o Sr. Eudes de Freitas Aquino, Presidente da UNIMED Brasil, a quem também convido a tomar assento à mesa; e o Sr. Pedro Ramos, representante do Presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo — ABRAMGE, a quem convido a tomar assento à mesa.

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

Os convidados terão a palavra, cada um, pelo prazo de 20 minutos, prorrogáveis a juízo desta Comissão, não podendo ser aparteados, de acordo com o art. 256, § 2º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.



Concluídas as apresentações, será concedida a palavra ao Relator e, em seguida, aos nobres Deputados, observada a ordem de inscrição, pelo prazo de 3 minutos cada um, para interpelar o expositor, de acordo com o art. 256, § 5º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

O convidado somente poderá ser interpelado sobre assunto de sua exposição, com base no art. 256, § 5º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

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

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

Mais uma vez, como se tornou praxe em todas as nossas reuniões, consulto os Srs. Deputados sobre a possibilidade de formação de blocos de perguntas — os membros da Mesa responderão a cada cinco intervenções de Deputados, dispensadas a réplica e tréplica referidas no art. 256, § 5º, do Regimento Interno da Casa.

Solicito aos Srs. Deputados e às Sras. Deputadas que sejam breves em suas intervenções, para que todos os inscritos possam fazer uso da palavra.

Concedo a palavra ao Dr. Francisco Balestrin, Presidente do Conselho de Administração da Associação Nacional de Hospitais Privados — ANAHP, pelo tempo de 20 minutos.

**O SR. FRANCISCO BALESTRIN** - Boa tarde a todos os presentes. Deputado Geraldo Resende, obrigado pela apresentação. Deputado André Fufuca, obrigado. Agradeço, inclusive, pelo convite para que nós, da Associação Nacional de Hospitais Privados, possamos dar a nossa contribuição ao debate dessa questão, que, sem dúvida nenhuma, merece ser discutida sob todos os seus aspectos na sua integralidade, para que tenhamos, ao final dos trabalhos, proposições e ações que possam ser adequadas para mudarmos esse perfil.

*(Segue-se exibição de imagens.)*

A Associação Nacional de Hospitais Privados — talvez não seja do conhecimento de todos os senhores — é uma das quatro entidades representativas do setor hospitalar no País. Além da ANAHP, nós temos...



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Dr. Francisco, peço que o senhor fale um pouco mais perto do microfone, para efeito de gravação.

**O SR. FRANCISCO BALESTRIN** - O Brasil tem algo em torno de 6.300 hospitais, como os senhores sabem, e nós somos representantes de 70 desses hospitais, com a característica de serem aqueles hospitais que usualmente são os hospitais mais conhecidos, principalmente nas grandes capitais, tais como o Albert Einstein, o Sírio-Libanês, o Hospital Nove de Julho, o Moinhos de Vento, o Hospital Santa Catarina, o Hospital Santa Joana, o Mater Dei. Ou seja, são aquelas instituições mais conhecidas.

Nós temos um perfil no qual as instituições, normalmente, que fazem parte da ANAHP, têm, como princípio de elegibilidade, que ser instituições acreditadas, ou seja, exatamente aquele modelo de certificação específico para o setor de saúde, em que praticamente 30% do total das creditações, ou seja, das certificações de qualidade em instituições hospitalares são feitas no âmbito dos hospitais da Associação Nacional de Hospitais Privados, e com um conjunto de contribuições, sejam técnicas ou científicas, todas elas, estruturantes, inclusive como normas técnicas, que nós vimos fazendo através do conjunto de profissionais que atuam no âmbito da instituição, todos de uma forma *pro bono*.

Uma das nossas atividades foi a produção de uma nota técnica em que falávamos exatamente a respeito dos chamados dispositivos médicos. Esses dispositivos médicos nos chamaram a atenção. Essa nota foi produzida em agosto do ano passado. Nós, de alguma forma, já estamos alerta a essa discussão. Fizemos uma pesquisa muito extensa, inclusive pesquisa no exterior, para ver a modelagem dessa discussão em diferentes países. Todos os hospitais membros, de alguma forma, colaboraram e, através de grupos de trabalho — nós temos 13 grupos de trabalho —, chegamos a esse produto que eu, depois, evidentemente, vou fazer circular entre todos os senhores.

Mas o primeiro sumário executivo é que em todo o mundo existem discussões a respeito do desenvolvimento de políticas para amenizar a falta de transparência — esse me parece um dos fatores principais —, a disciplina de condutas de promoção, propaganda e desenvolvimento de novos produtos, e o estímulo à concorrência de mercado.



O Brasil, assim como a maior parte dos países, defronta-se também com essa discussão — então, hoje nós estamos aqui cumprindo mais uma vez esse papel para que possamos ter condições de aperfeiçoar as políticas já existentes de produção, distribuição, controle de qualidade e transparência de preços dos chamados dispositivos médicos. Eu estou insistindo na palavra “transparência” porque essa é a chave da nossa apresentação.

Existe hoje, os senhores sabem, uma diversidade muito grande de itens cadastrados — eu imagino que isso já tenha sido, de alguma forma, abordado aqui por outros apresentadores — que, muitas vezes, são multiplicados, faz-se um *spin off* desses itens para que no fundo se acabe tendo a percepção da existência de um número muito maior de itens do que na realidade existe nesse mercado. E falta um entendimento de padronização naquilo que nós chamamos de OPME, tanto é que esse é o título da nossa CPI.

Não existe uma definição muito objetiva a respeito do que venha a ser uma OPME. As definições mais utilizadas hoje são aquelas em que nós temos as órteses, as próteses e os materiais especiais, sendo que as órteses são dispositivos de utilização temporária — os senhores já sabem disso — e as próteses são aquelas em que nós temos, de alguma forma, a substituição de um órgão humano por uma estrutura anatômica artificial. Por exemplo, as próteses e implantes ortopédicos, neurocirúrgicos e as lentes intraoculares. Os materiais especiais são aqueles que normalmente têm inserido dentro deles a mais alta tecnologia; e, de alguma forma, eles podem ser implantáveis ou não — os cateteres, os trocateres, materiais de cirurgia laparoscópica. Hoje existe uma extensão do entendimento desse processo.

Nós propusemos, na nossa nota técnica, que, ao invés dessa denominação, nós utilizássemos a denominação dispositivos médicos, e não só implantáveis. Porque, se nós achássemos apenas os implantáveis, significaria que não estaríamos trazendo à discussão os chamados materiais especiais. Mas, de modo geral, seriam dispositivos médicos implantáveis, os chamados dispositivos médicos gerais, e outros dispositivos médicos que aqui não são objeto da discussão, mas são aqueles, principalmente, focados no diagnóstico *in vitro*.



Esses dispositivos médicos poderiam ser os chamados ativos, ou seja, aqueles que têm alguma ação, e os não ativos, como as próteses de joelho e quadril; os ativos, os marcapassos, os neuroestimulantes. E os dispositivos gerais, que seriam invasivos, como os cateteres e os *stents*, os não invasivos, como a seringa sem agulhas e as ataduras, e os ativos, os tomógrafos de ressonância magnética. Todos, de alguma forma, poderiam ser encarados desta forma.

Isto gera para as instituições hospitalares um acúmulo muito grande de materiais que, de alguma forma, precisam ser analisados, comprados, estudados, estocados e distribuídos dentro das estruturas hospitalares. Para que vocês tenham ideia, no conjunto dos nossos hospitais, na média, nós temos 70 mil itens — itens que, de alguma forma, nós temos cadastrados nos hospitais, onde praticamente 7 mil são itens estocáveis e o restante é de itens não estocáveis, entre eles as chamadas OPMs.

Então, o fluxo de materiais e de medicamentos que nós temos que ter sob cuidado dentro das instituições hospitalares é muito alto, muito grande e demanda muita gestão técnica, demanda muita gestão administrativa, demanda também um risco legal inerente ao próprio fato de se estar cuidando, de alguma forma, desses materiais e disponibilizando para os pacientes. Ou seja, são elementos que, de alguma forma, aumentam a responsabilidade das instituições, além de trazer um trabalho de gestão absolutamente muito profissional e muito árduo, muitas vezes.

Quando nós fizemos a nota, nós nos baseamos nos dados então existentes, exatamente os dados de 2010, em que basicamente, no caso da Medicina suplementar, estão principalmente ligados às chamadas operadoras de planos de saúde, e muitas das nossas instituições são prestadoras. Praticamente, 80% a 85% das receitas dos hospitais da ANAHP, esses que eu citei anteriormente, são oriundas — as receitas — exatamente das chamadas operadoras de planos de saúde — 12% são pacientes privados e 2% são pacientes ligados ao SUS. Nós temos uma participação no atendimento ao paciente da Previdência Social muito baixa sob o ponto de vista das nossas instituições, com exceção daquelas que, junto às suas atividades principais, têm as chamadas organizações sociais e que fazem a gestão de várias instituições hospitalares usando esse papel dentro dos hospitais.



De um modo geral, estimamos que as despesas com OPME na Medicina suplementar, em 2010, alcançavam algo em torno de 2,6 bilhões de reais, ou seja, algo em torno de 12% das despesas totais com internação.

De novo, só para fazer um pequeno comparativo entre os mercados. Porque, às vezes, nós tendíamos a comparar os chamados dispositivos médicos com os medicamentos. São produtos completamente distintos, seguem uma política de desenvolvimento completamente distinta, sua indústria tem uma organização completamente diferente. A indústria de dispositivos médicos é menor, aplica bastante recurso, tem menos concorrência e lança produtos com muito maior frequência, ao passo que a indústria farmacêutica — vocês sabem —, quando faz seus investimentos, às vezes para desenvolvimento de produtos, demora anos e anos, com recursos e investimentos da ordem de bilhão de dólares. Os dispositivos médicos são mais duráveis, ao passo que os medicamentos não são.

Falando a respeito dos aspectos concorrenciais, que, acho, é um dos aspectos importantes para a nossa discussão, a maior parte das indústrias produtoras está nos Estados Unidos, com praticamente 60%, sendo que ali, do lado direito dos senhores, estão as principais empresas, as empresas produtoras desses dispositivos médicos.

Vejam como existe uma apresentação pouco importante de número de empresas nesse processo concorrenciais. São poucas as empresas que fornecem e produzem esses dispositivos médicos de modo geral, sendo que a Johnson & Johnson agora, praticamente, continua como a primeira, e a segunda é a Medtronic, que há cerca de seis meses fez um processo de *merger* com a Covidien. Então, hoje, nós temos um grande gigante, um novo gigante no mercado.

Para que vocês vejam então, o segmento é muito dependente de pesquisa. Os produtos são extremamente sérios, objetivos e cumprem papel fundamental para o cidadão, razão pela qual, quando se fala em pesquisa e desenvolvimento no mundo como um todo, a chamada tecnologia médica, entre a qual se incluem os chamados dispositivos médicos, com certeza está no *ranking* das patentes de produtos solicitados no mundo no ano de 2012.

Muito rapidamente, vocês já sabem disso, porque, com certeza, os colegas... E o próprio Ministro, se já não deu a sua contribuição, vai dar a sua importante



contribuição. Esses produtos são os chamados de alto risco, o que convalida o fato de a Agência Nacional de Vigilância Sanitária fazer gestão de risco. Ela faz uma regulação sanitária; ela não faz uma regulação de preços, de produtos, de mercado; ela faz uma regulação sanitária, de acordo com a sua tarefa, já que são produtos de alto risco.

Um aspecto que gostaríamos de mencionar seria o aspecto da chamada carga tributária. São produtos, hoje, como já vimos, embora importantes para a saúde humana, com carga tributária extremamente alta. Como a maior parte é de produtos importados, e outros não, eles estão sujeitos aos chamados impostos de importação, ao Imposto sobre Produtos Industrializados, ao ICMS, ao PIS, à COFINS, isso tudo gerando um efeito cascata, além de outras contribuições que, acho, vamos discutir aqui, a contribuição da carga tributária em nosso País, nesses produtos especificamente, uma contribuição muito alta — e a ponto de quê?

Nós simulamos uma carga tributária num produto de 4 mil reais que pode chegar no final, na fonte pagadora, praticamente multiplicado por três, exclusivamente em função da chamada carga tributária em cascata, além de, obviamente, cada vez que ele passar por um ponto da rede, da cadeia, acabar sendo onerado pela chamada margem de lucro que cada um deles tem. Ou seja, esse produto, além de todos os efeitos deletérios, que todos nós já sabemos, sofre com essa questão.

Só para pontuar algo importante a respeito dos hospitais, e eu sei que os senhores já sabem: os hospitais têm um modelo de remuneração — e, provavelmente, vamos discutir isso mais para frente — que faz parte dessa cadeia de distribuição de produtos médicos.

Os hospitais têm uma responsabilidade importante porque eles fazem — e estou me referindo principalmente às instituições representadas aqui pela ANAHP — um serviço de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, monitoração, controle e aquisição. Ou seja, são muitas as funções exercidas dentro de um hospital. Para todo esse conjunto de serviços, os hospitais, de um modo geral, têm uma remuneração do preço final em torno de 20%. Evidentemente, isso varia com o porte e a estrutura de cada um dos hospitais, mas, de um modo geral,



fica em torno de 20%, uma parte dela, como nós vimos, repassada através de impostos.

Além disso, as instituições hospitalares, como estão na ponta da assistência, são exatamente aquelas instituições às quais o risco legal inerente à atividade está sujeito. Elas acabam tendo que arcar com essas responsabilidades também.

Outro aspecto importante para o nosso raciocínio: o Brasil é um país, como disse aos senhores, que tem algo em torno de 6.300 hospitais, mas, comparativamente, em relação a outros países, os nossos hospitais são todos de baixo porte. Na média, nossos hospitais são instituições de 71 leitos — os senhores podem comparar com outros países. Na Espanha está em torno de 190 leitos. O que acontece com hospitais pequenos é que normalmente eles não têm condição de ter um conjunto de estruturas que outras instituições têm, tais como gestão, organização, sinergias e a própria sustentabilidade econômica e financeira.

O prazo médio de recebimento dos hospitais do ANAHP, principalmente para aqueles que, de alguma forma, pagam os seus serviços, que são as operadoras, que são os pacientes particulares, que é o próprio SUS, está entre 80 e 90 dias, um prazo relativamente estendível, que obriga as instituições a terem um capital de giro alto, de um lado, ou se endividarem, de outro, o que, às vezes, de alguma forma, cria constrangimentos do ponto de vista da sustentabilidade econômica e financeira, principalmente das pequenas instituições.

