



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: 1092/2015	DATA: 7/7/2015	
LOCAL: Plenário 13 das Comissões	INÍCIO: 12h39min	TÉRMINO: 14h8min	PÁGINAS: 32
DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO			
ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS - Ministro de Estado da Saúde.			
SUMÁRIO			
Apresentação do relatório do Grupo de Trabalho Interministerial sobre medidas de reestruturação e ampliação da transparência dos processos envolvendo as órteses, próteses e materiais especiais.			
OBSERVAÇÕES			
A reunião foi suspensa. Houve intervenções fora do microfone. Inaudíveis. Houve exibição de imagens.			



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Havendo número regimental, declaro aberta a 31ª reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito, destinada a investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados — Máfia das Órteses e Próteses no Brasil.

Ata. Informo que se encontra à disposição dos Srs. Parlamentares cópias da ata da 30ª reunião.

Indago se há necessidade da leitura.

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Peço dispensa da leitura da ata.

O SR. DEPUTADO ALIEL MACHADO - Dispensou a leitura.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Dispensada a leitura por solicitação dos Deputados Dr. João e Aliel Machado.

Em discussão a ata.

Não havendo quem a queira discutir, submeto-a à votação.

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

Aprovada a ata.

Expediente.

Comunico aos Srs. Deputados o recebimento dos seguintes expedientes: do Deputado Mário Heringer, em que solicita escusa de suas ausências nas reuniões realizadas nos dias 27 e 28 de maio, 2, 18 e 30 de junho e 1º de julho; da Síntese Comercial Hospitalar Ltda., em resposta aos Ofícios nºs 131/2015, 132/2015 e 133/2015, desta Presidência; do Sr. Sandro da Costa Dian, Diretor-Geral e representante legal da Stryker do Brasil Ltda., em que encaminha a relação dos canais autorizados de distribuição e renda da empresa e a relação das notas fiscais referentes às vendas de órteses e próteses realizadas nos últimos 5 anos, em formato eletrônico, e presta informações sobre a empresa; do Sr. Francisco Mendes, Diretor-Geral da HEMOCAT Comércio e Importação Ltda., em que encaminha notas fiscais do período de 2010 a 2015 requeridas por esta CPI; do Sr. Oscar Costa Porto, Diretor-Geral da Medtronic Comercial Ltda., em que encaminha documentos requeridos por esta CPI (cópia das notas fiscais de vendas de próteses e órteses nos últimos 5 anos da empresa por tipo de procedimento); do Ministro de Estado da



Saúde, Sr. Arthur Chioro, em que encaminha informações solicitadas por meio do Ofício nº 162, de 2015, desta Presidência; da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, em que solicita novo prazo para entrega da resposta a que se refere o Ofício nº 151, de 2015, desta Presidência; do Sr. Luís Carlos Dias Torres, advogado da Boston Scientific do Brasil Ltda., em que encaminha as notas fiscais do período de 2010 a junho de 2013 e informa que as notas do período de julho de 2013 a 2015 serão encaminhadas até o dia 15 de julho; do Deputado Pastor Franklin, em que encaminha documento denominado *Notas Explicativas*; do Sr. Braulio Cezar Da Silva Galloni, Delegado de Polícia Federal, Coordenador-Geral da Coordenação-Geral de Polícia Fazendária, em que autoriza a colaboração do Dr. Marcelo Eduardo Freitas, Delegado de Polícia Federal, a esta CPI; da ANATEL, em resposta ao Ofício nº 197, de 2015, desta Presidência; do Sr. Adeílson Ribeiro Telles, Chefe de Gabinete da Presidência dos Correios, em que encaminha cópia da Nota Técnica/DESAP-2.317, de 2015, contendo as informações requeridas por esta CPI; do Deputado Célio Silveira, em que solicita escusa de suas ausências, no período de 2 a 10 de julho, em razão de missão oficial, nos termos dos Atos da Mesa nº 66, de 2010, e 31, de 2012.

Ordem do Dia.

A presente reunião destina-se a ouvir o Ministro de Estado da Saúde, Sr. Arthur Chioro, que, prestigiando esta Comissão Parlamentar de Inquérito, apresentará a este órgão colegiado o relatório do Grupo de Trabalho Interministerial — GTI sobre materiais implantáveis (órteses, próteses e materiais especiais).

O Sr. Ministro vem a esta Casa, com fundamento no art. 222 do Regimento Interno, que dispõe sobre o comparecimento espontâneo de Ministro de Estado. Nós o estamos aguardando. Há informações da Assessoria do Ministro de que ele já está a caminho. Nós o estamos aguardando e suspendemos a reunião até a presença do Sr. Ministro de Estado da Saúde.

(A reunião é suspensa.)(Pausa.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Reinicia-se a Ordem do Dia.

Como nós já havíamos informado aqui, a reunião de hoje tem como objetivo ouvirmos o Ministro de Estado da Saúde, Dr. Arthur Chioro, que, prestigiando esta



Comissão Parlamentar de Inquérito, apresentará a este colegiado o relatório do Grupo de Trabalho Interministerial — GTI, criado em 8 de janeiro.

Hoje completam-se os 180 dias do prazo para que esse Grupo de Trabalho oferte o relatório.

Tão logo foi instituída a Comissão Parlamentar de Inquérito, um dos primeiros convidados nosso foi o Ministro da Saúde, e de pronto nós acordamos em fazer um trabalho juntos. E o Ministro vem hoje para mostrar o resultado do Grupo de Trabalho Interministerial e ao mesmo tempo entregar oficialmente esse relatório à Comissão Parlamentar de Inquérito, porque nós, conforme já anunciado, vamos fazer a leitura do relatório do Deputado André Fufuca, com o Deputado Odorico Monteiro e com o Deputado Lelo Coimbra, amanhã, às 14 horas, e nesse interregno nós entendemos que algumas das contribuições poderão inclusive ser abordadas no relatório da nossa Comissão amanhã.

Então, porque já está bastante adiantado o horário e nós temos de entregar este auditório para a Comissão que vem a seguir, nós temos prazo limite até 13h55, vamos passar a palavra para o Ministro, para que ele possa fazer a sua fala. Ele vai falar sobre o relatório, fazer um resumo do relatório, e depois ele vai fazer a entrega oficial aqui.

Então, tem a palavra o Ministro da Saúde, Dr. Arthur Chioro, para que possa falar sobre o relatório do Grupo de Trabalho Interministerial.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Sr. Presidente da Comissão, da CPI, Deputado Geraldo Resende; Deputado André Fufuca, nosso Relator; Deputado Odorico Monteiro, Sub-Relator; demais Deputadas e Deputados aqui presentes, eu tenho a satisfação de retornar a esta CPI para apresentar o relatório.

Conforme inclusive eu já tinha anunciado, nós pretendíamos concluí-lo exatamente no último período, e nós usamos os 180 dias para fazer a conclusão desse trabalho do Grupo de Trabalho Interministerial, que foi criado no dia 8 de janeiro pela Portaria Interministerial nº 38 e tinha a responsabilidade de propor medidas de reestruturação e ampliação da transparência dos processos envolvendo as órteses, próteses e materiais especiais.

Nós trabalhamos com muito afinco, não no sentido de desenvolver atividade de fiscalização, denúncias, porque nós já tínhamos demarcado que o objeto do



nosso grupo de trabalho não seria esse desde o começo, ou seja, todas as denúncias seriam remetidas ao DENASUS, à Polícia Federal, ao CADE, aos órgãos competentes pela fiscalização, para que nós pudéssemos dedicar-nos exatamente ao trabalho estruturante, a propostas estruturantes para a questão das órteses e próteses.