Nós temos um conjunto muito grande de agentes que atuam dentro desse mercado e que, de alguma forma, influenciam esse mercado. Uma parte deles está aqui. Eu sei que os senhores estão, no fundo, no fundo, chamando todos. Mas podem notar que isso começa desde os usuários, os pacientes, que são os consumidores finais, e passa por vários tomadores de decisão, que são os agentes que têm poder de decidir ou de influenciar o produto, a marca e o próprio distribuidor; os compradores responsáveis, que podem ser tanto o setor de compra dos hospitais como a própria operadora de plano de saúde, quando ela se disponibiliza a fornecer diretamente esses dispositivos, o que é relativamente comum nos mercados. Os chamados influenciadores são analistas, ou os próprios compradores de operadoras, representantes comerciais, de distribuidoras ou de instituições, que financiam, muitas vezes, treinamentos para os profissionais



médicos, para os profissionais técnicos dentro das instituições. E há aqueles chamados de aprovadores, que são os funcionários das operadoras, responsáveis pela liberação no sistema daquilo que foi autorizado pelos tomadores de decisão.

Nesta apresentação — e já estou indo para a sua finalização — nós trabalhamos algumas recomendações dentro dessa nota técnica. Algumas delas, evidentemente, já tivemos a oportunidade de compartilhar com os senhores, além de outras que, de alguma forma, estamos trazendo aqui.

Nós fizemos apenas a percepção didática, sob o nosso ponto de vista, daquilo que se pode fazer do ponto de vista do cunho institucional e daquilo que se pode fazer do ponto de vista do cunho organizacional.

No cunho institucional, o desenvolvimento de estruturas de conduta ética empresarial dentro das empresas, principalmente das chamadas empresas hospitalares, das empresas distribuidoras, das empresas produtoras, principalmente da indústria. Esses aspectos são inerentes à discussão do dia a dia; são, inclusive, objeto de discussão e dos motivos pelos quais estamos aqui. Mas esse aspecto da conduta ética, do incentivo à conduta ética, nas mais variadas formas, nós devemos contemplar. E a chamada eliminação da incidência cumulativa de tributos.

Todos esses aspectos, de alguma forma, iriam facilitar esse mercado, principalmente se eles chegassem e transitassem por esses mais variados passos que já vêm transitando de uma forma mais controlada e menos tributável, com uma participação efetiva da indústria no processo de transparência das informações sobre as especificações e preços. A indústria precisa ser chamada para que ela diga claramente quais são os produtos, como ela faz esses produtos e quais são os preços em que ela eventualmente os coloca à disponibilidade. Ou seja, o fator transparência, de novo, é um fator fundamental para que se possa trabalhar.

Discriminação dos serviços prestados pelos distribuidores de material médico, para que sejam de fácil acesso a todos aqueles que são do segmento.

Os senhores sabem que, entre o produto inicial, a chegada desse produto no Brasil ou a disponibilização desse produto aqui no Brasil, até a chegada à instituição médico-hospitalar, ele passa por uma cadeia muito grande e muito longa — onde normalmente os distribuidores estão inseridos, os operadores logísticos estão inseridos —, que agrega muitos serviços e, conseqüentemente, acaba agregando



também muitos custos. Nós precisaríamos, de alguma forma... E esses custos todos acabam sendo incorporados ao valor final dos dispositivos médicos. Conseqüentemente, existe uma distorção na observação dos valores. Então, quando nós falamos, às vezes, que o produto custa tanto, e que ele chega à venda final por tanto, é porque dentro dele, além de vários outros aspectos que parece que os senhores já tiveram oportunidade de discutir, é inserido um conjunto muito grande de trabalhos, de proposições, o que principalmente aquelas instituições pequenas não conseguem fazer.

Incentivo à diminuição do prazo de pagamento praticado pelas operadoras dos planos de saúde. Porque isso de fato comprime principalmente aquelas instituições menores. E algo que é fundamental é que nós deveríamos nos beneficiar dessa janela de oportunidades para promover uma discussão estruturante do nosso setor de saúde. Nós provavelmente estamos verticalmente nos inserindo dentro desse problema. Mas o que ele traz no bojo é uma estrutura, um sistema de saúde, onde não se tem clara uma discussão sobre o modelo assistencial e, conseqüentemente, o modelo de remuneração, já que existem em outros países discussões a respeito disso que facilitam a transparência do processo e a cobrança final. Então a nossa principal sugestão, além da transparência, é exatamente isso.

Há outros aspectos de cunho organizacional, mas eu queria citar estes dois: a participação compulsória dos hospitais na aquisição dos dispositivos. Não significa comprar, mas participar da aquisição...

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Dr. Francisco, tempo esgotado. V.Sa. terá mais 1 ou 2 minutos para terminar a sua apresentação.

**O SR. FRANCISCO BALESTRIN** - Muito obrigado.

O estímulo de políticas justas de remuneração ao serviço de saúde, vinculados à qualidade e ao desempenho assistencial, isto é fundamental. Nós propusemos... No ano passado, nós fizemos um livro branco onde nós propusemos uma proposta de saúde para ser discutida entre os candidatos a Presidente e os principais candidatos a Governador dos diferentes Estados. E, na época, a gente já propunha: há de se discutir no nosso País uma política justa de remuneração, mas dentro de um modelo onde a remuneração remunere a qualidade assistencial e não exclusivamente a produção, como é feito hoje; o desenvolvimento de um modelo



assistencial integrado, com foco no paciente e na continuidade e equidade, e a criação de um sistema nacional de avaliação de qualidade em saúde, sendo que, para o setor público, esse sistema seria peremptório, seria obrigatório, e, para o setor privado, voluntário.

E eu fico à disposição. Muito obrigado, Deputado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Agradeço ao Dr. Francisco Balestrin a participação. E concedo a palavra ao Dr. Eudes de Freitas Aquino, Presidente da UNIMED do Brasil. Antes, porém, eu gostaria de também mencionar aqui a presença do Dr. Muhamed Ackel, que é da Central Nacional UNIMED; do Dr. José Abel Ximenes, Superintendente Político-Institucional da UNIMED do Brasil; e do Dr. José Cláudio Oliveira, do Departamento Jurídico da UNIMED.

Dr. Eudes de Freitas Aquino, o senhor disporá de até 20 minutos para a apresentação.

**O SR. EUDES DE FREITAS AQUINO** - Boa tarde. Agradeço o convite formulado, representando a UNIMED do Brasil. Vou trazer informações, um apanhado de informações, para que possam, de alguma forma, depois de refletidas, contribuir para o andamento desta Comissão.

Agradeço ao Deputado Geraldo Resende, ao Deputado André Fufuca. Cumprimento meus companheiros de Mesa...

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Gostaria que o senhor falasse mais perto do microfone, porque a reunião está sendo gravada.

**O SR. EUDES DE FREITAS AQUINO** - Pois não.

E cumprimento os Deputados presentes.

Inicialmente, de maneira rápida, eu gostaria de traçar uma panorâmica para quem não conhece o sistema UNIMED.

*(Segue-se exibição de imagens.)*

Nós estamos presentes em 84% do território nacional, somos a 21ª marca mais lembrada, mais referenciada, mais bem posicionada no Brasil. Estamos próximos de completar 21 milhões de clientes e temos cerca de 110 mil médicos cooperados. Hoje nós somos 351 cooperativas espalhadas pelo território nacional.

Esse é o faturamento do Sistema UNIMED em valores de 2013.



Aqui, um panorama da parte operacional. Nós temos 113 hospitais-gerais, 210 unidades de pronto-atendimento, hospitais-dia, laboratórios, farmácias, centros de diagnóstico.

Esse é o conjunto do que nós chamamos de recursos próprios. E disponibilizamos 8.719 leitos atualmente.

Esses são os números referentes às entidades com quem nós temos parceria: mercadológica, hospitais, pronto-atendimento, laboratórios e centros de diagnósticos, com esse total de leitos aí.

Esses são alguns números gerais, para que os senhores possam ter uma ideia evolutiva do corporativismo de saúde. Aqui vocês têm em verde, nas colunas, a receita a partir do ano de 2009 até 2013; as despesas na coluna laranja, e as despesas assistenciais representadas percentualmente em cada um desses círculos.

Aqui está o número de eventos assistenciais, para os senhores também terem uma dimensão do funcionamento das demandas numa estrutura de saúde com abrangência nacional. Nós fazemos quase 210 milhões de exames, quase 100 milhões de consultas por ano; são quase 30 milhões de atendimentos ambulatoriais, quase 20 milhões de terapias, e temos 12,12%, em média, de internações. E, apesar desse percentual baixo, as internações respondem por aproximadamente 40% dos custos de toda essa estrutura de saúde.

Aqui, alguns investimentos sociais. O cooperativismo tem uma peculiaridade: ele tem, por filosofia, por norma de funcionamento, por princípio, uma interação social nas comunidades onde atua. Isso é feito de modo espontâneo, voluntário, por programas individuais de cada cooperativa ou por orientação das federações estaduais ou da UNIMED do Brasil. Todo ano a gente faz um balanço dessas atividades para aferir qual a repercussão em número de pessoas beneficiadas por essa atividade social. Isso faz parte de um processo de ressocialização de pessoas, principalmente de pessoas carentes, inserindo-se esse grupo de pessoas, muitas vezes, até no mercado de trabalho.

Esses são os valores investidos, tanto para público interno como para o externo. Aqui é o total: 1,56 bilhão. E aqui é a divisão entre os públicos interno e externo. Aqui são as várias áreas onde esses recursos foram aportados.



Vou falar um pouco de judicialização também. Aí são valores que mostram o número de ações crescentes ano a ano, com valores, obviamente, cada vez em patamares mais elevados, tanto da Medicina pública, quanto da Medicina privada. O total repassado para cumprir ações judiciais em 2014 foi dessa ordem aqui: 871 milhões de reais. Se compararmos de 2010 a 2014, nós vamos inferir que houve um aumento de quase 400%. Há uma facilidade muito grande de se solicitar determinados direitos não contratuais sob alegações as mais diversas. E há um desconhecimento de causa que redundando na concessão desse pseudodireito, com implicações econômicas que são relativamente fáceis de entender quando a gente vê o tamanho dos valores envolvidos. Em relação a medicamentos, foi da ordem de 347% no mesmo período, de 2010 a 2014.

Estou trazendo essas informações não é para demonstrar um ambiente de sofrimento, de privação ou tampouco ser transmissor de más notícias. É para que os senhores e senhoras possam ter uma ideia pálida, pontual do panorama e da realidade da saúde brasileira. Eu, particularmente, antes de ser dirigente da UNIMED, sou um cidadão; e eu não faço distinção entre público e privado, nessa condição.

Essa é a realidade da judicialização. Aparece apenas uma parte, só o sobrenadante.

Só para os senhores terem uma ideia, não vou encher a tela de números nem ficar mostrando exemplos das distorções que acontecem no dia a dia operacional de todas as empresas que tratam da saúde privada brasileira. Mas, só para marcar, este é um ponto de partida de um produto, em custo a R\$2.096,00. Aqui, toda a sequência de acréscimos que ele vai sofrendo progressivamente, até chegar, em cima de uma operadora de saúde, com o valor de R\$18.362,00. Existem exemplos da ordem de R\$200, R\$300, R\$400 mil no mesmo produto. E, muitas vezes, esse mesmo produto pode ser cotado no outro dia por metade desse valor exorbitado, um terço desse valor. Não há um referencial que sirva de orientação para se aquilatar o que a gente está comprando, o que a gente está pagando.

Esse é o cenário hoje resumidamente. Daquele custo das internações, que chega a 40% do total arrecadado mensalmente por uma operadora, aproximadamente 12%, 15%, 18%, até 20% advêm das órteses e próteses. Os



preços podem variar até 1.000%, às vezes até mais do que 1.000%, de acordo com o humor de quem vende, com o tamanho dos percalços na cadeia de corrupção, numa soma progressiva até chegar a esse preço final. Ou seja, depende de um monte de variáveis, sobre o qual, de alguma forma, a gente tem que estabelecer mecanismos de controle.

Nós sabemos que a evolução da tecnologia multiplicou o número de órteses e próteses à disposição da Medicina. Isso é ótimo, é benéfico para a população. Para os senhores terem uma ideia, há estimativas em estudos de biotecnologia, segundo as quais, até 2040, mais de um terço do organismo humano poderá ser inteiramente trocado. Imaginem a vantagem que isso tem do ponto de vista de sobrevivência, do ponto de vista biotecnológico! E, se não houver um controle, uma moralização, nós vamos ter um custo impeditivo para o exercício da Medicina, não só nessa área de biotecnologia, mas nas áreas básicas da Medicina, porque não vão sobrar recursos. Essa é a perspectiva. Um terço do ser humano, a partir dos anos 2040 em diante, poderá ser totalmente biotecnológico — não natural, não biológico.

Operadoras já têm uma margem estreita de viabilidade econômica. No caso das cooperativas, elas são confundidas, apesar de ter um amparo constitucional, elas são confundidas, são colocadas em uma mesma caixa que os outros perfis de operadoras: paga impostos, recolhe seus insumos e é taxada da mesma forma, sem nenhuma diferenciação.

Carga tributária crescente sobre as importações de materiais. A gente interroga o papel da ANVISA na regulação desse mercado — e não só interroga, a gente cobra um posicionamento oficial, não evasivo, um posicionamento técnico, porque, se não for competência da ANVISA fazer regulação, ela que indique qual o órgão oficial que precisa ser instado a fazê-lo. O que não pode é ficar nesse jogo de empurra. Responsabilidade pode ser fatiada; não pode ser transferida.

Aqui é o movimento de OPME, em 2014, só para vocês terem uma ideia. É de R\$20 bilhões o mercado de saúde, pública e privada. O de saúde suplementar representa 12 e o Sistema UNIMED entra com 4,5. Essa estimativa aí foi feita grosseiramente, arredondando-se, pela quantidade de vidas envolvidas.

Aqui nós pinçamos uma operadora, a operadora de maior tamanho, de maior carteira no sistema, que é a Central Nacional UNIMED. E nós pinçamos alguns



números, então, para a gente fazer um pequeno case, para vocês acompanharem. Hoje, a Central Nacional UNIMED tem aproximadamente 1 milhão e 630 mil clientes. Ela tem 315 grandes empresas como contratantes dos seus serviços e 326 UNIMEDs singulares e UNIMEDs individuais como sócias.

Aqui, a evolução, o quadro, o resumo. Parece um pouquinho complicado no início, mas não é. Aqui vocês veem a evolução dos beneficiários na carteira dessa Central Nacional UNIMED: de 1 milhão e 15, em 2010, ela foi a 1 milhão e 632 em 2014.

Aqui, nesse círculo em laranja, está expressa percentualmente a taxa de crescimento nesse período considerado. De 2010 para 2011, foi 14,2%; de 2011 para 2012, foi 11%, e assim por diante. Aqui, no círculo verde, estou mostrando para vocês... Vamos ver embaixo primeiro.

Então, quando a Central, em 2010, tinha aproximadamente 1 milhão de beneficiários, o crescimento médio anual foi de 12,6%. Hoje, os custos de OPME, que, com esse número de clientes, era de 76,6 em 2010, passaram para 252,5. Vocês notem que isso representa quase 35% dos custos — mais que dobra, quase triplica o valor. Isso é facilitado por indicações espúrias, por indicações inexistentes, por liminares judiciais. Então, abriu-se um mercado em paralelo ao mercado oficial. Foi promovido voluntária e maldosamente um espaço mercadológico em paralelo, que é povoado por diferentes formas de comportamento.

Para vocês terem uma ideia, para acompanhar a *performance* de uma carteira como essa, só no quesito de órteses e próteses, olhem a estrutura envolvida. Vejam quantos médicos, enfermeiras, farmacêuticos, assistentes sociais, analistas de qualidade de vida, estagiários, 136 colaboradores. Olhem o custo disso aí para uma operadora: quase R\$1 bilhão para se prevenir dos desmandos, das distorções, dos desvios e do comportamento antiético de parte dos que militam nessa área.

Isso aí é para vocês terem uma ideia também da escalada dos custos assistenciais. Eu peguei três parâmetros: o IPCA, o IPCA Saúde, que são números iguais, variação de custos médico-hospitalares e, por fim, o aumento da fatia de OPME, que chegou a 120,4%. Não adianta ficar repetindo números. Eles sempre acompanham um distanciamento enorme, abissal, do que é normal e do que efetivamente é praticado.



Aqui é a escalada, a crescente utilização, a elevação de preços. Eu não vou entrar em detalhes. Os senhores já devem ter escutado isso aqui, várias vezes, de outros expositores.

Aqui são as entidades a quem a gente recorre. Há praticamente 8 anos que o sistema UNIMED no Brasil inteiro vem tentando encontrar uma alternativa de relacionamento com esse mercado no quesito OPME. Esferas municipal, estadual e federal, entidades de classe, órgãos municipais, estaduais e federais dos mais diversos. De todas as formas nós temos tentado inferir.

Aqui tem uma pequena lista de locais que nós visitamos com frequência, levando reclamações, dados reais, consistentes, em papel timbrado, assinado, denúncias formais. E a transferência de um para outro continua; ninguém assume, ninguém é responsável. Está acontecendo. Quer dizer, uma hora isso terá fim. Eu não tenho dúvida. Eu só não sei quando. Internamente, para não dizer que a gente fica só pedindo ajuda, a UNIMED do Brasil criou um comitê técnico nacional de produtos com representantes de todos os Estados do Brasil, com assessoria jurídica, com todas as suas reuniões filmadas e gravadas. Nós chamamos aqueles que mercadejam nessa área de OPME, mostramos uma tabela compatível, com custos, lucro, que tem que ter, é lógico, de todos os insumos que existem nessa área. E perguntamos: “nós temos essa massa de clientes, e nós achamos que essa tabela é superjusta; quem quiser trabalhar com a gente assine esse contrato; e, se você não quiser, você também não vai vender para nenhuma UNIMED”.

Isso permitiu uma certa moralização endógena desse processo, mas as ações externas continuam. Existe uma comissão estratégica de OPME que está sempre atenta, recebendo depoimentos, colhendo provas, formando material, abrindo discussões, buscando alternativas. Ela foi criada em 2009.

Aí, as suas várias atividades ou as principais. O relacionamento com as empresas, uma vez acordado, é excelente e passa a ser de outro mundo. Há uma outra visão bilateral, que é o esperado por todos nós.

Aí já são alguns custos modificados em função da atuação desse comitê técnico nacional de 2009 a 2014. Faz-se um orçamento de insumos variados de OPME de um bilhão e vinte e três. Depois de negociado, cai para 584, só para vocês terem uma ideia. O custo evitado, o custo proposto, o valor negociado, e assim por



diante. São números sempre grandes, assustadores. Se nós pagássemos tudo isso sem discutir, nós não estaríamos mais com as portas abertas, eu garanto.

Aqui são alguns dados que chamam muito a atenção. Aqui é um exemplo: um orçamento de 90, com uma redução de 43%, cai para 62, depois de negociado. Isso para um mesmo produto, com o mesmo fornecedor, mas em dias diferentes.

Aqui, um outro: 45.000 caem para 8.700, 417% de diferença, às custas de um telefonema. E vários outros que eu não vou ficar falando aqui. Outro caso com o orçamento inicial de R\$260 mil, que, finalmente, chegou, depois de negociação, a R\$146 mil. Evitou-se pagar, abusiva e desnecessariamente, R\$260 mil. Agora, imaginem isso repetido, Brasil afora, todos os dias.

Aqui, um outro: de 86 cai para 5. Isso é real, gente; não é montagem.

Algumas propostas. São propostas gerais.

Criminalização, através de legislação própria, do pagamento de comissões em qualquer nível. Concorrência de mercado é importante. Criação de câmaras técnicas, para se fazer uma avaliação técnica das indicações até segunda opinião, ou terceira, se for necessário. Não tem problema.

Aí tem uma série de propostas.

Meu tempo está acabando. Deixo à disposição da Comissão. Trouxe o material em *pen drive*. Deixo-o com os senhores. E, havendo qualquer dúvida, estou inteiramente à disposição.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Dr. Eudes de Freitas Aquino, pela sua contribuição.

Passo agora a palavra ao Sr. Pedro Ramos, que representa, neste momento, a Associação Brasileira de Medicina de Grupo — ABRAMGE. O senhor disporá de até 20 minutos.

**O SR. PEDRO RAMOS** - Muito obrigado. Eu saúdo a Casa na pessoa do Sr. Presidente desta Comissão, Deputado Geraldo, como saúdo a todos os presentes aqui.

Eu gostaria, primeiro, de explicar que sou Diretor da ABRAMGE há mais de 12 anos, e que nós, no ano passado, criamos uma comissão interna para discutir e



chamar a atenção para este tema, OPME — Órtese, Prótese e Materiais Especiais, ou seja lá o título que dão a isso.

O que nós constatamos, e está constatado, é que existe uma máfia que se instalou no País — nos consultórios, nos hospitais, nos escritórios de advocacia, e por aí afora —, cuja especialidade é aumentar preços, sobrepor preços em materiais especiais, em órteses e próteses.

Como nós despertamos? A UNIMED despertou há mais tempo, e a nossa entidade, a ABRAMGE despertou no momento em que nós começamos a abrir nossas contas médicas, na Mat./Med., e constatamos que, dentre os materiais e medicamentos hospitalares, essa conta de OPME estava crescendo, crescendo, crescendo. Então, fomos buscar subsídios para isso, e começamos a identificar.

O Dr. Eudes colocou muito bem que há anos vem falando e batendo às portas. Eu trouxe, e deixo à Casa, relatório feito pelo Ministério da Saúde de 3 anos atrás, quando essas denúncias foram apresentadas. Foi criada uma comissão, e em todos os hospitais investigados, naquele momento, constatou-se que havia irregularidades em torno de OPME. E também houve uma apresentação dentro da ANS, naquela ocasião, dizendo que o problema seria resolvido. E nós estamos até hoje sem nenhuma solução do problema.

E nós só estamos aqui porque houve, dia 4 de janeiro, 20 minutos de edição do *Fantástico* mostrando os descabros cometidos nessa área da saúde no Brasil. Não só naquele dia 4, mas durante o mês de janeiro, nós tivemos denúncias em todas as edições do *Fantástico*. A primeira com 20 minutos, depois com 12 minutos, 10 minutos e 7 minutos. Nós tivemos um mês de *Fantástico* falando disso. Eu acho que é um assunto grave, importante.

Então, eu me furto até de apresentar minha entidade, que é uma entidade que estará completando no próximo ano 50 anos, e que carrega ainda no seu nome a ideia do nosso setor, que se chama Medicina Social, que começou ali, no ABC Paulista, com uma cotização daqueles operários das fábricas que não eram bem atendidos no INAMPS e que se cotizavam para ter então um serviço de melhor qualidade. Dali surgiu o que chamamos Medicina Social. Essa Medicina Social, um pacto intergeracional, no qual os mais jovens, os mais saudáveis subsidiam os mais velhos e os doentes, precisa ser preservada com a legislação que regulou a



atividade no Brasil. O setor está absolutamente regulado, profissionalizado e não é possível que haja ralos pelos quais saia... Por exemplo, só na área privada essa máfia da OPME movimenta, no Brasil, segundo dados da Orizon, 5 bilhões de reais por ano, senhores. Isso é muito mais do que o tráfico de drogas movimenta no País.

*(Segue-se exibição de imagens.)*

Eu quero apresentar para vocês essa questão da máfia em números. Trata-se de um estudo da Orizon, que está um pouco desatualizado, tem cerca de 2 anos, mas nós estamos vendo o PIB do setor público; o do setor privado, que é um pouco maior; o que as operadoras estão consumindo anualmente, cerca de 72 bilhões, sendo que 83% desses 72 bilhões são destinados à assistência médica; dentro dessa assistência médica, 77% são de insumos hospitalares; e, dentro dos insumos hospitalares 20%, cerca de 8 bilhões, são órteses e próteses. Esses são números ainda não atualizados.

Aqui, atualizando, nós vemos que anualmente nós estamos gastando 12 bilhões com órteses e próteses. Eu discordo um pouco do meu colega, meu amigo Balestrin, quando diz que o problema é imposto e sobretaxação de impostos. O problema é sobretaxação de propinas. A cadeia de propina é violenta e taxativa. Um vai aumentando, aumentando, e aí nós chegamos a preços insuportáveis.

Isso aqui é um mapa da ANS em que vemos a operadora e o fabricante. No meio disso temos distribuidor, médico e hospitais. Isso é o que fomenta essa sobretaxa do preço.

Nós, da ABRAMGE, tomamos algumas medidas fundamentais. Uma delas é processar a indústria americana — já contratamos um escritório nos Estados Unidos para tal. O simples fato de a indústria americana permitir que se faça em nosso País o que estão fazendo seus distribuidores é inaceitável, pela lei americana. E está no contrato a prova do crime: chama-se exclusividade. Os distribuidores têm zonas, têm capitâneas hereditárias, têm Estados exclusivos, territórios exclusivos. Se no território X o produto custa 10 e no território Y custa 20, eu não posso comprar aquele produto do mesmo fabricante no território mais barato. Então, os senhores vejam a complexidade.

Sobre tudo que estou falando vou municiar a CPI. Eu trouxe os documentos e enviarei mais documentos para que cheguemos a uma conclusão.



Aqui nós estamos vendo, também segundo estudos da Orizon apresentado a todos os órgãos já citados, a questão das comissões. Nós temos um produto que começa com 2 mil reais e termina com 18 mil reais. Você vê: custo operacional, encapamento, instrumentos, seguro, frete, desembaraço, tributos. A coisa começa a crescer aqui: comissão de vendedor, margem de distribuidor, comissão de médico, preço de venda nos hospitais. Eu discordo um pouco também dessa questão dos 20%. Os nossos custos são cerca de 30%. Talvez nos hospitais da ANAHP isso seja menor, mas nós estamos pagando de sobretaxa para os hospitais 30%. Um produto que custa 2 mil chega para nós por 18 mil. Essa é a cadeia que está intermediando todos esses produtos. É isso que nós precisamos ver.

Nós pedimos à ANVISA, há muito anos, Dr. Eudes — eu reforço aqui a sua manifestação —, que, como ela autoriza esse produto a entrar no Brasil ou a ser fabricado no Brasil, que ela diga o preço desse produto. É só dizer o preço. Quando você tem o preço e vê como chega, não pode aceitar na área da saúde essa distorção homérica e, muito pior que isso, como nós vimos naquela matéria televisiva, as cirurgias mal indicadas, as cirurgias desnecessárias, as cirurgias refeitas, as reinternações, as infecções hospitalares e as UTIs. Tudo isso por quê? Existe aqui um comissionamento. E nós não temos ainda, no Brasil — e eu espero que esta CPI chegue a isso —, uma lei que criminalize a propina médica nessa situação. Os médicos hoje usam contratos de assessoria para as empresas fabricantes e distribuidoras. O médico agora virou assessor de não sei o quê. E aí recebe 100 mil ou 200 mil reais por mês e, na hora de fazer uma cirurgia, exige que seja com aquele distribuidor; não é nem com aquele fabricante, é com aquele distribuidor. Claro que do outro lado nós negamos e dizemos: *“Isso não é possível, isso é muito caro, há diferença de preço.”* E o próprio médico já indica o advogado.

Nós estamos vivendo no Brasil uma situação atípica. Quando eu entrei na faculdade de Direito, existia o advogado de porta de cadeia. Hoje existe o advogado de porta de hospital, que está ali para entrar com pedido de liminar. E é essa avalanche.

Isso nos levou, então, a procurar o Ministro Lewandowski e a reclamar dessa questão da judicialização da saúde. E a resposta do Ministro foi muito positiva. Nós assinamos, há 15 dias, em São Paulo, um convênio da ABRAMGE/FenaSaúde e



CNJ e TJ de São Paulo em que todos os processos que envolvam planos de saúde passarão por uma mediação automática e *on-line* para se tentar verificar duas questões: se há conciliação e, segunda, se não há conciliação, se existe risco de morte. Porque, coincidência ou não, a maioria das liminares contra os planos de saúde são concedidas em plantões judiciais e em fins de semana. Tem alguma coisa que precisa ser resolvida.

No dia 18 de maio, agora, o Ministro Lewandowski abrirá o nosso evento chamado *Judicialização da Saúde no Brasil*. Logo em seguida ele abrirá a segunda jornada do CNJ em São Paulo, tentando alinhar todos os enunciados do CNJ.

O CNJ tem um enunciado específico para a questão de órteses e próteses que é um questionário que se faz ao médico. O questionário tem perguntas do tipo: “*Conhece o distribuidor?*” “*Conhece o fabricante?*” “*Já esteve na fábrica?*” “*Já recebeu algum brinde daquele fabricante?*” Os senhores vejam que há uma sensibilidade do Poder Judiciário e essa intervenção precisa realmente ser cautelosa, senão nós vamos aumentar esse custo cada vez mais.

Como o Dr. Eudes apresentou, essas são as distorções. Isso é tudo Coca-Cola, isso é Coca-Cola, é o mesmo fornecedor, o mesmo produto. Eu não estou falando nem de especificação diferente, é Coca-Cola e Coca-Cola, comprada no mesmo boteco. Aí o que não chora paga 23, o que reclama...

Também há as distorções de preço. Isso não é possível! Tudo isso está comprovado e vai ser entregue à CPI. É o mesmo produto, o mesmo fabricante, o mesmo distribuidor, mas cobram essas diferenças.