Então, o grupo, formado pelos Ministérios da Saúde, da Fazenda e da Justiça, inclusive com a participação da ANVISA, cujo Diretor-Presidente interino está aqui, da ANS, do CADE, da SENACON, da Secretaria de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda e de outras Secretarias do meu Ministério, empenhou-se muito, ao longo de 180 dias, no sentido de produzir um diagnóstico situacional, que foi aquele que eu apresentei. Naquele momento em que eu vim à CPI, a gente já tinha o diagnóstico. É claro que agora, no relatório e na síntese, que eu vou deixar com os Relatores e o Presidente da CPI, ele está muito mais bem estruturado, mais claro. O relatório, de fato, é um trabalho, eu diria, muito consistente, muito mais detalhado do que esse resumo executivo que eu aproveitei para fazer, nesta oportunidade que o Presidente Geraldo Resende me oferece, o que eu agradeço muito. Mostra inclusive algo de que eu acabei de falar com a imprensa agora: o grau de sintonia, a maneira confluyente como nós todos trabalhamos, no sentido de encontrar soluções. Acho isso muito positivo para o Brasil.

Então, nós fizemos diagnósticos e um plano estratégico com as propostas. Foram 29 reuniões do Grupo de Trabalho Interministerial, um grupo que de fato se reuniu com muita consistência, reuniões de dia inteiro. Nesse acompanhamento que nós fizemos tanto da CPI da Câmara como da do Senado, não só vindo aqui, mas colocando técnicos nossos para participar, ouvimos muitos setores, entidades médicas, setores da medicina de grupo, das operadoras de planos de saúde, dos hospitais, da indústria de equipamentos, dos distribuidores, dos importadores, ou seja, nós tentamos ouvir o máximo possível toda a cadeia.

Nós fizemos um diagnóstico. Eu não vou aqui reproduzir aquela minha fala. Vou dar um pouquinho mais de ênfase às ações. Primeiro, nós identificamos alguns problemas. Eu só quero lembrar, porque faz mais sentido a minha apresentação das propostas quando a gente rememora um pouco o diagnóstico, em primeiro lugar, o curto ciclo de vida das tecnologias. Aqui a gente também está usando a expressão



“dispositivos médicos implantáveis”. Não estamos mais falando de órtese e prótese para poder delimitar claramente que nós não estamos falando de óculos, não estamos falando de cadeira de rodas, de bengala; nós estamos falando daqueles dispositivos que em atos cirúrgicos realizados por médicos e dentistas — que também estão afeitos à matéria — são implantados no organismo humano. É disso que nós estamos falando.

Esses dispositivos têm um clíco de vida muito curto. A cada 2 anos eles sofrem renovação, inovação incremental, diferentemente de medicamentos, que têm um clíco de vida de 7 anos, ou de outras tecnologias médicas. Nós estamos falando de uma tecnologia que demanda uma simetria de informação muito importante entre o usuário e o especialista que a indica, primeiro porque nós não temos padronização de informações, de nomenclatura, como eu já tive oportunidade de demonstrar aqui; nós não tínhamos protocolos de uso consolidados; nós não temos bancos de preços confiáveis; e fundamentalmente por uma questão que é decisiva, que é a seguinte: o dispositivo médico implantável é um bem credencial.

O que é que isso significa? Só para lembrar aquilo que eu já tinha discutido com os senhores aqui, é diferente do automóvel, que para escolher eu vou à concessionária, ou eu pego uma revista especializada, ou eu pergunto qual você prefere, ou eu olho lá qual é a diferença e vejo que, bem, esse tem um recurso a mais. Mas neste caso nós estamos falando de uma tecnologia que o usuário não domina. Mesmo que ele seja um profissional médico, ele não domina. Se ele não for especialista na área, ele não domina. Muitas vezes ele está totalmente à mercê do especialista. Portanto, a redução dessa simetria, mesmo que ela aconteça, vai acontecer em condições especiais, porque o especialista continua sendo o responsável pelo uso, e isso acaba fazendo com que tanto o especialista como o fornecedor, como o instrumentador, como os administradores públicos e privados possam ser induzidos — e na prática os senhores têm comprovado isso tanto quanto a gente — a comportamentos oportunistas.

Nós vimos o problema também da grande variedade de preços, tanto por concentração no mercado nacional, pela realização de cartéis, pelo descolamento do preço praticado no Brasil no mercado internacional, pelo baixo poder de negociação que os pequenos hospitais, os pequenos Municípios, as operadoras



menores têm, como também pela realização de mudanças do preço que são absolutamente justificáveis. Nós demonstramos, e o relatório traz muitos exemplos, essas diferenças no Brasil, por regiões do Brasil, e diferenças internacionais. Nós temos um estudo, publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2010, que mostra que o mesmo marca-passo na Alemanha custa 3.500, no Brasil 20.500, na Espanha 7.300, na França 5.500 e em Portugal 3.800 — dados oficiais do Ministério da Saúde, de um estudo, de uma publicação que mostra essas variações de preço mínimo e preço máximo. Quer dizer, há de fato irregularidades muito importantes nesse mercado.

Nós identificamos, assim como creio que os senhores também já fizeram isso com bastante competência, práticas irregulares, no sentido de obtenção de vantagens, seja o pagamento de comissão a distribuidoras, inclusive com a colocação de instrumentadores, técnicos, auxiliares no centro cirúrgico, seja o pagamento de comissão ao especialista, que, apesar de ser vedada pelos Códigos de Ética Médica e pelos Conselhos Federais de Medicina e de Odontologia, acaba sendo praticada, sejam hospitais que realizam a compra e passam a atuar na comercialização do produto e não no cuidado em saúde, e quando não fazem isso há a utilização do chamado conceito de “taxa de rolha”, não é? Quando a operadora fornece a órtese ou prótese o hospital cobra uma “taxa de rolha”, ou seja, uma taxa não pela comercialização, mas pelo uso do produto, de tal maneira que isso acaba desenvolvendo-se assim.

Então, eu fiz uma síntese, extremamente sucinta mesmo, mas os senhores terão no relatório final todos esses dados detalhados, do ponto de vista econômico, ético, técnico, regulatório, sanitário e assim por diante.

Rapidamente, quais são as principais medidas? Eu não vou também detalhar todas, mas vou destacar aqui que nós estamos propondo ações em cinco grandes eixos: regulação sanitária, regulação econômica, regulação do uso, ações de aprimoramento da gestão do SUS e proibições e penalidades.

Na área da regulação sanitária, quais são as duas principais medidas? Primeiro, criar e implementar o Registro Nacional de Implantes, com informações tanto técnicas como econômicas. Nós já começamos o projeto-piloto, e temos previsão de concluir a implementação do Registro em maio/junho do ano que vem,



tempo necessário para a implementação. A segunda ação importantíssima, do ponto de vista sanitário, da regulação sanitária, é identificar os dispositivos médicos implantáveis registrados na ANVISA, que já estão hoje na ANVISA — nós estimamos que são cerca de 10 mil, de um total de 44 mil produtos médicos —, e adotar uma nomenclatura única, e classificá-los com base no processo de registro sanitário que está sendo utilizado pela FDA e pela agência europeia, recomendado pela Organização Mundial de Saúde, que é o GMDN, uma nomenclatura padrão, para que a gente possa inclusive, depois, com o banco de preço, comparar o nosso preço, porque uma das dificuldades é a seguinte: será que nós estamos comparando o mesmo produto? É o mesmo produto que dá uma diferença de 3 mil para 20 mil? Se a gente não padronizar, usar uma nomenclatura internacional...

Nós estamos iniciando isso imediatamente, mas essa é uma tarefa... Pegar os 10 mil e todos os novos produtos, classificá-los, isso vai até 2017.

Na área da regulação econômica há três medidas mais importantes; a primeira é a elaboração de uma proposta legislativa para aplicação do modelo de preço de referência externo, exatamente para a gente poder ter uma equiparação com os preços praticados no mercado internacional. A segunda é a estruturação de uma base de dados nacionais por meio da criação de um sistema para a informação de monitoramento. Nós queremos mais do que um banco de preços. Nós queremos um sistema de monitoramento da informação, do ponto de vista tanto econômico como também técnico. E nós estamos também trabalhando com a ideia de ampliar a oferta dos dispositivos e aumentar a concorrência, com uma estratégia de flexibilização da importação, mas ao mesmo tempo ampliar a produção nacional para ter redução de preço. Ou seja, a ideia não é simplesmente flexibilizar a importação e quebrar a indústria nacional. Nós vamos trabalhar nos dois sentidos: flexibilizar a importação e estimular a indústria nacional, para haver concorrência e diminuição de preço.