Essa é a questão da cirurgia buco-maxilo. Quero chamar a atenção da Casa, porque ontem eu assisti à apresentação de um representante do Colégio Brasileiro de Odontologia que dizia: “*Nós estamos fazendo tudo, não há nada de errado no nosso setor.*” Aí ele cita e mostra o congresso que eles fizeram no ano passado, dizendo que tinham governança. Naquele congresso que ele mostrou aqui ontem foi onde a Rede Globo fez aquele flagrante de corrupção de pagamento de propina. Está aqui, e eu posso disponibilizar isso. O fabricante é a Osteomed e o distribuidor é a Implamed.

Quer dizer, vir aqui e dizer que está tudo bem? Não está tudo bem, está tudo muito ruim. O que nós desejamos? Nós procuramos sensibilizar a opinião pública



brasileira para este tema sensível que está acontecendo nos consultórios médicos. O resultado é esta CPI e várias outras questões. Começou-se a usar no Brasil uma coisa chamada segunda opinião médica, que é muito importante.

Eu tenho um dado para a CPI, que é um dado do meu setor, das empresas dos planos de saúde. No primeiro trimestre de 2015, comparado com o primeiro trimestre de 2014, houve, nas empresas de plano de saúde, o cancelamento de cerca de 40% das cirurgias eletivas envolvendo órteses e próteses já autorizadas pelos planos. Efeito *Fantástico*. Voltou tudo de novo. O *Fantástico* parou e todo mundo voltou a fazer as mesmas e velhas práticas. Há um sistema de corrupção violento dentro dessa cadeia. O próprio Presidente da ANAHP disse que há corrupção nos hospitais, na Revista *Exame* ele explicou também as razões, o que eles fazem para evitar isso dentro dos hospitais deles. Nós estamos assistindo todos os dias a essas questões com algum membro da família, qualquer torção no joelho é operação, tem que botar prótese, etc. *“Não, não precisa nem falar com o seu convênio. Vai ali ao advogado, já pede a liminar, porque o convênio vai negar.”* São as palavras do médico. E nós estamos assistindo a tudo isso aqui.

Hoje nós enfrentamos o seguinte problema: a ANVISA precisa sair de cima do muro, sim, precisa dizer e precisa regular isso ou, pelo menos, fazer o seguinte: nós não queremos uma tabela, nós queremos uma precificação, nós queremos saber quanto custa esse produto nos Estados Unidos, ou na Alemanha, ou na França, ou mesmo no Brasil. E nós queremos saber qual é a taxa que é cobrada de tributos nesse produto. Senão nós ficamos divagando e não chegamos a lugar nenhum e o próprio juiz não vai ter um comparativo para analisar a exorbitância, a diferença de preços de um produto que tem semelhança com outro produto.

Essa questão de órtese e prótese, qual é a melhor, qual é a pior, é uma questão científica na qual nem ousa entrar, mas digo a vocês que nenhuma prótese é tão perfeita como a máquina humana, sempre haverá problemas e nós não podemos explorar essa questão da maneira como está sendo explorada.

Vamos para mais um exemplo. Os senhores vejam aqui também, olhem as diferenças: Coca-Cola, Coca-Cola — mesma nota fiscal, mesmo distribuidor, mesmo fabricante, mesmo produto.



Então, eu, primeiro, agradeço imensamente o convite, a oportunidade de estar aqui. Eu acho que nós temos que, realmente, unir esforços e buscar uma solução. Nós estamos com uma carta para entregar ao Ministro da Saúde assinada por todas as entidades privadas do sistema de operação de planos de saúde, pedindo e dando sugestões. Nós sugerimos que a ANVISA tome essa providência de precificar esses produtos. Nós queremos que o Ministério da Saúde estabeleça um protocolo firme, rígido para essas cirurgias de grande porte, de grande valor, porque isso vai beneficiar não só o SUS, mas também as empresas privadas de plano de saúde. Nós queremos uma lei que criminalize a propina. Não existe amostra grátis, da mesma forma que não existe almoço grátis. Não existe. Nós precisamos terminar com essa história. No mundo da alta tecnologia não há mais que ter aquele sujeito com a pastinha visitando consultório e dando coisa para médico. E, se os senhores analisarem — e terão oportunidade de analisar, pois creio que serão convocados os distribuidores no Brasil desse produto —, vão constatar que essas pessoas não têm capacitação técnica nenhuma. Eles são especializados em distribuir propinas.

Nós tivemos essa matéria, a Rede Globo mostrou isso, mais de 160 minutos em todas as suas edições jornalísticas, não houve uma entidade do Brasil que questionasse a veracidade daquilo que foi feito. Não houve uma pessoa no Brasil que questionasse a verdade daqueles fatos que foram mostrados naquelas edições todas do *Fantástico*. Não houve.

Existe uma CPI que tem no nome a expressão “máfia de órteses e próteses no Brasil”. A matéria chamou de máfia. Então, nós temos realmente uma máfia e nós temos que tomar uma providência. Desculpem-me um pouco a euforia, porque é um tema que me incomoda, é um tema que me comove, porque é um drama pelo qual todo mundo aqui já viu alguém da família passar. E, os senhores podem ter certeza, não há a menor condição de nós, do setor privado, continuarmos suportando esse custo de 5 bilhões por ano. Eu imagino que para o setor público haja um desperdício talvez até maior. Eu cito o caso do *stent* sem droga. Pelo *stent* sem droga a UNIMED paga 500 reais. O SUS, com licitação, paga 2 mil reais. Alguém tem que tomar uma providência! É preciso preservar essas questões todas! Nós levamos essa questão para o Ministério da Justiça. O Ministro Cardozo abraçou a causa de primeira. A



Polícia Federal está investigando seriamente isso. A Secretária Nacional do Consumidor, Dra. Juliana Pereira da Silva, abraçou a causa, porque sabe que quem está pagando a conta, no final, é o consumidor, ou seja, sendo maltratado, sendo operado desnecessariamente, recebendo próteses desnecessárias. Os senhores viram aqui, ontem, a enfermeira Andréa falando do paciente de Uberlândia: 25 *stents* numa pessoa — Balestrin, 25 — com liminar de juiz. Nós temos um médico lá no Norte que matou quatro pessoas com uma técnica nova. O Conselho cassou provisoriamente o seu registro e ele voltou a operar só com liminares. E lá é, coincidentemente, o mesmo juiz, é o mesmo plantão. Tudo isso nós já levamos para o Ministro Lewandowski, nós já levamos para o CNJ. Essas questões todas estão sendo analisadas.

Eu acho que as soluções, embora o assunto seja complexo, são simples. Diga quanto custa e nós vamos ver quanto é que nós vamos pagar. E outra coisa: criminalizem essa prática. Não é prática de sobrepreço, é propina. Nós temos que criminalizar isso. Assim, talvez saia daqui uma grande lei de *compliance* da saúde do Brasil para que possamos continuar existindo. O Dr. Hugo sabe disto: se continuar dessa maneira, nem a UNIMED, nem as empresas da ABRAMGE, nem as seguradoras vão sobreviver, porque a nossa margem já desapareceu. Não é isso?

Muito obrigado pela atenção. Não vou usar todo o meu tempo. Estou à disposição dos senhores. Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Nós agradecemos ao Dr. Pedro Ramos pela participação e por uma das exposições que hoje, até o presente momento, deu mais conteúdo a esta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Eu gostaria de dizer que já se iniciou a Ordem do Dia e daqui a pouco haverá um processo de votação nominal no plenário. O Presidente da Casa vem sendo muito rígido quanto às nossas faltas às votações.

Então, eu solicito que, assim que começar a votação nominal no plenário da Casa, cada um dos Deputados vá fazendo revezamento para podermos, daqui para frente, aproveitar ao máximo as três boas abordagens que nós tivemos hoje e para podermos, a partir deste momento, dar um novo salto nesta Comissão Parlamentar de Inquérito.



O Deputado André Fufuca está ausente e eu passo a palavra ao primeiro inscrito, Deputado Lelo Coimbra.

**O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA** - Em primeiro lugar, eu quero saudar a Mesa, saudar o nosso querido amigo Eudes, como cooperado que sou, conhecendo o trabalho da UNIMED e vendo-o ser apresentado aqui, apesar do custo a que está submetido. Vocês veem que o Pedro apresentou uma dinâmica com custo zero. Temos que aprender esse custo do Pedro para podermos ter um resultado semelhante a um custo menor do que esse 1 bilhão que está ali anotado.

Quero saudar o Francisco Balestrin, que representa aqui os hospitais, saudar o Pedro, que com seu jeito irreverente de ser, de se apresentar mostrou uma faceta que me deixou muito impressionado. Eu confesso até — eu sou médico, sou cooperado da UNIMED — certo preconceito com a medicina de grupo. Acho que você acabou de quebrá-lo.

Eu acho que nós estamos diante de uma prática criminosa, mas que, da forma como está organizada, tornou-se um arranjo produtivo, o que é mais grave, porque nesse arranjo, na cadeia de eventos, muitos se beneficiam. E todos se tornaram cúmplices e parte desse arranjo produtivo.

**O SR. PEDRO RAMOS** - É verdade.

**O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA** - Portanto, romper essa cadeia requer um esforço coletivo, um esforço muito grande. E, em relação a isso, nós temos um papel muito importante nesta CPI.

Eu queria começar com algumas provocações. Primeiro, eu vou pegar o exemplo UNIMED e o exemplo hospitais privados.

A UNIMED mostrou um esforço, dentro dos seus próprios custos, de estabelecer um padrão de redução dos seus custos na compra dos OPMEs. Mostrou um padrão. Custa 1 bilhão fazer esse procedimento. Seguramente, o que se economiza é muito para justificar esse custo, mas cria-se um padrão, e a ANVISA deveria estar contribuindo com mais precisão, o Ministério da Saúde deveria estar contribuindo com mais precisão, o Judiciário deveria estar contribuindo com mais precisão. Mas é um padrão.

Então, a primeira pergunta, a primeira provocação é: qual é a experiência dos hospitais privados, *vis-à-vis* essa experiência que a UNIMED apresenta, que pode



se assemelhar a esse esforço de, na área privada, buscar um padrão a essa semelhança? Mesmo sabendo que são várias as unidades hospitalares, há um case na entidade, num dos hospitais ou em alguns dos hospitais da entidade representada pela ANAHP, que possa se assemelhar a uma busca de caminho à semelhança do que a UNIMED apresentou aqui como seu esforço para tentar buscar uma forma de superar esses gargalos? Esta é a primeira provocação.

A segunda, Eudes, é a experiência vivenciada pelo...

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Deputado, o seu tempo está vencido. Vamos acrescentar mais 1 minuto.

**O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA** - Como o nosso Relator não está aí, a gente pode abusar um pouco, não é?

A segunda é: quais foram as resistências que a UNIMED encontrou para montar essa experiência?

Terceira: Pedro, como é que a aparente facilidade com que o senhor relatou na busca desses caminhos até chegar ao Lewandowski, até chegar à ideia de esse sistema judiciário se comportar com algum tipo de padrão e procedimento, como é que esse sistema reagiu e se comporta para poder responder a essas provocações? E como é que os senhores, enquanto entidade privada, buscaram, também à luz da experiência, como a UNIMED relatou, ter essa discussão, esses procedimentos, tanto com a ANVISA quanto com a ideia, que foi uma coisa que eu discuti muito quando a ANVISA esteve aqui, a ideia da segunda opinião? A segunda opinião, ela é capaz de, instituída, enfrentar a autonomia profissional médica na decisão do uso de um equipamento, de uma prótese?

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Eu vou deixar primeiro o nosso Relator descansar da corrida.

Neste momento, convido o Deputado Aureo. *(Pausa.)* Ausente.

Com a palavra o Deputado Jorge Solla. Depois vamos passar a palavra ao Relator. Enquanto isso, eu peço ao Deputado Lelo Coimbra...

*(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Então, Deputado Mário, enquanto eu vou lá votar, V.Exa. assume aqui a presidência?

Eu passo a palavra ao Deputado Jorge Solla, que terá 3 minutos.



**O SR. DEPUTADO JORGE SOLLÁ** - Obrigado, Sr. Presidente.

Entre outras características, pelo visto os Parlamentares aqui estão precisando melhorar o preparo físico, para dar conta desses deslocamentos. Vamos ter que fazer um condicionamento físico aí para conseguir dar conta de todos esses desafios, rapidamente.

Primeiro eu queria dizer que nós fizemos parte dos solicitantes que apresentaram requerimento para a presença desses representantes aqui, da ANAHP, da ABRAMGE e da UNIMED. Eu queria então agradecer a participação e a contribuição que os senhores apresentaram aqui.

E eu queria destacar uma coisa importante. Eu acho que, somando a ABRAMGE, a ANAHP e a UNIMED, não sei exatamente em qual proporção, com certeza nós temos aí, majoritariamente, o mercado privado de serviços hospitalares em nosso País e, em consequência, também o da utilização de órteses e próteses. Não sei se há alguma interface, alguma articulação, algum diálogo entre essas três instituições. Se não existe, seria muito interessante, porque algumas propostas aqui apresentadas pelos três têm confluência tanto no diagnóstico quanto nas proposições, e nada melhor para implantar determinadas medidas, para quebrar monopólios, quebrar máfias ou qualquer circuito prejudicial, do que ter a escala adequada, para fazer o confronto necessário.

Obviamente, como foi lembrado aqui, nós temos uma média de leitos por hospital pequena, nós temos uma capacidade individual de cada hospital muito frágil no mercado. Mesmo os nossos grandes hospitais têm dificuldade de fazer determinados enfrentamentos com o mercado, e até alguns planos de saúde têm essa dificuldade, quanto mais.

Então, a primeira questão importante que eu queria ressaltar e ouvir é como os senhores veem a possibilidade de uma articulação entre três grandes instituições, que reúnem o peso do mercado privado, e a possibilidade inclusive de fazermos também articulações com o Ministério da Saúde, para que possamos construir uma pauta conjunta entre o setor público e privado para fazer esse enfrentamento.

Os senhores trouxeram números aqui que apontam claramente para a dimensão do problema e o quanto isso compromete financeiramente a assistência. Se tivéssemos uma redução média, pelos números apresentados aqui, de 50%, já



teríamos uma economia de pelo menos 6 bilhões de reais em alguns dados apresentados, ou de 4, em outros números apresentados. Não é pouca coisa, e olhem que...

*(Desligamento automático do microfone.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Mário Heringer) - Desculpe-me, Deputado. Veja se ligou aí.

**O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA** - Pronto.

Bom, e se acrescentarmos a rede pública, isso vai ainda a números mais gigantes.