Essas duas ações, particularmente, a que envolve flexibilização da importação e estímulo do mercado e a ação que envolve a equiparação da prática internacional, exigirão mudança da legislação vigente. Então, nós estamos constituindo um grupo de trabalho, no qual, além dos três Ministérios, nós estamos incluindo a Casa Civil e o Ministério do Desenvolvimento, Comércio e Indústria, para



que, em 30 dias, finalizemos uma proposta e a coloquemos em consulta pública para, o mais rápido possível, trazer ao Congresso Nacional essas mudanças.

No terceiro eixo, que é o da regulação do uso, aí nós precisamos garantir duas coisas: segurança para o paciente e uso racional. De que maneira nós estamos propondo isso? São três medidas principais. A primeira é produzir e distribuir o Manual de Boas Práticas para aquisição e utilização. Já está pronto o Manual e nós vamos começar, imediatamente, a distribuição tanto para a área pública quanto para a área privada. Em segundo lugar,...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Não, trabalhando todos os produtos. Aí como é que se faz? Com a distribuição, armazena-se, adquire-se o produto. É claro que, quanto mais se especificar a nomenclatura, vai se qualificar o processo.

O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA - Já está pronto o Manual?

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Já está pronto.

O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA - É o método?

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Isso. Depois, conforme vai havendo a nomenclatura e o registro, vai se aprimorando, porque vai ficar muito mais fácil, mas nada impede que já tenhamos boas práticas. Já vamos lançar o Manual.

Em segundo lugar, nós estamos criando normas de autorização de uso. Em vez de protocolo, no âmbito do SUS, nós esperamos que a saúde suplementar, os hospitais privados, as operadoras também adotem normas de autorização. Ou seja, o protocolo estará inserido, é mais rigoroso, no sentido de que possamos garantir que os nossos usuários não sejam sujeitos a experimentações, a práticas não recomendadas, sem evidências científicas e sem que tenhamos uma padronização, com a participação, inclusive, das sociedades especialistas, na formulação junto com os técnicos do Ministério da Saúde.

Agora, em outubro, nós vamos entregar as sete primeiras normas de uso e escolhermos a área de Cardiologia e a área de Ortopedia, exatamente porque são as que têm maior volume, quando se faz a Curva ABC, são as áreas mais importantes. Daí por que escolhemos essas áreas.

E, a partir de dezembro, nós já queremos iniciar um processo de capacitação, de qualificação de profissionais e técnicos, não só de especialistas, mas do pessoal



que compra, que armazena, que distribui, que faz auditoria, utilizando o Manual de Boas Práticas e as normas de uso, porque aí precisamos fechar os dois.

Por isso, nós só vamos começar em dezembro. Nós vamos fazer isso através da Universidade Aberta do SUS, utilizando capacitação a distância, de maneira que possamos colocar milhares de pessoas em processo de capacitação e sempre ir atualizando a formação de uma maneira muito barata, porque é uma ferramenta que nós já temos, através da Fundação Oswaldo Cruz, da FIOCRUZ, e nós vamos ter condição, em dezembro, de desenvolver os primeiros processos.

No campo da gestão do SUS, são três grandes medidas. Vamos à primeira: para garantir maior transparência, informação, diminuir essa assimetria, mas, ao mesmo tempo, aumentar o controle, nós vamos implementar o envio da Carta SUS para 100% dos pacientes que forem submetidos a intervenções que envolvam DMI. Ou seja, todo usuário do SUS que for submetido a DMI vai receber a Carta SUS dizendo que dia, a que horas, qual foi o serviço, quanto custou, quem foi o médico responsável, dizendo que tinha que ser gratuito e que não se podia pagar nada por fora e pedindo a devolutiva de informação, que é um mecanismo de também envolver o usuário como protagonista do controle.

(Segue-se exibição de imagens.)

Nós também vamos definir, no Sistema Nacional de Auditoria, não só para o DENASUS, mas para os componentes estaduais e municipais de auditoria, um processo de auditoria permanente, operacional e analítica para DMI. Nós estamos falando de um volume pequeno, mas extremamente significativo de procedimento, porque nós sabemos que estamos tendo problema, que a cada 2 anos nós temos renovação tecnológica. Então, nós vamos ter que reestruturar uma estratégia de auditoria permanente do Sistema Nacional de Auditoria.

Por fim, para garantirmos o envolvimento dos gestores para que, após esse anúncio, seja dada sequência na implementação, ou seja, para qualificar o acompanhamento, o monitoramento das ações, nós estamos propondo, primeiro, criar um grupo tripartite, já com o consentimento do CONASS e do CONASEMS, para poder fazer o acompanhamento da implementação das medidas ou aperfeiçoamento, até porque vale lembrar que quem tem os contratos, os convênios com as Santas Casas, com os hospitais públicos, com os hospitais privados, com os



hospitais universitários, são os Estados e os Municípios. Então, é fundamental envolvê-los na gestão.

Eu vou criar, no âmbito do Ministério da Saúde, sob coordenação do meu gabinete, um grupo de trabalho interno, fazendo ponto de controle para que essas medidas sejam implantadas uma a uma, ou seja, não devemos deixar para ver como está somente daqui a 6 meses, não; vamos monitorar a implantação dessas medidas.

A mesma determinação eu dei aos Presidentes da ANVISA e da ANS — o da ANVISA aqui presente —, no sentido de que façam grupos internos, responsabilizando-se pela adoção das medidas, para que cada uma das responsabilidades atribuídas à ANVISA e à ANS seja efetivamente implementada, e eu pessoalmente vou controlar tudo isso. Vou acompanhar, vou monitorar, porque a nossa parte é decisiva para ser realizada.

Por fim, no último eixo, da responsabilização civil e penal dos agentes envolvidos por condutas irregulares e ilegais, nós estamos tomando duas decisões mais importantes. A primeira delas é criar uma divisão especial de combate a fraudes e crimes contra a saúde, no âmbito da Polícia Federal. Então, a Polícia Federal passará a contar com uma divisão especial, especializada em crimes e fraudes relacionados à saúde.

E nós encaminharemos o projeto de lei ao Congresso Nacional, em regime de urgência. Eu, já conversando com o Presidente, sei que há convergência, no sentido da avaliação dos Deputados, ou seja, não concluímos os trabalhos, mas é uma percepção que a CPI também tem no sentido de tipificar, no Código Penal, o crime de estelionato praticado por agente público ou privado, responsável pela fraude ou obtenção de vantagem no fornecimento ou prescrição dos dispositivos médicos. De tal maneira, vamos proibir qualquer lucro ou vantagem ilícita na comercialização, na prescrição dos DMIs.

E, por fim, nós não temos competência para exigir, mas nós temos também contado com a sensibilidade do Conselho Federal de Medicina, dos Conselhos Regionais de Medicina, do Conselho Federal de Odontologia e dos Conselhos Regionais de Odontologia, para somar esforços nesse esforço do Governo Federal,



mas também da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, no sentido de coibir infrações ético-profissionais.

Então, nós estamos recomendando — é o que nós podemos fazer — aos Conselhos Federais e Regionais de Medicina e de Odontologia que possam aprimorar as normas ético-profissionais, uniformizar a sua aplicação em todo o País e fortalecer as ações de fiscalização e penalização, quando for necessário, de condutas irregulares. E recomendamos ao Conselho Federal de Odontologia, especificamente, que inclua no Código de Ética da Odontologia a normatização do uso dos DMIs, que, no caso do Código de Ética Médica, já existe, mas, no de Odontologia, não. Então, é uma recomendação ao Conselho Federal de Odontologia dessa prática.