Eu queria, Pedro, parabenizar a sua intervenção. Porque os três oradores aqui trouxeram reflexões muito importantes. Agora, o senhor conseguiu fazer uma coisa que a gente estava precisando aqui na CPI, que foi dar uma sacudida, dar uma balançada. O senhor trouxe inclusive termos bastante provocativos, como “cadeia de propina”, “criminalização da propina médica”, “advogado de porta de hospital”. Eu acho que isso provoca bastante, e é interessante neste momento esse tipo de provocação, para que a gente possa ter não apenas a dimensão do problema, mas, digamos assim, também a ousadia para enfrentar essa situação.

Outro ponto. Eu queria ressaltar dois aspectos que foram comentados aqui, e vou concluir, Sr. Presidente. Um é a questão dos monopólios territoriais. Acho que essa é uma questão-chave. Eu sou do Estado da Bahia. Uma operadora fez um estudo, não muitos anos atrás, poucos anos atrás, mostrando que era mais barato, em alguns procedimentos, transportar o paciente de Salvador a São Paulo, com acompanhante, com tudo bancado, e fazer o procedimento em São Paulo, num hospital de ponta, do que fazer o mesmo procedimento em Salvador, em razão do custo de OPME, não do serviço hospitalar ou dos profissionais.

Então, quebrar esses monopólios territoriais é um caminho interessante para a gente começar a vislumbrar. Confesso que eu não tenho ainda muito claro como fazer isso, mas é possível, e eu peço ao Presidente e ao Relator... Na verdade, peço mais ao nosso Deputado André Fufuca, como Relator, que tente pautar, Deputado André, um estudo sobre qual é a possibilidade legislativa de se construir uma lei que proíba monopólios dessa natureza no território nacional para insumos essenciais à saúde. Eu acho que, legalmente, é possível construir alguma coisa nessa direção, e



isso quebra um ponto importante, porque, na medida em que eu puder na Bahia comprar de um fornecedor de São Paulo... Mesmo sendo um único fabricante, se há vários distribuidores, cria-se a competição. A coisa pior que existe numa situação dessas é monopólio. Essa é a pior situação.

E, para concluir, a questão do preço de importação *versus* preço de venda. Se o produto é importado, nós temos a informação do seu preço de entrada no mercado nacional, então é possível também termos algum mecanismo de controle e acompanhamento dessa diferença.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Deputado Jorge Solla.

Vou passar a palavra ao Relator, para que ele possa fazer seus questionamentos.

A quem não votou ainda eu oriento a ir votar. O Presidente já está anunciando que vai encerrar a votação. E eu gostaria que todos voltassem, para podermos continuar os questionamentos.

Com a palavra o Relator, Deputado André Fufuca.

**O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA** - Boa tarde. Inicialmente, peço desculpas por não ter estado presente no momento em que eu deveria fazer a minha fala. Mas quem conhece as votações nominais da Casa sabe muito bem da celeridade que elas nos impõem. Então acabei por não estar aqui naquele momento.

Primeiramente, eu agradeço aos senhores que vieram aqui, a nosso convite. Foram convidados e vieram à nossa Comissão.

Farei agora os meus questionamentos. Eu começarei com o Dr. Eudes de Freitas Aquino, Presidente da UNIMED do Brasil.

Sr. Eudes, como se dá a atuação da UNIMED no mercado de fabricação, distribuição e compra de órteses e próteses no Brasil? O senhor pode anotar e, ao final, responder.

A UNIMED recebeu alguma denúncia envolvendo a indicação de realização de cirurgias desnecessárias para utilização de órteses e próteses? Em caso positivo, qual foi o procedimento tomado?



A UNIMED recebeu alguma denúncia envolvendo o suposto superfaturamento no valor de órteses e próteses? Em caso positivo, qual foi o procedimento tomado? E, se teve ciência dessa denúncia, que passe à CPI.

Outra pergunta: a UNIMED recebeu alguma denúncia envolvendo a suposta ligação ilícita, com oferecimento de vantagens financeiras, entre médicos e setores hospitalares com fabricantes ou distribuidores de órteses? Em caso positivo, qual foi o procedimento tomado? Solicito também que o senhor passe esses dados à CPI.

Quais medidas se encontram no âmbito de atuação da UNIMED para identificar a prática das mencionadas condutas?

O senhor sabe dizer se a UNIMED já entrou em contato com algum fabricante ou distribuidor de prótese e órtese a fim de reduzir o valor do produto?

O senhor sabe dizer se a UNIMED já detectou, em algum encaminhamento de cirurgia para colocação de prótese e órtese, a existência de superfaturamento do produto?

A UNIMED possui corpo clínico que avalia, como o senhor falou muito bem, a necessidade de realização de cirurgias envolvendo a utilização de próteses e órteses. O senhor saberia informar a esta CPI a quantidade de cirurgias que foram negadas em razão da falta de necessidade das mesmas?

Quais instrumentos o senhor sugere que sejam adotados para identificar e coibir a prática de tais condutas? Como as empresas que comercializam planos de saúde poderiam auxiliar nessa tarefa?

O senhor falou de 136 pessoas que compõem a auditoria da UNIMED.

**O SR. EUDES DE FREITAS AQUINO** - De uma UNIMED.

**O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA** - De uma UNIMED. Nós da Comissão gostaríamos que todas as informações que essa auditoria obteve no que diz respeito a desnecessidade de cirurgias, uso incorreto da mesma, superfaturamento de cirurgias, em hospitais públicos e privados, e, principalmente, judicialização, que o senhor passasse à CPI, que nos municiasse disso, para que possamos dar prosseguimento aqui também a isso que os senhores já começaram a fazer lá.

Agora passarei às perguntas ao Presidente do Conselho de Administração da Associação Nacional de Hospitais Privados, Sr. Francisco Balestrin.



Como se dá a atuação da ANAHP no mercado de fabricação, distribuição e compra de órteses e próteses no Brasil?

Já ia passando uma pergunta à UNIMED. Nos hospitais privados, não apenas nos públicos, há conhecimento, já que o senhor disse que 2,5 bilhões hoje são gastos por ano com a saúde suplementar, há conhecimento de algum hospital que também venha fazendo uso disso, hospital privado?

A ANAHP recebeu alguma denúncia envolvendo a indicação de realização de cirurgias desnecessárias para utilização de órteses e próteses?

A Associação recebeu alguma denúncia envolvendo o suposto faturamento no valor de órteses e próteses?

A Associação recebeu alguma denúncia envolvendo a suposta ligação ilícita, com oferecimento de vantagens financeiras, entre médicos e setores hospitalares com fabricantes e distribuidores de órtese e próteses?

Quais medidas encontram-se no âmbito de atuação da Associação para identificar as práticas mencionadas?

Quais instrumentos o senhor sugere que sejam adotados para identificar e coibir a prática de tais condutas? Como os hospitais poderiam auxiliar nessa tarefa?

Agora passarei ao representante do Presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo, Sr. Pedro Ramos.

Sr. Pedro, o senhor tem conhecimento dos fatos que deram origem à presente CPI?

Como se dá a atuação da ABRAMGE no mercado de fabricação, distribuição e compra de órteses e próteses no Brasil?

A ABRAMGE recebeu alguma denúncia envolvendo a suposta ligação ilícita, com oferecimento de vantagens financeiras, entre médicos e setores hospitalares com fabricantes ou distribuidores de órteses e próteses? Em caso positivo, qual foi o procedimento tomado?

Quais medidas encontram-se no âmbito de atuação da ABRAMGE para identificar a prática das mencionadas condutas?

Quais instrumentos o senhor sugere que sejam adotados para identificar e coibir a prática de tais condutas? Como a ABRAMGE poderia auxiliar nessa tarefa?



Outra pergunta: pode se definir que há formação de um cartel a nível estadual ou nacional em relação a órteses e próteses?

O senhor disse muito bem aqui que o problema não é uma cadeia de impostos, e sim uma cadeia de propina. Quais exemplos dessa cadeia de propina o senhor poderia passar para a gente, entre hospitais públicos, privados, entre entidades e associações? Quais os exemplos que o senhor poderia, com provas, passar a esta CPI?

Última pergunta: em quais Estados de que o senhor tem conhecimento os hospitais públicos e privados se utilizam de pseudocirurgias, falsas cirurgias e cirurgias sem necessidade, apenas visando ao lucro financeiro da instituição e esquecendo-se do paciente?

O seu depoimento aqui nesta CPI foi munido de bastante informação, principalmente no que diz respeito a provas, provas estas que muitas das vezes faltam a esta CPI. Então eu queria que o senhor também nos municiasse no que diz respeito à judicialização, até porque grande parte dos processos que deram origem a cirurgias milionárias, cirurgias caras no País, quase sempre eram processos despachados nas vésperas de feriado e nas vésperas de fim de semana. Então, nós gostaríamos que qualquer um desses processos de que o senhor tenha conhecimento... Ontem mesmo aqui foi despachado um processo sobre o uso de 25 stents em apenas um paciente, um caso raro na Medicina, na Biologia, talvez único no universo, não digo nem no mundo. Eu gostaria que o senhor passasse esses casos que o senhor tem, para que nós pudéssemos também tomar providências.

Eram essas as minhas perguntas, Sr. Presidente?

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Nós vamos passar, na mesma ordem em que foi...

**O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER** - Presidente, posso fazer uma pergunta agora?

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Mário, posso terminar?

**O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER** - Desculpe.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Eu gostaria de passar a ouvir as respostas dos nossos convidados aos questionamentos do Deputado Lelo



Coimbra, do Deputado Jorge Solla e do Relator na mesma ordem das exposições. Logo depois, temos inscritos os Deputados Mário Heringer, Dr. João, Fábio Mitidieri e Ricardo Izar, e este Presidente também quer fazer alguns questionamentos.

Concedo a palavra ao Deputado Mário Heringer.

**O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER** - Sr. Presidente, como V.Exa. transformou em extemporânea a minha pergunta, eu acho irrelevante fazê-la, mas eu tenho que fazer um protesto, porque eu queria falar antes de V.Exa. exatamente porque era desse tema que ia tratar. Era dessa questão da ordem das coisas que eu ia falar.

O nosso Relator é brilhante. Ele fez um conjunto de perguntas invejável. Se os nossos convidados forem responder somente às perguntas do Relator, nós não vamos ter oportunidade — nenhum de nós aqui — de fazer mais nada.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Faça a sua proposta, Deputado.

**O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER** - Eu queria ter proposto antes de V.Exa. falar. Eu, agora, me sinto mais constrangido.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Pode falar. V.Exa. sabe muito bem...

**O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER** - Na verdade, como somos só dois para falar, o Fábio Mitidieri e eu, Mário Heringer. Por isso, eu gostaria de fazer as perguntas, e a coisa se encerraria dentro de um contexto só. Era só isso.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Vamos, de uma forma democrática, como V.Exa. sabe muito bem que nós conduzimos os trabalhos, dar a V.Exa. a oportunidade. Já que só dois Deputados dos que se inscreveram estão presentes, eu passo a palavra ao Deputado Fábio Mitidieri e, depois, ao Deputado Mário Heringer, e eu finalizarei com os questionamentos.

**O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER** - Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Isso servirá até para dar oportunidade ao Deputado que desde o primeiro momento está aqui presente.

**O SR. DEPUTADO FÁBIO MITIDIERI** - Eu agradeço, Presidente. Agradeço também ao Deputado Mário pela colocação, que acho que foi bem feita, porque o



Relator fez as perguntas que eu acho que a maioria dos Deputados gostaria de ter feito.

Eu ouvi atentamente a maioria das apresentações. Tive que sair em algum momento para votar e retornei, mas me identifico muito com o que foi dito pelo Pedro, da ABRAMGE, e também pelo Eudes, da UNIMED, porque tem uma relação muito próxima também com a questão das operadoras e daquilo que é vivido.

Queria fazer um resumo do que nós já ouvimos nesta CPI não apenas hoje.

A ANVISA não precifica, não regula, não tem critério para registro dos produtos. Há produtos cujo registro sai imediatamente, há produtos cujo registro leva anos para sair. É incapaz, ineficaz e incompetente — desculpem-me pela minha voz. Eu estou afônico. Na verdade, eu estava até de atestado médico, mas vim a esta reunião para prestigiar a CPI. Também não se justifica a existência de um produto com vários registros. Não há como explicar isso.

A ANS, que deveria proteger os operadores de plano de saúde, é conivente com o que está acontecendo.

O Ministério da Saúde é conivente com o que está acontecendo.

A AMB é conivente com o que está acontecendo. Representantes da entidade já vieram aqui e fizeram aquele ar de quem não sabe o que está acontecendo. “*Se houver denúncia, nós vamos atrás*” — é o que dizem.

O Ministério Público Federal diz que está investigando. Ninguém vê. A verdade é esta. Pelos anos que faz que está investigando, é a investigação mais longa da história, porque não tem resultado.

Se você vai ao Judiciário hoje, vê que existe uma indústria de liminares sem critério nenhum: o médico vem, pede um procedimento; a operadora nega; ele já apresenta o advogado, como foi dito. Eu tenho vários casos aqui. Trouxe até o exemplo da Cardiorax: a paciente diz no depoimento dela que foi orientada pelo médico a procurar os advogados da empresa Cardiorax para entrar com um pedido de liminar. Ou seja, é tudo muito combinado. Existe de tudo: processo judicial... Estou dando o exemplo de uma empresa. O juiz chega lá — não é médico, não sabe, não quer arriscar — e libera. Então, hoje, existe uma indústria das liminares.



Os fabricantes e distribuidores, na minha opinião, muitos deles, são corruptos. A palavra correta é essa. Muitos médicos — e eu sou neto, filho, irmão e parente de médico — são corruptos também; não dignificam a categoria; fazem vergonha à categoria — afinal, “*diga com quem andas, e eu direi quem tu és*”. Eu sou político e não quero andar com ladrão. Eu me orgulho da minha classe. A mesma coisa vale para os hospitais: muitos deles não dignificam a atividade que exercem, não fazem jus à sua importância. Eu não estou generalizando, mas muitos também não seguem padrões corretos de comportamento.

Digo isso tudo para mostrar a nossa indignação.

Eu ouvi atentamente o Pedro. Pedro, você disse que entregou um documento ao Ministério da Justiça, se não me engano, e tem que apresentá-lo ao Ministério da Saúde. Há quanto tempo você está aguardando para apresentar isso ao Ministério da Saúde?

Eu queria dizer ao Presidente e ao Relator André Fufuca o que aconteceu. Nós, muitas vezes, não temos muito como corrigir, embora isto seja uma CPI, a nossa função seja investigar e nós queiramos, sim, que aqueles que são culpados sejam punidos. Mas o mais importante é que nós tenhamos um marco regulatório que possa mudar, de agora em diante, a situação do mercado de órteses e próteses...

*(Desligamento automático do microfone.)*

**O SR. DEPUTADO FÁBIO MITIDIERI** - Eu já estou rouco, e sem microfone...

*(Risos.)*

Além, disso, é preciso haver a criminalização dos médicos, porque é outra vergonha essa questão de assessoria. O que nós estamos vendo em outras áreas está acontecendo também na saúde. E você, quando for para uma *(ininteligível)*, é um problema. Depois, você vai para quimioterapia e para outros casos e outros casos.

O Deputado Ricardo Izar, que estava aqui há pouco, conversando conosco, disse que também merece haver uma CPI para investigar os critérios dos registros na ANVISA, para nós sabermos o que está acontecendo, porque um registro é feito em 24 horas e outro leva 2 anos.



Tudo isso, junto, é só para corroborar o que foi dito, mostrar a indignação e também sugerir não só que nós criemos uma lei de criminalização dos médicos e um marco regulatório... Eu tenho um projeto de lei nesta Casa que pretende determinar que a CMED, que já regula os medicamentos, possa também regularizar e precificar as órteses e próteses. Já visitei a ANS, já visitei a ABRAMGE também, para apresentar o projeto e recebi o apoio deles.

Peço aos colegas que também se somem a essa luta, porque o que importa é que nós mudemos a situação. Não dá para vermos esse roubo escancarado e que muitas vezes nos deixa revoltados sem que nada seja feito.

Espero que esta CPI não termine em *pizza*.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Deputado Fábio Mitidieri.

Com a palavra o Deputado Dr. João. (*Pausa.*) Ausente neste momento.

Com a palavra o Deputado Ricardo Izar. (*Pausa.*) Ausente neste momento.

Com a palavra o Deputado Mário Heringer.

**O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER** - Presidente, primeiro eu quero reiterar que nós nos conhecemos aqui, em 2003, e eu sou seu fã desde aquela época. Então, pode ter certeza de que eu só fiz a minha intervenção em defesa de uma oportunidade. Não foi nada pessoal, porque V.Exa. é um cara espetacular — saiba disso.

Eu ouvi algumas partes das exposições, porque estava em outra Comissão. Também tive que sair para votar — perdi inclusive essa última votação; vou ter que correr para não perder a outra, senão cortam o meu salário.

Eu queria deixar algumas observações muito rápidas.

Eu ouvi uma parte da exposição do Balestrin, ouvi uma parte da exposição do Pedro e não tive oportunidade de ouvir o Eudes.

Nós precisamos buscar soluções. Eu acho que uma das soluções — e eu já disse em outra audiência — é a criminalização, sim, porque não há possibilidade de nós admitirmos isso como um processo normal. Então, essa é uma das soluções.

Agora, quando eu fui fotografar aquele gráfico seu, observei que ali nós temos que ver oportunidades. Se você conhece o processo, você tem que ver a



oportunidade. Ali, a oportunidade é encurtar aquela distância. Eu acho que um dos erros maiores que são cometidos nessa situação é exatamente deixar criar uma cadeia, como o Deputado Lelo disse, um sistema de oportunidades, um negócio desses, deixar criar uma cadeia daquele tamanho.

Aí eu pergunto: retirados os mecanismos de propina e comissão constantes daquele gráfico, qual seria o preço daquele material que saiu de 2 a 18 para a fábrica? Retirados os impostos, ou a bitributação, ou a supertributação, em quanto o preço diminuiria?

Há algum tempo, as negociações — isso há bastante tempo — de materiais mais caros eram feitas diretamente pelo hospital com o fornecedor. Isso foi criando... E me eu lembro lá do meu início na ortopedia, quando Campinas começou a fabricar alguns produtos ortopédicos e ninguém aceitava o produto feito no Brasil porque era malfeito. Na verdade, essa realidade já não existe mais. Então, nós precisamos ver isso.

Então, por que nós não trabalhamos, neste momento, encurtando essa cadeia? Essa seria uma maneira de fazer algo. Não estou abrindo mão da criminalização, porque eu acho isso de suma importância. Quem comete crime... E esse é um crime contra a economia popular e, mais sério que isso, contra a vida. Hoje, se você percebe como funciona essa mecânica — eu estou vigiando o relógio; vou tentar só roubar um minutinho a mais — em hospitais privados, vê que o que acontece é: chegou um doente que precisa de uma coisa. O hospital ou o médico pede essa coisa. Como nesse meio há muita coisa errada, para se liberar uma autorização de material, às vezes o doente fica mais 2, 3, 4 dias no hospital. Quando há risco de vida, é mais sério e pode até resultar em óbito do doente. Quando termina resultando em morte, fica por isso mesmo. Agora, o custo aumenta, porque o doente fica internado desnecessariamente por uma desconfiança de relacionamento.

E quando chega — senhores e senhoras, que não estão acostumados com isso, ouçam! — um carro qualquer, cheio de caixotes e caixas sujos, mal cuidados, os quais são puxados em um carrinho de supermercado para dentro do hospital? Esse material é levado, quando o hospital é exigente e tem controle, para o CME, onde é esterilizado — esse material deve ser esterilizado de novo, é cuidado de



novo. O puxador de carrinho, que levou esse material, entra no centro cirúrgico, troca a roupa e entra em campo, em alguns casos.

O negócio é muito mais sério do que pode parecer. Há uma cadeia de processo e de controle desse processo que é muito difícil de quebrar.

Então, na verdade, o que acho é que, se quisermos resolver, vamos criminalizar; vamos apertar essa indústria, para ela vender direto; vamos acabar com esse domínio territorial que existe. Esses feudos, essa divisão, tem que acabar. Mas o mais importante — e eu quero deixar isso como solução —, o que nós temos que fazer é aproximar as operadoras e os compradores desse serviço, estreitar a relação entre esses *players*. Nós deixamos interferir, entrar entre nós, nesse negócio, um monte de gente para ganhar dinheiro de maneira imoral.

Eu quero deixar bem claro que eu sou médico, sou cooperado da UNIMED e sou dono de hospital. Estou dizendo isso claramente para deixar evidente a minha posição — eu não estou me escondendo atrás da minha posição. Nós precisamos fazer isso. Caso contrário, não vai haver conserto não só no caso das órteses e próteses, mas na medicina como um todo. Eu tenho como meta neste mandato tentar ajudar a melhorar a condição da medicina, mudar o seu patamar de respeito na sociedade.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Terminando os questionamentos dos Deputados, eu, como Presidente, gostaria de fazer algumas indagações, principalmente ao Presidente do Conselho de Administração da Associação Nacional dos Hospitais Privados.

O senhor deu uma declaração à revista *Exame*, algum tempo atrás, em que disse haver corrupção em hospitais. O senhor se referiu aos hospitais de modo geral e inclusive fez também a assertiva em relação aos hospitais que a Associação do senhor representa, ou esses estão infensos a esse processo corruptivo?

Quais as providências que a ANAHP tem tomado? Se, de fato, algum dos hospitais associados à ANAHP, que são os 70 maiores do País, pratica atos corruptivos quanto a órteses, próteses e materiais especiais, que providência a Associação tomou junto aos seus associados?



A UNIMED Brasil faz negociações diretas com os fornecedores, e, segundo o responsável, essas negociações são gravadas e filmadas. A ANAHP tem alguma experiência exitosa em algum dos hospitais que ela representa? Ela, como entidade, ou alguns dos hospitais que ela representa, tem alguma experiência exitosa que possa ser repassada a esta Comissão?

O senhor tem conhecimento da chamada taxa de armazenamento, ou taxa de comercialização, que às vezes chega a 30%, cobrada pelos hospitais em cima dos materiais hospitalares usados nas cirurgias de órteses e próteses e materiais especiais?

Como é o fluxo de entrada dessas órteses e próteses e materiais especiais nos hospitais?

Sabe-se que há uma prática, denominada máfia, que envolve a direção de hospitais, as distribuidoras, fornecedores, advogados, etc. O senhor sabe se hospitais também têm, de fato, envolvimento com essa chamada máfia?

O senhor deve ter conhecimento — foi citada aqui — da entrevista do repórter Giovani Grizotti que repercutiu em âmbito nacional e deu ensejo inclusive à criação da CPI? Acerca da criação da CPI, aliás, nós temos que fazer justiça e dizer que na Legislatura passada outros Parlamentares tentaram criá-la, mas isso não foi possível, tendo em vista alguns impedimentos para o funcionamento simultâneo de mais de cinco CPIs na Casa. Se o senhor tomou conhecimento, a partir daquele momento, qual foi a orientação que o senhor encaminhou aos associados da ANAHP?

Foi feita aqui, há pouco, uma afirmação de que um stent sem droga, na rede privada, custa 500 reais e, na rede pública, esse mesmo stent custa 2 mil reais. Isso acontece com muita frequência? Os hospitais recebem algum dividendo nessa transação para colocar stents?

O que o senhor chama de comissionamento médico? É a popular propina? Refiro-me ao comissionamento citado nos trabalhos feitos inclusive pela ANAHP, de alta envergadura, um material muito especial. O chamado comissionamento é a popularmente denominada propina?

São esses os questionamentos que eu faço ao senhor.



Quero ainda dizer algo, para fazer justiça: as três entidades que estão hoje na Mesa foram as que, de pronto, tão logo criamos a CPI nos telefonaram, nos parabenizaram pela iniciativa e se colocaram à nossa disposição. Inclusive, eu recebi a visita do Presidente da ANAHP, recebi também a visita do Dr. Eudes, recebi a visita da ABRAMGE, porque há um interesse dessas entidades, que já não suportam, como o Dr. Eudes mesmo disse, essa cadeia de corrupção que existe hoje relativa às órteses, próteses e aos materiais especiais no País. Eles dizem que a criação da Comissão, por si só, já fez com que o preço das órteses, próteses e materiais especiais caísse no mercado cerca de 20% a 30%. Esta CPI tem o condão de tentar regulamentar esse setor no País.

Então, eu gostaria que os senhores fizessem considerações finais e também sugestões, para que nós possamos de fato fazer aquilo que o País espera, que é um marco regulatório para esse setor.

Eu estou com um problema de saúde e preciso, neste momento, me ausentar um pouquinho, mas eu já volto, assim que terminar minha consulta.

**O SR. DEPUTADO FÁBIO MITIDIERI** - Rapidamente, Presidente, queria apenas pedir para V.Exa. disponibilizar a apresentação de todos os expositores para os Deputados, já que foram ricos e podem nos ajudar muito a CPI.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Geraldo Resende) - Nós vamos disponibilizar todas as apresentações deles. Mais do que isso, Deputado Fábio Mitidieri, nós vamos inclusive solicitar que façam contribuições. Eu já tive uma conversa, e eles também estão dispostos retornar à CPI tão logo necessitemos da presença deles. Eles já se colocaram à disposição para voltar quantas vezes forem necessárias para contribuir, de modo que tenhamos o marco regulatório que estamos perseguindo.

Então, Deputado Lelo, V.Exa. assumo aqui. Eu só vou ter uma consulta. Daqui a pouco eu já volto.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Lelo Coimbra) - Seguindo a dinâmica que o Presidente indicou, concedo a palavra, pela ordem da manifestação durante os trabalhos iniciais, ao Presidente do Conselho de Administração da ANAHP, Dr. Francisco Balestrin.

**O SR. FRANCISCO BALESTRIN** - Boa tarde a todos.



Mais uma vez, muito obrigado pela audiência e, mais do que isso, pelo convite que foi feito à ANAHP para trazer a sua contribuição aqui.

A ANAHP, que é a Associação Nacional de Hospitais Privados, imediatamente acolheu o convite exatamente pela percepção de que nós teríamos a contribuir para o processo de discussão, considerando a forma como vimos atuando nos últimos 15 anos. A ANAHP é uma entidade...

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Lelo Coimbra) - O tempo de referência é de 5 minutos. Depois, se for preciso, nós o prorrogaremos por algum período, o.k.?

**O SR. FRANCISCO BALESTRIN** - Esses 5 minutos seriam para responder todas as perguntas?

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Lelo Coimbra) - Não. Tudo. Vamos estabelecer um padrão de 10 minutos para cada convidado, para responder todas as perguntas.

**O SR. FRANCISCO BALESTRIN** - Então, está bom.

Cabe aqui um esclarecimento. A ANAHP, como os senhores próprios perceberam, é uma entidade representativa, vamos dizer, dos 70 maiores hospitais brasileiros. Ela não representa a totalidade dos hospitais no Brasil. Então, às vezes, a minha percepção e a minha própria contribuição podem ser prejudicadas pelo fato de que nós trabalhamos numa realidade que não contempla a realidade de todo o conjunto de hospitais brasileiros, onde estão incluídos hospitais filantrópicos, as santas casas, os hospitais ligados diretamente ao SUS, ou seja, todas aquelas outras instituições que, inclusive, têm porte menor e estão localizadas nos mais variados rincões do Brasil. Conseqüentemente, até pela própria reportagem, nós percebemos que muitos dos eventos mostrados acontecem fora dos grandes centros, o que significa que, aparentemente...

Eu vou diretamente responder a pergunta inicial do Deputado Lelo, sobre o que os hospitais da ANAHP poderiam ter feito ou poderiam estar fazendo para se equiparar aos hospitais da UNIMED, ou à cooperativa da UNIMED, no que diz respeito ao que eles fizeram no sentido de providenciar determinados modelos e, assim, coibir esse processo.

Nós, sim, fazemos muita coisa, e não é de hoje. Os senhores próprios perceberam que essa nossa nota técnica, que alguns dos senhores já receberam, é



de agosto de 2014. Ou seja, muito antes de qualquer um desses processos terem saído à baila, nós que estamos sempre em contato com as diversas instituições já tivemos várias reuniões, inclusive no ambiente da ABRAMGE, onde discutimos esse e outros aspectos, exatamente por conta da ação estruturante que a ANAHP procura fazer com os seus hospitais.

Então, as principais indicações que fazemos: nós estimulamos nos nossos hospitais aqueles processos que são ligados à profissionalização das instituições, porque, no fundo, no fundo, as instituições mais profissionais são aquelas que, aparentemente, estão menos sujeitas — não estou dizendo que elas estão imunes, mas estão menos sujeitas — a eventuais distorções na correção do caminho administrativo, do caminho gerencial e do próprio caminho clínico.

Então, nós estimulamos, e muito, as instituições ligadas à ANAHP a trabalharem modelos de governança corporativa, no sentido básico de criar aquilo que é fundamental, que é o arcabouço institucional profissionalizado dentro das instituições.

Junto com isso, vimos, já há 5 anos, trabalhando o conceito de governança clínica, que é justamente o corpo clínico e o corpo técnico das instituições em nenhum instante serem liberados para atuar da forma como querem. Existem regras, existem regramentos, existem protocolos, existe gestão dentro desse processo.

Com a implantação da governança corporativa e da governança clínica, nós conseguimos estimular as instituições a terem todos os seus protocolos, toda a sua organização perfeitamente definida.