São essas, em síntese, mas muito em síntese, as principais medidas. Eu procurei, Presidente, fazer parágrafos curtíssimos. Desculpe se eu falei muito rápido, mas eu sei que nós estamos avançando no horário da próxima reunião. Então, honrando o nosso compromisso, em respeito a esta Casa, eu me sinto muito feliz, mas muito feliz mesmo, em nome do Governo da Presidenta Dilma Rousseff, dos Ministros José Eduardo Cardozo, do Ministro Joaquim Levy e da minha equipe inteira, de entregar, oficialmente, ao Presidente da CPI, aos Relatores e ao Sub-Relator o relatório final do Grupo de Trabalho Interinstitucional. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Sr. Ministro. Primeiro, eu quero agradecer a V.Exa. por estar presente aqui hoje, cumprindo o acordo que nós fizemos desde o início dos trabalhos desta Comissão Parlamentar de Inquérito, e lhe agradecer também pelo tempo, porque V.Exa. tinha até 30 minutos — eu não tinha dito —, mas só gastou 19 minutos. Nós também queremos, com isso, pedir aos Deputados e às Deputadas que sejam bastante concisos, já que eu assumi o compromisso de às 13h55min devolver esta sala para a Comissão que funciona aqui na parte da tarde.

Hoje também já tivemos reunião com o Deputado André Fufuca e com o Deputado Odorico Monteiro, além de uma conversa, via telefone, com o Deputado Lelo Coimbra. Nós também já temos formatado, já está finalizado, sofrendo algumas pequenas intervenções, o relatório, cuja leitura haveremos de fazer no dia de amanhã.



Então, eu quero, sem muitas delongas, passar a palavra aos Relatores e depois nós temos aqui dois, quatro, seis, sete inscritos. São sete Deputadas e Deputados inscritos. Nós vamos passar a palavra para o Relator, para os dois Sub-Relatores e depois passaremos a palavra aos Deputados que estão inscritos aqui. Eu acho que, com a fala do Relator, encerramos as inscrições por causa do tempo, porque nós temos, a partir de agora, 35 minutos.

Tem a palavra o Deputado André Fufuca.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Boa tarde a todos. Inicialmente, cumprimento o Ministro Arthur Chioro, Ministro da Saúde, que, cumprindo a sua palavra, a mesma palavra que deu a esta CPI, nas primeiras sessões, entregou o resultado de um trabalho árduo de uma comissão formada por técnicos do Ministério da Saúde, que, eu tenho certeza, irá colaborar muito, não apenas para o relatório que irei apresentar amanhã, mas para o relatório da CPI do Senado e para a coibição dessa prática futuramente.

Eu tenho a lhe dizer, Ministro, que as palavras são de agradecimento, primeiro pela disposição de V.Exa., ao acreditar no trabalho desta CPI, em poder vir aqui, num gesto de deferência, entregar um relatório para que possa fazer parte do nosso relatório, que será lido amanhã, relatório esse que será encaminhado à Casa e irá conter vários tipos de penalidades, entre outros direcionamentos, justamente para coibir a prática.

A prática que V.Exa. mesmo citou aqui hoje é um dos maiores gargalos do serviço público de saúde e também do serviço privado. Basta ver os planos de saúde, a quantidade dos planos de saúde que fecham a cada dia, visto o volume dessa máfia.

O nosso relatório encontra-se 99% pronto. Faltam alguns detalhes que nós iremos terminar agora à tarde junto com o Sub-Relator Lelo Coimbra e o Sub-Relator Odorico Monteiro. Amanhã de manhã, ele estará 100% pronto, e nós iremos lê-lo à tarde, para que os Deputados tenham conhecimento. Eu posso até adiantar, Ministro, que muitos dos encaminhamentos que faremos no relatório, através dessa sintonia que tivemos aqui na CPI, também são direcionamentos muito parecidos com o que o Ministério está adotando.



Como falei, tudo o que vier irá somar e tudo o que somar para o bem será usado. A intenção dos senhores para conosco será, sim, usada no relatório. Agradeço a V.Exa. em poder dar esse direcionamento. Nós iremos complementar o nosso relatório com esses direcionamentos do Ministério da Saúde, e em relação àqueles que o Ministério ainda não pôde entregar, como V.Exa. falou, que ainda têm alguns estudos mais aprofundados a serem feitos, mais aplicados, nós contamos com a CPI do Senado Federal para que ela possa dar entrada.

Mais uma vez, agradeço a V.Exa. Nós amanhã faremos, como estamos fazendo hoje, história, pois hoje estamos recebendo um Ministro que entrega um relatório para coibir, talvez, uma das maiores máfias que a saúde brasileira já viu. E amanhã, através do mesmo relatório do Ministério e do relatório feito não apenas por este Relator, mas por todos os Deputados da Comissão — eu volto a dizer, nós fizemos um relatório de todos os Deputados; aqui não temos relatório de Relator, é um relatório dos Deputados da Comissão —, nós haveremos de dar essa resposta significativa a essa máfia que envergonha e assombra o nosso País.

Mais uma vez, expresso os meus agradecimentos, a minha palavra de gratidão ao Ministério e a todos os Deputados que puderam me ajudar a fazer esse relatório.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Deputado André Fufuca.

Com a palavra o Deputado Odorico Monteiro, Sub-Relator de Sistematização.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Obrigado, Sr. Presidente. Quero saudar os Srs. Deputados e as Sras. Deputadas, saudar o Ministro Arthur Chioro e parabenizá-lo, Ministro, pela iniciativa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Odorico Monteiro, o Deputado André Fufuca está pedindo licença para se retirar, porque ele ainda tem que fazer alguns retoques no seu relatório e eu estou permitindo que ele o faça. V.Exa. assume a Relatoria-Geral. *(Pausa.)*

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Primeiro, quero reforçar essa deferência que o Ministro tem feito à Comissão. Foi uma das primeiras autoridades a serem ouvidas aqui na Comissão, deu grandes contribuições, inclusive articulação interministerial.



Eu acho que esse é um relatório que passa a ter para nós uma qualificação do ponto de vista de política de Estado, porque é fruto de uma articulação interministerial e interfederativa, porque também teve a participação dos Municípios, através do CONASEMS, e dos Estados, através do CONASS.

Isso é muito importante, porque inclusive é uma das questões nossas, avaliando que a Casa continue a investigar, a analisar e a avaliar como é que a questão da inovação e da incorporação tecnológica se dá no complexo da saúde no mundo. Este é um desafio. A velocidade da capacidade da indústria de inovar e incorporar é muito superior à capacidade do Estado de regular.

O que aconteceu na parte de órtese e prótese, agora dispositivos médicos implantáveis, é um sintoma dessa capacidade de produção, de inovação, de incorporação e da baixa capacidade do Estado. Eu não tenho dúvida de que a CPI cumpriu aqui eu acho que uma agenda importante. Ouviu todos os segmentos envolvidos, desde o processo produtivo aos investigados, as indústrias, toda a área de comercialização, as várias categorias médicas e odontológicas envolvidas, e, sem dúvida nenhuma, eu acho que esse relatório amanhã vai expressar um pouco isso.

Entendemos que esse é só o começo de algo que vem pela frente, porque nós vamos agora ter batalhas, do ponto de vista jurídico, aqui dentro da Casa, para que possamos rapidamente construir regimentos à altura da necessidade do caso.

E há uma coisa, Ministro, que estamos apontando e que eu acho, sem dúvida alguma, um grande desafio, que tem a ver com o que estávamos discutindo agora ali na Subcomissão de Carreira Médica, que é a capacidade que o Sistema Nacional de Educação e o Sistema Nacional de Saúde vão ter de criar um sistema permanente. Esta é uma das coisas com a qual nos deparamos aqui muito fortemente, que parte dessa questão da assimetria entre quem detém o conhecimento e quem vai utilizá-lo é muito bem utilizado pela indústria no processo de capacitação e treinamento.