Nós, por exemplo, lançamos já há um tempo, um manual de conduta empresarial e para *compliance* para os hospitais privados, exatamente no sentido de perseguir a possibilidade de as instituições serem mais profissionais e, conseqüentemente, serem menos afeitas a ambientes como esse.

Para que a instituição faça parte da ANAHP, ela também tem que ter as chamadas certificações hospitalares, hoje muito importantes e existentes no mundo todo. No caso específico do setor de saúde, chama-se acreditação.

As entidades ligadas à ANAHP, obrigatoriamente, precisam participar de mecanismos de avaliação por uma terceira parte, sendo 2 modelos institucionais internacionais — um americano e um outro canadense — e um nacional, que é de



conhecimento, acho, da maior parte dos senhores: chama-se Organização Nacional de Acreditação. Só aquelas instituições nível 3, que são aquelas que de alguma forma têm monitorados toda a sua estrutura física, todos os seus processos e todos os seus resultados é que podem fazer parte da instituição. Ou seja, de novo promovemos aquilo que nós conseguimos fazer, já que nós não somos uma corporação — nós somos uma entidade, nós somos uma associação e, conseqüentemente, não temos ação direta dentro de cada uma das instituições —, mas incentivamos de maneira quase maníaca, inclusive, as instituições a se profissionalizarem cada vez mais.

A acreditação, que demora, às vezes, de 3 a 4 anos, faz com que as instituições adquiram um padrão de gestão, adquiram um padrão de organização diferenciado em relação àquilo que acontece em nosso País. Ficam muitas instituições de classe mundial e passam a ter uma atuação muito semelhante. Os senhores viram quais são as instituições, e, muitas delas, colaboram com isso.

Nós produzimos notas técnicas muito importantes a respeito dos mais variados assuntos. Uma delas foi, inclusive, a nota técnica sobre dispositivos médicos, exatamente para colaborarmos com a discussão.

Alguns dos nossos hospitais praticam a chamada segunda opinião. Os senhores hoje, infelizmente, não tiveram a oportunidade de contar com a presença do nosso colega do Hospital Albert Einstein, pois ele teve problemas pessoais, mas julgo que deva retornar, porque aquela instituição é, hoje, responsável por uma das segundas opiniões mais importantes que nós temos no País, principalmente em se tratando de cirurgia de coluna.

Eu não quero antecipar os resultados, mas o processo feito foi muito bem estruturado, organizado, e sempre essa segunda opinião era focada, principalmente, em condutas clínicas, em condutas cirúrgicas e eventual retorno à instituição. Isso redundou, de alguma forma, falando em grandes números, num questionamento de 65% das indicações realizadas, sendo que metade delas foi transformada em procedimentos clínicos, e a outra metade, em procedimentos cirúrgicos. Mas vejam a diferenciação que houve.

Existe ainda um movimento muito importante que fazemos dentro da ANAHP no sentido de que — de novo, insistindo — nós precisamos buscar ações



estruturantes para o nosso mercado. Não adianta, na nossa opinião, sairmos com uma solução única, específica e individual para esse caso. É óbvio que vai resolver esse caso, mas os senhores sabem que o risco que corremos é, daqui a 1 ano, daqui a 6 meses, ser encontrados outros mecanismos e nós termos que voltar aqui daqui a 5 anos para uma nova CPI, eventualmente, num outro aspecto. É como afirma o famoso ditado “*fatta la legge, fatto la burla*”.

É óbvio que, como disse o Deputado Mário, nós temos que ter todas as ações de criminalização, de desenvolvimento, mas há que se deixar claro que se nós não agirmos para mudar o modelo de organização assistencial em nosso País e o modelo de remuneração, a médio e longo prazos, não vamos obter sucesso. Então, precisamos saber onde queremos chegar.

A ANAHP também vem trabalhando nisso. Nós estamos liderando um processo de discussão dos chamados grupos de diagnósticos homogêneos. Várias das nossas instituições estão trabalhando naquilo que se chama de DRG, que é uma ferramenta de gestão administrativa que já está implantada em vários países do mundo, que deixa claro que as instituições de saúde têm que produzir resultados assistenciais, e não volumes de produção. Os resultados assistenciais têm a ver com estrutura, organização, com toda a logística médica que é colocada, e, no final, o resultado.

Dessa forma, nós conseguimos dizer claramente quais são as instituições complexas e quais não são as complexas. Isso, muitas vezes, é um impeditivo para que se façam procedimentos dessa natureza em instituições que jamais deveriam ser, inclusive, credenciadas pela operadoras de planos de saúde — elas deveriam tomar o cuidado de buscar instituições que sejam éticas, corretas, claras e de bom padrão, ao invés de contrapor isso a um preço que, eventualmente, é depreciado, mas que, ao final, faz com que o custo saia bem mais alto.

Então, essa é uma discussão clara.

Vou responder as perguntas. O Deputado André Fufuca me perguntou qual seria a atuação no mercado de produção. Uma parte da pergunta eu já respondi. Nós não temos praticamente nenhuma atuação no mercado de produção. Não temos interferência nesse processo. Esse processo, de fato, é regulado pela ANVISA, e as empresas recebem certificados de boa prática empresarial da



ANVISA, que tem que gerenciar risco... Quem gerencia risco é a ANVISA. E a ANVISA tem que gerenciar e decidir quais são os produtos, do ponto de vista sanitário, que podem entrar nas instituições.

Nós não recebemos denúncias específicas na entidade, mas somos atentos ao mercado e àquilo tudo que se discute. Os rumores não são de agora; já existem no mercado há anos, eu diria, e nós atuamos exatamente da forma que eu me antecipei e disse ontem, no sentido de buscar minimizar essas ações como um todo.

Nós não recebemos denúncias de médicos e utilização de OPME. A ANAHP não é o seio na qual essas denúncias, de alguma forma, são feitas, porque a nossa atuação é eminentemente técnica e corporativa, sob o ponto de vista estratégico.

E como os hospitais poderiam atuar? Nós fizemos uma série de colocações, mas eu vejo, fundamentalmente, que os hospitais podem dar uma grande contribuição com a profissionalização desse processo, de modo que a instituição trabalhe junto com a instituição hospitalar, que o desenho dos procedimentos e dos resultados passe por um crivo de instituições que possam atuar em conjunto e que, fundamentalmente, o aspecto focado na qualidade existencial seja sobrepujante em relação ao aspecto da utilização.

Só um comentário, Pedro: quando eu falei sobre cadeia de impostos, eu não disse que era exclusivamente a cadeia de impostos. Eu listei todas. Além da cadeia de impostos, que é algo a mais que precisa sempre ser notado, existem também as margens, existe toda essa estrutura de serviços que são prestados, infelizmente, pelo distribuidor, em grande parte dos hospitais, porque esses serviços não são suportados pelos hospitais.

**O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA** - Sr. Francisco, V.Sa. disse em uma entrevista no ano passado que existia corrupção em hospitais. Eu lhe pergunto: eram hospitais públicos ou privados? Ou eram os dois? Fica aqui este meu questionamento.

**O SR. FRANCISCO BALESTRIN** - Aquela foi uma entrevista na revista *Exame* em que nós estávamos discutindo o desperdício no setor de saúde, que está próximo de 20% a 25% do total de recursos destinados ao setor no mundo como um todo.



Se o Brasil hoje investe algo em torno de 400 bilhões de reais, como investiu no ano passado, entre o público e o privado, sendo que o público, os senhores já sabem, aplica a minoria desses recursos, significa, *grosso modo*, que nós podemos ter algo em torno de 80 a 100 bilhões de reais em desperdício, sendo que a Organização Mundial da Saúde estima que a corrupção chegue algo em torno de 10% desse total. Então, eu estava citando o que acontece em todas as instituições e aquilo que, de um modo geral, poderia ser colocado sob a sigla corrupção.

Evidentemente que o repórter, no instante em que faz uma apresentação como aquela, se encantou por esse tema — eu também me encantaria, até porque chama a atenção do leitor, como de fato chamou. Mas, dentro da mensagem, nós colocamos outros aspectos, que são os aspectos inerentes ao processo de desperdício. O desperdício existe por má formação médica; por utilização inadequada de materiais; por prescrição inadequada de medicamentos; por utilização inadequada de outros materiais que não são só os OPMEs; por uma deficiência de gestão dentro das instituições, onde os pacientes, às vezes, ficam aguardando exames, aguardando liberações, e uma internação que poderia ser de 2 dias, 2 dias e meio, acaba durando 4 ou 5 dias. Isso encarece muito o sistema, e nós todos fazemos parte disso. É um aspecto que tem que ser modificado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Lelo Coimbra) - Obrigado, Sr. Francisco.

Com a palavra o Dr. Eudes.

**O SR. EUDES DE FREITAS AQUINO** - Obrigado.

Eu tenho um conjunto de perguntas bem extenso. Vou tentar fazer uma síntese.

O questionamento que o Deputado Lelo Coimbra fez foi em relação às dificuldades — se existiram ou não — para a montagem de uma estrutura interna que fizesse a auditoria, o acompanhamento, a fiscalização dos desvios dessa área de órteses e próteses. O Deputado perguntou se houve dificuldades na implantação.

Houve muitas dificuldades. Houve dificuldades internas, porque muitos dirigentes não acreditavam que, de alguma forma, nós conseguiríamos ter o grau de convencimento tal que pusesse algumas distribuidoras a firmar em contrato o compromisso de vender a preços pré-referenciados.



Tivemos dificuldade com várias distribuidoras, que acharam que isso era uma provocação, era um cerceamento, era um desafio. E nós todos, diplomaticamente, explicamos que numa relação clara, transparente, ninguém tem medo de assinar qualquer papel e que, mais ainda, todas as reuniões e tratativas que fossem feitas com qualquer instituição seriam efetivamente gravadas e filmadas, para depois não dizerem: *“Ah! Eu não disse isso.” “Isso eu não combinei.” “Isso eu não disse.” “Deixei de dizer”*. Isso é muito comum para alguns grupos de pessoas.

Enfim, dificuldades existiram várias, mas elas foram superadas, e hoje esse comitê nacional de regulação, acompanhamento e monitorização de órteses e próteses funciona de uma maneira que nós julgamos satisfatórias.

Os recursos que foram racionalizados, que deixaram de ser gastos, são importantes, mas isso para nós não é o mais importante, porque nós sabemos que essa solução é transitória e, à medida que se encontrarem outras alternativas de comercialização, facilmente se mudará de posição, e nós ficaremos de volta a ver navios.

Por isso é que eu acho fundamental, importantíssima esta CPI, principalmente por amostra com todos os atores envolvidos nessa cadeia de órtese e prótese. Desde o produtor, até — não é traumático, nem dramático — o paciente, para fechar o ciclo, todos os atores devem vir aqui e dizer o que sabem, o que sentiram em relação à órtese e prótese. Eu acho fundamental.

E, ao cabo, ao final, que todos nós tenhamos um desfecho. Não adianta nós fazermos todo esse debate, todas essas discussões e, no final, não criarmos um marco regulatório, que pode eventualmente até servir de exemplo a outras áreas.

E também eu acho importante destacar no papel desta CPI que ela pode servir de exemplo para que entidades públicas que têm obrigações com a sociedade civil assumam verdadeiramente o seu papel e não se omitam sob o manto de transferência de responsabilidade para terceiros. Isso é vergonhoso em qualquer comunidade, em qualquer agrupamento de pessoas.

Em relação às perguntas gerais que foram feitas — são várias do Deputado André Fufuca —, eu vou tentar respondê-las mas, se eu não o fizer a contento, Deputado, o senhor pode, depois, se for possível, encaminhá-las para mim, que eu respondo com maior riqueza de detalhes, com mais tempo.



Perguntou-me se a UNIMED do Brasil participa da distribuição, fabricação e compra. Em alguns locais isolados, alguns singulares tentaram fazer a compra e depois distribuir aos hospitais. Mas a maioria dos hospitais não concorda com essa prática. Eu acho que isso deveria valer para todos ou não valer para ninguém, não é? Solução pontual normalmente não é a melhor, não é?

Se existiram cirurgias desnecessárias? Sim. Nós temos evidências, inclusive documentais, de procedimentos absolutamente desnecessários que foram indicados e realizados.

Se há denúncias de superfaturamento? Isso é rotina. Eu não sei se daria para nós transferirmos para cá, em papel físico, todas as que nós temos recebido, pelo menos — vamos estabelecer uma temporalidade — nos últimos 5 anos.

**O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA** - De onde é a maior concentração?

**O SR. EUDES DE FREITAS AQUINO** - São muitas.

**O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA** - Mas a qual Estado ou localidade elas mais se restringem?

**O SR. EUDES DE FREITAS AQUINO** - Eu não tenho essa estatística, mas elas ocorrem em todas as partes do Brasil.

**O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA** - Se possível, nós gostaríamos de saber quais as localidades onde mais acontece superfaturamento — se é em hospitais públicos ou privados e em quais Estados —, porque isso nos ajudaria muito na Comissão.

**O SR. EUDES DE FREITAS AQUINO** - Vou tentar juntar esses dados.

**O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA** - Agradeço-lhe.

**O SR. EUDES DE FREITAS AQUINO** - Em relação a propinas, quando há indícios, ou mesmo comprovação de propina, normalmente, a singular ou federação nos consulta, na UNIMED do Brasil, sobre a conduta a adotar. Na verdade, nós consultava; hoje, já existe uma jurisprudência firmada. Invariavelmente, nós mandamos remeter ao Conselho Regional de Medicina local, para o órgão avaliar, porque é uma infração ética grave, entre outras infrações até de ordem moral.

Se há auditoria? Claro, há. Todas as singulares têm auditoria permanente. A auditoria a que eu me referi aqui, com aquele volume de pessoas, diferentes profissionais e aquele custo, foi de uma operadora que é a maior operadora do



sistema. Eu a usei como referência exatamente porque os números dela são bem robustos, pela carteira que ela tem, como nós vimos aí — falo da Central Nacional UNIMED. Numa unidade daquela é preciso montar toda aquela infraestrutura para poder fechar os ralos da desonestidade vigente.

Quantas cirurgias negadas? Sobre isso tem que ser feito um levantamento.

Como coibir más condutas? Eu acho que este tema é multifatorial. Tem que ter Ministério da Saúde, tem que ter ANVISA — ou quem ela delegar, se ela continuar achando que não é da sua competência —, tem que ter Polícia Federal, quando necessário, tem que ter Ministério Público. Vamos fazer uma cadeia de rearmamento moral dessa atividade, porque nós temos, hoje, uma cadeia em que vários componentes têm comportamento de desonestidade, de infringência moral. Vamos fazer uma cadeia paralela e vamos andar lado a lado para ver quem termina, lá na frente, em melhores condições.