Então, eu acho que esse é o desafio que temos pela frente. Nós vamos ter que atuar na capacidade regulatória, na capacidade formativa e na capacidade, que V.Exa. colocou tão bem, no aspecto econômico.

Por outro lado, o Brasil tem um grande desafio: diminuir a sua dependência do complexo produtivo da saúde, investir maciçamente em inovação, fazer com que



a inovação se transforme em produto, porque uma coisa é o desafio, outra coisa é termos a inovação, é termos a capacidade de transformar a inovação em produto e colocá-la a serviço da sociedade.

Eu acho que essa área vai ser onde o grande desafio do complexo médico produtivo vai atuar cada vez mais, porque ela não só envolve o dispositivo médico implantado, mas a integração em máquina, que cada vez mais vai ser maior em todos os sentidos, o que é um grande futuro, isto é, nós tivemos uma grande revolução química, estamos tendo uma revolução biológica, da biologia molecular da saúde, e vamos ter algo que vai crescer.

Esta foi a atividade que o Governo teve, liderada por V.Exa., de articulação interministerial e interagencial. Está aqui o nosso Presidente da ANVISA, Ivo Buaresky, a quem quero parabenizar também pelo trabalho feito à frente da ANVISA; estão aqui a ANS, o Ministério da Justiça, o Ministério da Fazenda, os Estados e os Municípios.

Então, parabéns a todos! Sem dúvida alguma, esse relatório é de grande utilidade para o futuro que se inicia aqui nesta Casa e no Governo.

Parabéns!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Com a palavra o Deputado Lelo Coimbra, Sub-Relator de Legislação.

O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA - Boa tarde a todos! Ministro, é um prazer tê-lo aqui. As suas falas afirmativas são sempre boas de serem acompanhadas. Um trabalho produzido desse fôlego, com certeza, somado ao discurso afirmativo que V.Exa. tem, acaba se potencializando.

Eu queria fazer alguns comentários. Primeiro, nós nos deparamos, nesta CPI, com algo que alguns já conheciam, aqueles que praticam a atividade médica no dia a dia. Embora eu seja médico, eu não sou praticante de hospital, especialmente na área cirúrgica.

Nós já vimos várias máfias. A primeira com a qual deparamos foi o pagamento por unidade de serviço, lá no final dos anos 70 para 80.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - O Baú.

O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA - O Baú. Então, foram vários momentos importantes. Mas a natureza, a forma como esta funciona é torpe, é muito... É uma



cadeia alimentar de uma torpeza que nos impressiona. E a mim me impressionou muito, na forma, no estilo e nos resultados.

Com certeza, esta CPI, como a do Senado, que não vai acabar por agora... Esta acabou por uma conduta, por uma decisão do Presidente, que não quis prorrogar os prazos de todas, excetuando-se o da CPI da PETROBRAS, que acabou ganhando um corpo e uma dimensão própria, mas, de qualquer forma, isso não interrompe, não atrapalha e não minimiza a importância do produto que nós haveremos de entregar até quinta-feira.

No relatório do Ministério, há algumas observações que eu gostaria de fazer, basicamente três. A primeira é que, na discussão das boas práticas que serão distribuídas para as instituições públicas e que serão recomendadas às entidades privadas também, deveria ser estabelecido, do ponto de vista ministerial, algum procedimento nas normativas do Ministério que estejam condicionadas à questão da punição pecuniária; que alguns procedimentos, não sendo cumpridos, não fazendo parte da prestação de contas, possam ser penalizados do ponto de vista do repasse financeiro. Eu acho que isso é importante tanto para a área pública quanto para o prestador privado.

Então, esse é o comentário que eu queria agregar à norma das boas práticas, porque elas têm que vir acompanhadas de mecanismos de indução na participação: orientador, estimulador e punitivo.

O segundo ponto é o tema da judicialização, que não está presente na sua manifestação, no documento. Eu acho que a judicialização precisava de um capítulo à parte para ver como nós tratamos desse tema. Há o geral, mas há o específico em relação a órteses e próteses. Eu acho que nós precisávamos de algumas medidas, e eu até comentava na nossa última reunião que a UNIMED de Campinas trouxe aqui um exemplo de... Há judicializações, por exemplo, cujo pagamento pode ser feito com depósito em juízo, até para criar o constrangimento de que o pagamento feito ao interessado demore 5, 6, 7, 8 ou 9 meses, como uma das medidas, além de outras. Seria desejável que pudéssemos ter mecanismos para tratar a judicialização no procedimento e, além disso, contra ela, nos mais diversos campos, mas também nos campos daqueles que remuneram esse procedimento.



A terceira coisa envolve tanto o nosso trabalho, quanto o que vem do Ministério. E nós teremos que colocar isso em lei, deveremos colocar nos relatórios. É preciso que tenhamos mecanismos e prazos de acompanhamento do que está sendo dito aqui. Como nós vamos estar daqui a 6 meses? Como nós vamos estar daqui a 1 ano? O que foi feito e com que mecanismos nós vamos fazer a aferição daquilo com o qual nós nos comprometemos, para não cairmos naquela discussão que envolveu, inclusive, o Ministério, quanto àquele relatório de 2012 para 2013, que acabou ficando, aos olhos de quem o discutiu, assim: foi importante o relatório, mas sem o seu desdobramento completo. E aí, perdendo-se no ar, depois a instituição se perde com o tema.

Essas são as três contribuições que eu queria dar, que envolvem a Comissão, mas envolvem também o Ministério, e eu gostaria da sua contribuição final neste assunto.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Nós vamos continuar passando a palavra aos Deputados inscritos.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - É isso. V.Exa., Ministro, responderá ao final.

Nós tínhamos 3 minutos para cada Deputado, mas estamos tomando agora uma decisão, que eu quero partilhar com V.Exas., de termos 2 minutos para cada Deputado. Se contarmos a partir de agora, o Ministro vai ter cerca de 5 minutos para dar todas as respostas aos Deputados.

Portanto, concedo a palavra ao Deputado Dr. João, por 2 minutos.

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Boa tarde, Sr. Presidente. Boa tarde, Ministro. Boa tarde, colegas Deputados. Eu não quero fazer nenhuma pergunta ao Ministro. Eu quero primeiramente agradecer a oportunidade que tive, no meu primeiro mandato, de participar de forma ativa, contribuindo neste marco que vai mudar a história dessa situação maléfica que nós identificamos, que há muito tempo vem assolando a saúde do nosso País.

Quero primeiramente agradecer ao Presidente, parabenizá-lo pelo desempenho, pela forma coerente e equilibrada com a qual conduziu esse processo.



Agradeço ainda aos nossos Relatores presentes e a todos os Deputados que participaram ativamente.

Eu só lamento o fato de o nosso Presidente não ter esticado um pouco mais esse prazo...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - O Presidente da Câmara.

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - ... o Presidente da Câmara. *(Risos.)*

Lamento o Presidente Eduardo Cunha não nos ter dado a oportunidade de prorrogar esse processo, porque deixamos algumas coisas para trás, deixamos alguma coisa no Rio Grande do Sul para trás, deixamos principalmente muita coisa no Rio de Janeiro para trás, muita coisa pendente.

Mas eu estou feliz. Eu estou feliz porque trabalhamos com afinco. Nós encontramos aqui depoimentos extremamente alarmantes em relação à prática médica, mas eu acredito que essa história começa a mudar a partir de hoje.

Agradeço ao Ministro a sua participação, por ter confiado em nós, por nos ter dado uma colaboração importante nesse relatório final. Tenho certeza absoluta de que, a partir deste momento, essa história vai-se modificar, tanto por meio do relatório que está sendo elaborado, como principalmente em relação às penalizações, que não existiam e que vão existir a partir de agora. Infelizmente, a lei no Brasil, em vez de cumprida por um processo educativo, ela tem que ser obedecida por uma punição. É lamentável, mas tem que haver a punição.

Nosso trabalho foi feito. Temos que acompanhar, Deputado Lelo, sem dúvida nenhuma, o trabalho que vai ser feito daqui para frente, mas esse trabalho terá que ser feito também junto com o Ministério Público e principalmente com a Polícia Federal, para punir e prender quem realmente participou desses atos maléficos para nossa sociedade.

Há duas coisas que o Deputado Lelo falou que eu queria reportar ao Ministro. Uma é sobre a judicialização. Eu acho que realmente temos de fazer um capítulo especial sobre a judicialização da saúde, porque muito dinheiro tem sido jogado fora nesse ponto. Nós temos que estudar, temos que analisar como vamos fazer para cercar um pouco essa parte.



E o segundo ponto, Presidente, é também um ato crônico, que é o repasse financeiro das Prefeituras e dos órgãos competentes às conveniadas, o que causa um prejuízo muito grande à população. Há Prefeitura que retém pagamento às conveniadas por 6 meses, levando muitas vezes até à falência essas instituições, levando à falência muitas vezes as instituições filantrópicas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Conclua, Deputado.

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Então, eu queria, Ministro, que V.Exa. — aí é a parte do Ministério — fiscalizasse e analisasse uma forma de punir os Secretários Municipais de Saúde, principalmente os Prefeitos, devido a essa irresponsabilidade de dificultar e, muitas vezes, retardar o repasse para as instituições.

É esta a minha mensagem e desejo que, daqui para frente, realmente, a responsabilidade com cada profissional, com cada gestor, fique de uma forma mais concisa, respeitando a nossa população e, principalmente, os nossos pacientes.

Obrigado, Presidente. Obrigado, Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Deputado Dr. João. Eu quero, na condição de Presidente, reconhecer que o Deputado Dr. João foi um dos mais assíduos desta Comissão Parlamentar de Inquérito. Não perdeu sequer uma reunião e sempre esteve presente, muitas vezes também colaborando de forma efetiva para que esse trabalho pudesse chegar ao destino que está chegando agora.

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Eu gostaria de passar a palavra ao Deputado Adelmo Carneiro Leão, tendo em vista que o Deputado João Carlos Bacelar teve que sair para uma audiência. Se ele retornar a tempo, seguramente nós manteremos a sua inscrição.

Deputado Adelmo, V.Exa. dispõe de 2 minutos. Mas não faça como o Deputado Dr. João, que multiplicou por dois o tempo a ele destinado. *(Riso.)*

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Quero cumprimentar as Deputadas, os Deputados e, de modo muito especial, o Ministro Arthur Chioro. Ele tem respondido aos nossos convites como se fossem convocações. Sempre está presente aqui, nesta Comissão, na Comissão de Seguridade Social, em todos os momentos, e dando uma contribuição importante.



Eu quero tratar da questão do combate à corrupção. Considero que esta Comissão poderá dar uma contribuição muito importante e mostrar que o combate à corrupção não é um ato de um juiz de um determinado segmento de Estado, não é uma ação que tenha que ser voltada para um partido, para uma categoria profissional. A corrupção tem que ser combatida todo o tempo, em todo lugar e com o maior rigor, e eu vejo por parte de muitos agentes públicos essa preocupação.

Quero saudar o Ministro pela preocupação de tratar de uma área extremamente sensível que cuida da vida, da saúde. As pessoas que procuram os hospitais, os médicos, a atenção à saúde os procuram numa condição fragilizada. Portanto, se em todos os lugares as pessoas merecem absoluto respeito, mais ainda nessa condição fragilizada, e, quando a gente vê a intensidade da corrupção alastrada nesse setor, isso é de nos preocupar demais.

Aqui eu quero colocar para sua reflexão — e gostaria de ver seu comentário... O Dr. João trouxe aqui denúncias muito graves de mal uso de recursos públicos, de desvio de recursos públicos nos hospitais públicos. Eu sou testemunha de casos — e, aí, eu não sei se a gente os trata como na lógica da corrupção — do desperdício do mínimo, como quando um paciente também fica internado 1 semana, 1 mês, 2 meses para receber um *stent*, porque eventualmente está faltando uma ação efetiva. Então, do mesmo modo que nós temos que combater de maneira rigorosa a corrupção, a má-fé, o uso inadequado dos recursos, também temos que combater o desperdício: segurança, transparência, garantia do atendimento no tempo real das suas necessidades.

Eu quero insistir na questão da judicialização, que é um instrumento fundamental de defesa do direito, da garantia da dignidade humana. Esse é um instrumento que não pode se perder para servir a interesses mercantis. Quando ele é usado para sustentar interesses mercantis, na realidade nós estamos desperdiçando e desviando um instrumento de defesa fundamental.

Por último, Ministro, eu quero colocar uma questão aqui que me preocupou muito e que foi a denúncia de um professor no Rio Grande do Sul, quando ele tratou — V.Exa. tratou aqui das disparidades dos preços nos diferentes países — especificamente de um produto antiblástico que, produzido com o valor de aproximadamente 1 dólar...



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Conclua, Deputado.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Estou concluindo. E vendido a outros países por 8, 20 reais, aqui no Brasil estaria sendo comercializado por mil reais, tornando o tratamento da hepatite crônica um tratamento absurdamente caro.

Então, eu gostaria de ouvir os seus comentários, as suas considerações. Quero dizer que é muito bom nós vermos essa sintonia entre o Congresso, a Câmara, os Parlamentares, o Ministério da Saúde, o Governo Federal nessa ação conjugada, porque só assim é que nós vamos vencer. Mais do que combater a corrupção, importa nós tratarmos de mecanismos preventivos — lançar luz, fiscalização, transparência nas práticas — para que, antes que ela ocorra, nós possamos fazer com que o dinheiro chegue a cumprir as necessidades básicas na garantia do direito à saúde, direito fundamental.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Deputado Adelmo Leão.

O Deputado Hiran Gonçalves, no momento, encontra-se ausente.

Deputado Paulo Foletto, V.Exa. tem 2 minutos.

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - Quero cumprimentar a todos, parabenizar o Ministro pelo trabalho e dizer da alegria que eu tenho, porque eu fui um dos que insisti em que, se não houvesse a participação do Ministério, da ANVISA, se não houvesse a participação dos órgãos públicos que o Ministro dirige, nós não conseguiríamos avançar.

O que o senhor trouxe hoje compensou a minha ansiedade.

Eu queria também ressaltar o acesso que o senhor tem de vir aqui conversar conosco, até sua humildade no falar. Eu acho que a grande liderança se consolida quando demonstra isso, além de competência. Eu disse uma vez que eu achava que o Ministério tinha ganhado com o senhor, e eu reafirmo isso agora. A presença do senhor no Ministério realmente nos dá mais tranquilidade.

Não vou repetir. Eu acho que nós e o Ministério pudemos contribuir para uma mudança de comportamento. Nós tivemos uma mudança de comportamento médico nesses últimos 20, 30 anos. Os colegas nossos passaram a ter desamor pelo paciente, querendo ganhar dinheiro, quando devia ser o contrário: interessar-se por



salvar o paciente. Para ganhar dinheiro, pode ser até que ele morra, não tem problema: o que importa é ganhar dinheiro.

Acho que, com os novos procedimentos, a gente pode mudar um pouco o comportamento da categoria, trazer um pouco de reflexão para quem está entrando na faculdade, ter mais um olhar para a vida do paciente, ter uma atenção maior pela clínica, porque, atualmente, quem faz pediatria, quem faz cirurgia, quem faz clínica médica não vale nada, só vale quem passa *stent*, quem faz cirurgia com prótese cardíaca, quem coloca joelho novo, quadril novo, essas coisas aí.

Então, se nós definimos isso, nós vamos ter uma mudança no comportamento do médico, nós vamos trazê-lo de volta e nós vamos impedir que o doente seja enganado. Não tendo bons médicos, o paciente cai na mão do picareta. O cara que faz isso que ficou claro aqui é picareta.