Quanto à solicitação de dados sobre auditorias, negativas de procedimentos, fraudes ou montantes, isso eu vou pedir ao Presidente da Central Nacional UNIMED, Dr. Mohamad Akl, que está ali, E ele vai certamente envidar esforços para mandar.

Basicamente, são essas as perguntas. Se eu não as tiver respondido a contento, eu posso, depois, detalhar as respostas mais ainda para V.Exa. O.k.?

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Lelo Coimbra) - Obrigado, Dr. Eudes.

O Deputado Odorico, que ainda não havia feito uma pergunta, pediu para formular um questionamento ao Pedro. Como o Pedro ainda vai usar da palavra, eu, monocraticamente, vou conceder ao Deputado a possibilidade de fazer o seu questionamento.

Deputado Odorico, com a palavra V.Exa., por um breve tempo.

**O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO** - Obrigado, Sr. Presidente.

Quero fazer ao Pedro uma pergunta. Ele, como representante da ABRAMGE, sabe que há operadoras que têm o procedimento mais terceirizado e há outras...

Nós tínhamos solicitado a vinda a Hapvida aqui e eles afirmaram para a Comissão que seriam representados pela ABRAMGE. A Hapvida tem um procedimento numa linha mais horizontal e verticalizada. Ou seja, ao mesmo tempo ela é horizontal, porque tem rede própria, e verticalizada, porque o processo de



aquisição das órteses e próteses, pelo menos conforme depoimento informal dos diretores, é feito por eles, e o profissional recebe o dispositivo da própria operadora.

Eu queria saber se os senhores têm estudos comparativos em relação às operadoras que têm o processo verticalizado e às operadoras que têm o processo terceirizado. É um pouco isso que eu considero importante nesse processo de regulamentação do setor que a gente está buscando aqui. É essa contribuição.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Lelo Coimbra) - Com a palavra o Dr. Pedro para a sua manifestação final.

**O SR. PEDRO RAMOS** - Muito obrigado a todos, obrigado pelas perguntas. Eu vou procurar responder rapidamente.

Na questão do Deputado Lelo sobre como foi a receptividade do Poder Judiciário a essa questão toda que nós levamos ao Ministro Presidente do Poder, surpreendeu-nos uma receptividade positiva, o entendimento do Conselho Nacional de Justiça e do próprio Presidente do Supremo Tribunal Federal de que a judicialização da saúde no Brasil precisa ser encarada, ela precisa ser enfrentada, e ela existe.

Tanto assim é verdadeiro que ele aceitou abrir o nosso seminário no dia 18 de maio, cujo tema é *Judicialização da Saúde* no Brasil. Também estará lá a Ministra Interina da Saúde, porque eu acho que na ocasião o Ministro da Saúde estará fora do Brasil; estará lá a Secretária Nacional do Consumidor e estarão todos os empresários do setor, inclusive representantes da UNIMED do Brasil, das seguradoras, e nós vamos começar a debater esse tema de frente, porque realmente não adianta criar o marco regulatório mais excepcional do planeta se os juízes continuarem dando essas liminares à revelia do que diz a legislação.

Quanto à segunda opinião, eu concordo com o Balestrin. Eu acho que o Dr. Claudio Lottenberg tem muito a acrescentar, a dizer sobre isso aqui, a importância e a relevância, e eu entendo que há um grande problema na segunda opinião, que são os Conselhos Regionais que não querem que aconteçam a segunda opinião. *(Risos.)* Nós precisamos também abordar isso, porque, às vezes, o médico que vai dar uma segunda opinião técnica, importante, é até processado eticamente pelos Conselhos. Fica a minha sugestão.



Deputado Jorge, sobre a possibilidade de articulação, nós estamos buscando essa articulação, nós estamos tentando. Os interesses, às vezes, são difusos, não confluentes, mas a questão aqui é de sobrevivência: nós todos temos que sobreviver, e eu acho que nós estamos caminhando a passos largos para isso também.

Sobre a questão do Deputado Fábio, há quanto tempo nós estamos para entregar essa carta ao Ministro da Saúde, que é assinada por todas as entidades de operadoras de planos de saúde do Brasil, já tem cerca de 2 meses e meio. Nós não conseguimos ainda uma agenda.

Essa questão do valor final do produto retirado, essa cadeia de “desvalor” nós ainda não temos isso. Eu vou buscar aprofundar esse estudo e apresentar a esta Casa, para mostrar a famosa sobretaxa.

O Deputado André Fufuca fez um monte de perguntas. Eu não sei se anotei todas aqui da maneira como V.Exa. gostaria que fossem respondidas. Se não, V.Exa. pode reformulá-las, e eu, de pronto, responderei.

Como já foi dito pelo próprio Presidente, nós entendemos que esta CPI surgiu da denúncia daquela reportagem da Rede Globo no programa *Fantástico*. Então nós tivemos conhecimento de que haveria uma CPI, ficamos muito contentes e, de pronto, apresentamos nosso total interesse e apoio, e ele está renovado. Estamos à disposição para colaborar naquilo que nós pudermos.

A atuação da ABRAMGE nessa questão de formação da CPI é essa que está aqui. Nós estamos trazendo documentos, vamos mandar mais documentos. E temos um treinamento, uma capacidade técnica, porque é um problema que nos incomoda. Se pudermos transferir isso, vamos transferir com o maior prazer, porque acho que estamos prestando um grande serviço à Nação.

Eu perdi a terceira, porque nem a minha letra eu estou entendendo, Deputado. Desculpe-me. (*Pausa.*) Era a ligação... A terceira pergunta.

**O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA** - Se a ABRAMGE recebeu as denúncias.

**O SR. PEDRO RAMOS** - Se a ABRAMGE recebeu denúncias. Nós temos... Nós não temos um canal de denúncias, nós temos as comissões internas, onde os nossos associados reclamam. E nós também não apuramos e não temos um poder



de fiscalização. O que nós sabemos é que esse problema atinge todas as nossas associadas. Nós temos cerca de 270 empresas associadas no Brasil, nós somos a entidade que tem sob a sua representação o maior número de vidas assistidas. E essas empresas são das maiores às menores do Brasil. Mas há um problema muito sério.

Quais as medidas que a ABRAMGE tem que tomar e tomou? Acho que a medida mais forte da ABRAMGE foi esse grupo de trabalho que tem 1 ano e de que as entidades que estão nesta mesa também participam. É um grupo que reuniu todas as entidades, entidades públicas e privadas, para buscar e apresentar soluções. Essas soluções também serão entregues a esta Comissão, estão nessa carta que nós entregaremos ao Ministro da Saúde, já entregamos também ao Ministro da Justiça do Brasil.

Como nós podemos coibir? Essas sugestões estão nessa carta, mas eu acho que de um modo muito simples. Sem entrar muito em detalhes, eu acho que a ANVISA ou, como disse o Dr. Eudes, quem ela disser que é responsável tem que fazer o papel realmente de regular isso. Nós temos que ter não uma tabela de preços, mas uma tabela de “referenciamento” de preços. Nós precisamos que a ANS também tenha uma postura para o setor, não uma postura de aplicação de multas, só de fiscalização. Ela tem que ser uma agência de regulação, e precisa criar alguns protocolos. Mas isso não atingiria os hospitais. Por isso eu acredito que o órgão adequado para criar um protocolo para que nenhum paciente fique esperando liberação e que essas cirurgias de grande porte tenham uma justificativa médica para serem realizadas é o Ministério da Saúde

E não é muito difícil. Se for exigido o número do CNJ para os médicos que solicitam esses materiais, já é um bom caminho para criminalizar essa prática.

Sobre cartel, nós também fomos ao CADE, Deputado. Estamos colaborando com o CADE, levamos a questão. Eu acho que a prova da formação, da existência de um cartel, os senhores sabem, é muito difícil, mas o CADE está investigando e analisando, e nós também estamos colaborando, porque nós acreditamos, principalmente nessa questão de preço, que não é possível essa diferença de preço tão grande, principalmente *stent*, de 500 para 2 mil reais. Talvez haja, sim. Acho que o CADE vai dar essa resposta.



Sobre essa questão da propina, se a gente tem como falar, nós apresentamos e encaminhamos, até por determinação do Ministro da Justiça, à Polícia Federal vários e vários indícios. Então isso está sendo, neste momento, apurado e investigado pela Polícia Federal do Brasil.

Eu, particularmente, não tenho conhecimento do andamento das investigações, porque elas estão correndo em sigilo. Mas eu estive com o Ministro da Justiça, há cerca de 20 dias, e S.Exa. disse que as investigações caminham a passos largos. Eu espero que a gente tenha uma resposta da Polícia Federal.

Quanto aos Estados e regiões, também não temos essas estatísticas, infelizmente. Nós podemos também tentar levantar e apresentar, Deputado.

Sobre a judicialização, que ela existe é fato, é fato reconhecido pelo próprio Poder Judiciário. É um fato pelo qual nós também não podemos responsabilizar os juízes. Nenhum juiz quer sair da casa, voltar para casa na sexta-feira, 6, 8 horas da noite, sem deferir uma liminar — às vezes, com base em um atestado falso, dizendo que se aquela pessoa não colocasse um parafuso na coluna ela iria morrer, e a cirurgia teria que ser feita no sábado de manhã, etc. Mas nós estamos criando na ABRAMGE um sistema de monitoramento das liminares no Brasil, porque acho que é uma maneira de provar que as liminares são concedidas, na sua maioria, nas sextas-feiras ou nos plantões judiciais. E inverteu-se o caminho: não se notifica mais a operadora, manda-se um ofício para o hospital fazer o procedimento e depois cobrar da operadora. Então, nada disso cheira bem. Nós estamos buscando acompanhar isso.

Se faltou alguma pergunta, é porque eu não anotei, Deputado. Sobre os hospitais privados... Desculpe-me, eu perdi essa pergunta.

**O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA** - Nós tivemos a denúncia de alguns hospitais privados em que se encontravam, por exemplo, pacientes acamados, em estado vegetativo, já em idade muito avançada, e eram feitas neurocirurgias neles, no caso, clipagens de aneurisma, entre outras, que não tinham finalidade nem necessidade alguma, até porque eles não retornariam daquele quadro. Então, eram feitas apenas com cunho financeiro, com objetivo financeiro.

Esta foi a pergunta que fiz: nos hospitais privados, há conhecimento também dessa prática?



**O SR. PEDRO RAMOS** - Nós vamos fazer esse levantamento e encaminharemos à Casa essas questões. Não há na prova, sempre são indícios, Deputado. A dificuldade é tremenda porque isso acontece dentro de um ambiente fechado, corporativo, etc., mas eu vou levantar junto à entidade e, se houver algum caso, eu encaminho prontamente.

E, ao Deputado Odorico, sobre a questão da HAPVIDA, que inclusive é uma filiada nossa, nós temos no nosso modelo de medicina de grupo dois modelos ou modelo *mix* — são três modelos. O verticalizado é aquele em que a operadora tem toda a sua rede de hospitais e de ambulatórios próprios, que é o caso da HAPVIDA; e o sistema que é horizontal, vamos chamar assim, é o sistema em que você terceiriza o serviço, que é muito utilizado pelas seguradoras e também pelas medicinas de grupo, mas algumas medicinas de grupo terceirizam e têm serviços próprios.

E o Deputado quer saber quem sente mais a dor dessa máfia. Claro que quem tem o serviço 100% verticalizado, como é o caso da HAPVIDA, não tem essa impactação financeira da máfia atuando, porque ela controla todos os seus hospitais e todos os seus médicos. Aquelas empresas que não são totalmente verticalizadas ou são parcialmente verticalizadas sentem, porque elas não têm o controle do hospital e não têm o controle do médico.

Acho que eu respondi à pergunta.

Então, veja que aquela pessoa que tem nas mãos os agentes consegue controlar e não sente os efeitos do custo de OPME. Aquelas que não têm sentem fortemente o efeito, sim.

É isso aí, senhores.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Lelo Coimbra) - Obrigado, Pedro.

Antes de passar à manifestação final do Deputado André Fufuca, eu queria solicitar às três entidades, pela abrangência dos hospitais que têm sob sua influência, especificamente no tema judicialização, que pudessem nos dar, os que não tiverem, se pudessem levantar e nos passar, por regiões do Brasil, onde incide mais a questão da judicialização, porque isso para nós é importante, para que a gente possa fazer uma movimentação de foco em relação ao tema a partir aqui da CPI.



Com a palavra o Deputado André Fufuca, para suas considerações finais.

**O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA** - Mais uma vez, eu agradeço às três entidades que hoje se fizeram presentes na CPI. Foram, sem sombra de dúvida alguma, os relatórios e relatos mais concretos, os quais tivemos a oportunidade de escutar perante essas 3 semanas na CPI.

E os encaminhamentos que fiz às entidades, eu gostaria que elas, se possível, entregassem, até porque nós temos um tempo limite, tempo esse de 120 dias. Então, nós zelamos pela velocidade e pela celeridade. Então, que, se possível, no mais tardar daqui a 10 dias, esses dados pudessem ser entregues à CPI, até para que possamos avançar.

Na próxima semana mesmo já haverá convocação de algumas empresas; empresas essas denunciadas aqui pelas entidades, pelos órgãos, e, a partir disso, começaremos a adentrar a fundo, pois a Comissão está há 3 semanas e já temos muitas informações, que serão aprofundadas pelas autoridades competentes, e nós, como autoridades juizadas da CPI, também iremos ajudar na investigação.

Sobre essa solicitação que fiz aos senhores, também gostaria que nesse prazo de 7 a 10 dias esses dados fossem entregues à CPI. São dados importantes, que nos darão direcionamento e encaminhamento a situações já denunciadas aqui.

Por isso, volto a dizer: esses três relatórios aqui nos apresentaram não apenas dados e fatos já conhecidos, mas também dados e provas não reconhecidos. Nós não tínhamos essas provas nem esses dados concretos. Hoje os temos e iremos direcioná-los.

Eram essas as minhas palavras e, mais uma vez, o meu agradecimento e deferência aos senhores que vieram hoje à nossa Comissão.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Lelo Coimbra) - Quero agradecer a presença da associação dos hospitais, na figura do Sr. Francisco, à UNIMED na figura do amigo Eudes, à ABRAMGE, na figura do Dr. Pedro, que o conheci hoje.

Obrigado pela presença, pela contribuição e pela disponibilidade de continuar contribuindo para uma movimentação que é de grande importância para o Parlamento, para o País e para a saúde no Brasil.



Considerem-se parte dessa nossa jornada. Nós queremos que todos os senhores também nos considerem parte dessa jornada para bem tratar um tema de grande relevância.

Nada mais havendo a tratar, vou encerrar a presente reunião.

Antes, porém, convoco reunião para amanhã, dia 7 de maio, quinta-feira, às 9h30min, no Plenário 12, para deliberação de requerimentos.

Está encerrada a presente reunião.