Enfim, o senhor tem uma dívida. O senhor tem uma dívida aqui com este caboclo aqui, o Dr. João, que fez uma denúncia sobre os hospitais públicos do Rio de Janeiro. Eu fiz residência no Andaraí há 33 anos. O que ele mostrou do Rio de Janeiro merece um capítulo à parte, para que sirva de economia e mudança de comportamento no Ministério e naqueles hospitais.

Muito obrigado, Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Deputado Paulo Foletto.

Deputada Carmen Zanotto.

A SRA. DEPUTADA CARMEN ZANOTTO - Obrigada, Presidente desta CPI, Deputado Geraldo Resende. Em seu nome, quero saudar os nossos Relatores e o nosso Ministro da Saúde.

Eu não sou membro desta CPI, mas eu tenho conseguido acompanhar, mesmo que à distância, o que vem sendo discutido e quero parabenizar todos os Parlamentares que fazem parte desta CPI, que busca punir — e quero acreditar que não seja o conjunto dos profissionais da área médica, da Odontologia e da saúde, mas sim a exceção — os bandidos da saúde que se apropriam da vida e do estado dos nossos usuários para enriquecer ilicitamente. Então, eu sou da regra de que não todos, mas sim uma exceção lamentavelmente se apropria do paciente.



Eu sou também Presidente da Frente Parlamentar Mista de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer e, por isso, não posso me furtar a fazer esta fala e fazer um apelo: que a gente não engesse de tal forma as normas, em especial os protocolos clínicos e a Norma de Autorização, inviabilizando a inclusão de novas incorporações tecnológicas para a saúde como um todo, em especial para o Sistema Único de Saúde.

Como ex-gestora, muitas vezes eu recebi ações judiciais de medicamentos fundamentais e de procedimentos fundamentais, mas que não estavam previstos na nossa tabela — e não eram profissionais que estavam se utilizando do paciente para enriquecimento ilícito ou para as práticas danosas dentro da saúde pública brasileira.

Então, Ministro Arthur, ao senhor que está sempre conosco aqui na Casa, aos técnicos do Ministério e a esta Comissão eu preciso fazer um apelo: a revisão dos nossos protocolos clínicos não têm uma temporalidade definida, e, sim, novas tecnologias e novos medicamentos imateriais são necessários em função do avanço da Medicina, da recuperação e da cura dos pacientes, muitas vezes.

Então, eu queria fazer este apelo gigante: de que a gente, por causa de um conjunto de bandidos, não comprometa a saúde como um todo, todas essas normas.

Tenho certeza de que o relatório final vai apontar mais caminhos que irão se somar aos caminhos já apontados pelo grupo de trabalho do Ministério, mas faço este apelo: que a gente não engesse de tal forma, impossibilitando aos pacientes usuários de planos de saúde e do sistema de saúde público em especial o acesso ao que possa vir a ser reconhecido.

Então, proibir, banir, penalizar e até mesmo retirar o CRM daqueles que cometeram práticas ilícitas, dessa forma se enriquecendo em nome dos nossos usuários, mas garantir que aqueles bons profissionais possam continuar exercendo a boa Medicina e as boas práticas da saúde no País.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Deputada Carmen Zanotto.

Deputada Raquel Muniz, V.Exa. tem 2 minutos.



A SRA. DEPUTADA RAQUEL MUNIZ - Sr. Ministro, quero agradecer mais uma vez por, desde o início da sua gestão, ter convidado as mulheres também a participar da discussão lá no Ministério, as mulheres Deputadas, Senadoras, e por mais uma vez estar aqui conosco. Parabenizo o Presidente Geraldo e todos os Deputados que compõem esta importante CPI.

Quero dizer que a minha cidade, Montes Claros, no norte de Minas, teve uma contribuição muito importante para esta CPI. Isso será comprovado aqui no relatório desta CPI. O Delegado Marcelo, da Polícia Federal, e o André, da Procuradoria, fizeram lá um trabalho importante que trouxe uma grande contribuição para esta CPI e motivou a ida desta CPI até a minha cidade para fazer os esclarecimentos necessários.

Sabendo que em Montes Claros nasceu o SUS e que lá também existem serviços importantes como o nosso SAMU — até a França já veio aprender conosco —, eu gostaria que também a minha cidade tivesse a oportunidade, já que ela contribuiu, ainda que não da maneira que a gente gostaria, para esclarecer inúmeras irregularidades, que ela também... Esse relatório importante que o Ministro entrega aqui na nossa Comissão hoje é um relatório teórico e prevê as boas práticas. Essas boas práticas, eu gostaria que elas... O senhor está com a sua assessoria hoje aqui também do Ministério da Saúde, e eu gostaria que pudesse olhar com atenção este pedido: que Montes Claros pudesse dar uma lição ao País, que lá se pudessem realizar boas práticas de saúde, já que é um polo formador de profissionais — três faculdades de Medicina estão ali —, já que não atendemos só Minas Gerais, atendemos até o sul da Bahia.

A importância desta CPI lá, no esclarecimento disso, fez com que também se desmantelassem equipes de médicos que tinham seu valor técnico, o que acabou criando um vazio na nossa cidade. Gostaria que nós pudéssemos ter novamente essa equipe lá formada, porque prestamos um importante serviço para o Brasil.

Então, eu gostaria muito que o senhor olhasse com atenção a oportunidade que existe de ajudar a fazer isso, já que temos um grande estudioso lá que não foi ouvido — não houve tempo nesta CPI. Do Ministério Público de lá, o Dr. João Paulo estudou muito essas questões da saúde e entende das questões locais, porque foi feita uma investigação pela Polícia Federal...



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Conclua, Deputada.

A SRA. DEPUTADA RAQUEL MUNIZ - Sim, Sr. Presidente. Foi feita essa investigação pela Polícia Federal, acompanhada também da representação do André. Ela foi importante, e nós ouvimos vários depoimentos, mas eu acho que faltou, sim, esse acompanhamento do dia-a-dia dos nossos pacientes, daquelas pessoas que foram lesadas e para as quais o Brasil precisa dar uma resposta. Colocou o *stent* nesse paciente ou não? Quantos *stents* foram colocados? É preciso esclarecer. É preciso retornar a esses prontuários, porque o mais importante são essas pessoas que foram atendidas.

Como a Deputada Carmen falou, é importante que se criem protocolos que não engessem o sistema, para que as pessoas não fiquem esperando pelo atendimento.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigada, Deputada Raquel Muniz.

Deputado Hugo Leal.

O SR. DEPUTADO HUGO LEAL - Sr. Presidente, Srs. Deputados, eu acho que fica muito clara aqui a palavra chamada “regulação”. Aquilo de que o mercado precisa é regulação. Eu não sou médico, eu não sofri cirurgia, eu não fiz nenhum implante, graças a Deus, até hoje — viu, doutor, ainda não precisei do senhor (*risos*).

Fica claro que aquilo que se estava precisando... É uma pena — eu sei que o Ministério da Saúde já vinha fazendo um esforço nesse sentido — que tenha se tornado um escândalo para nós chegarmos ao ponto a que chegamos aqui. Mas tudo bem. Infelizmente, às vezes as coisas têm que ser no empuxo. Como eu disse, eu não sou médico. Então, eu estou muito livre para falar algumas besteiras que eu já falei nesta Comissão. Mas era nítido, porque parecia que somente nesse mercado existia a possibilidade de haver tantas flutuações que chegavam a ser escandalosas. Não digo que fossem autorizadas ou que não fossem autorizadas.

Então, a palavra de ordem aqui — eu acho que chegou a esse ponto, e parabênizo...



Eu sou muito resistente a participar de CPI porque eu não vejo a CPI como um órgão para ficar aqui prendendo, chamando. Aqui não é delegacia policial, aqui não é órgão do Ministério Público, aqui não é órgão do Judiciário, aqui é um órgão que tem que atentar para os fatos, melhorar a legislação e estabelecer uma sistematização. Nosso papel é esse. Eu não estou aqui... Se eu gostasse dessa linha, eu tinha feito concurso para delegado, para promotor. Aliás, esta Casa está cheia de delegados. Não tenho nada contra isso, não, mas não é o papel desta Casa, não é o papel desta Casa. *(Risos.)* CPI é para fazer a apuração, a sistematização e a legislação. É nisso que nós estamos aqui para contribuir. É isso que nós queremos.

A única preocupação, Ministro, agora, neste caminho que estamos construindo — eu estou aqui ao lado do Dr. Ivo, que atualmente é o Presidente da ANVISA, que sei que vai passar por uma modificação — é como nós teremos estrutura suficiente para administrar essa circunstância, porque agora nós estamos indo para outro embate, outro embate: quem é que vai organizar, estruturar?

Nós temos uma experiência exitosa na área dos medicamentos, agora nós a estamos expandindo para outra área, e vai ser um problema porque, obviamente, que quem está com o osso não vai querer largá-lo.

A minha sugestão ao Presidente é que, ao final da Comissão, no relatório — nós vamos ler o relatório ainda, eu quero fazer alguns apontamentos, espero que tenha oportunidade para isso —, ao final, nós possamos marcar — aí não mais com o Ministério, mas, se for o caso, também será muito bem vindo —, daqui a 6 meses, o que andou e o que não andou, o que foi implementado e o que não foi implementado. Se nós deixarmos passar isso, mais uma vez nós vamos esperar o *Fantástico* ou alguma outra televisão divulgar o escândalo. Não é isso o que nós desejamos.

Quanto à judicialização, eu acho que já houve um avanço. Alguns Estados estão mais avançados do que outros. Eu acho que a experiência, a sugestão e a divulgação para os outros Estados vão sensibilizar o Poder Judiciário.

Parabéns à CPI, ao Presidente e ao Ministro, que tem sensibilidade suficiente para entender a delicadeza do momento e também as sugestões.

Obrigado.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Deputado Hugo Leal.

Eu passo a palavra ao Ministro Arthur Chioro. Nós vamos até às 14 horas. Nós iríamos até às 13h55min, mas já venceu o tempo. Então, até às 14 horas V.Exa. terá os 5 minutos para responder a todos os questionamentos e também fazer as considerações finais.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Em primeiro lugar, eu quero mais uma vez agradecer este clima de entendimento, de busca de soluções conjuntas, que marcou o trabalho da CPI, a relação com o Governo Federal, particularmente conosco do Ministério da Saúde. Agradeço as palavras dos Relatores, do Deputado André Fufuca, do Deputado Odorico Monteiro, do Deputado Lelo Coimbra.

Quero colocar que, na verdade, as boas práticas armam um conjunto de indicações de como organizar os serviços. Elas são orientativas. Já as normas de uso são, de fato, normas que definem inclusive a autorização ou não do procedimento.

Por isso que nós, para fazermos a qualificação dos profissionais, já concluímos as boas práticas e vamos precisar das normas de uso. A partir daí, inclusive, elas vão orientar o trabalho do departamento de auditoria, da própria Polícia Federal, por exemplo, quando for investigar. A grande vantagem da norma de padrão de uso é que ela traz, primeiro, segurança para o usuário, porque ele sabe que o especialista não está inventando com ele, está ali fornecendo aquilo que está padronizado. Nós envolvemos as sociedades de especialistas, não só os grupos de médicos.

Deputada Carmen, nós não vamos usar isso como mecanismo de incorporação. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS — CONITEC continua com a sua regra. Essas normas de uso são para procedimentos já incorporados. Hoje, o especialista tem um grau tal de autonomia de liberdade que sai muitas vezes daquilo que é recomendado cientificamente, daquilo que é preconizado.

Então, essa preocupação que a senhora traz, que é muito justa, não cabe aqui, porque nós não vamos usar como mecanismo. Agora, se nós vamos incorporar uma nova tecnologia, ela já entra com norma de uso, entendeu? Quer dizer, quando



ela é aprovada na CONITEC e ela é incorporada ao SUS ou à saúde suplementar, já é com o cuidado de não deixar essa margem que nós estamos trabalhando hoje.

Acho que a criminalização e a criação da divisão na Polícia Federal vão ser elementos importantes pelo seguinte: no nosso caso, o SUS, quando faz auditoria, pode identificar irregularidade, pedir o ressarcimento e comunicar à autoridade policial quando ele vê uma irregularidade da monta...

O Dr. João, Deputado — isto é muito importante —, tem dialogado comigo e, inclusive, ele me reportou um conjunto de elementos. O grupo de trabalho está desenvolvendo uma estratégia de estruturação para frente. Isso não significa que nós vamos deixar de fiscalizar, auditar e avaliar o que ficou para trás. Só não podíamos confundir, porque, senão, nós não trabalharíamos na reestruturação, só ficaríamos atrás do que está para trás.

Então, a estratégia foi reestruturar e delegar aos órgãos competentes. Todas as denúncias que são da alçada do Ministério da Saúde, da auditoria do Ministério da Saúde, ou da Polícia Federal, ou do CADE — só para dar outro exemplo —, assim como o trabalho que os Ministérios Públicos estão fazendo, vão continuar em andamento. Assim como andarão, agora no futuro, mais encorpados.

Nós também ficamos muito preocupados com a questão dos prazos. Os senhores vão ver no relatório que todas as ações têm a previsão da responsabilidade e do prazo, inclusive em relação à estrutura. Por exemplo, os senhores viram que há coisas da atribuição da ANVISA que vão terminar em maio do ano que vem, em 2017. Nós já contamos com o grau de prioridade, com a capacidade da ANVISA e a complexidade dos sistemas. E eu, pessoalmente, vou fazer ponto de controle. Pessoalmente vou fazer. Nós instituímos um grupo de trabalho no Ministério que vai monitorar, e o meu gabinete vai acompanhar.

Desde já eu quero que, seja no âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família, que é a mais próxima, seja, por convite que podemos fazer lá para novembro, em reunião com todos os Deputados que pertenceram à CPI... O fato de a CPI se extinguir não significa que os senhores não possam continuar articulados e que nós, juntos, não possamos fazer uma avaliação, em novembro, do andamento, de que medidas... Eu acho que seria, para mim, como Ministro da Saúde, extremamente produtivo continuar contando com esse apoio. Sem contar que muitas



das propostas legislativas que nós vamos propor e outras que os senhores vão propor manterão o tema aceso. Haverá a necessidade de uma articulação suprapartidária de todos os senhores que estão comprometidos e que têm um entendimento diferenciado.

Eu tenho uma avaliação, Dr. João, muito parecida: esta CPI é uma CPI daquelas que dá gosto de ver, como cidadão brasileiro. É uma CPI equilibrada do ponto de vista de suas ações, muito produtiva, coordenada, articulada. A gente vê começo, meio e fim. Isso é muito positivo.

Não me cabe avaliar a questão da prorrogação ou não, mas eu acho que, se não houver prorrogação — seria uma pena —, isso não significará que os senhores, Deputados e Deputadas, deixarão de atuar, porque estão muito envolvidos, muito comprometidos. Então, vai ser muito positivo.

Agora, as recomendações, por exemplo, que nós estamos fazendo aos Conselhos Federais de Medicina e de Odontologia, aos Conselhos Regionais de Medicina, acho importante que a Comissão também as faça, que a CPI as faça, porque nós vamos ter que juntar esforços. Os gestores públicos, os privados, os órgãos federais, os órgãos de defesa de classe, os órgãos de exercício de fiscalização da classe também são muito importantes.

Em relação à retenção dos gestores, eu acho que nós já identificamos esse problema e vamos atacá-lo.

Vários dos senhores levantaram a dimensão da judicialização. Propositamente eu não tratei de judicialização, porque nós — o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça têm discutido muito isso, e eu já tive a oportunidade de conversar com o Presidente do Supremo, o Dr. Ricardo Lewandowski, sobre esse tema — entendemos que nós precisamos de uma abordagem mais sistêmica do tema da judicialização.

Agora, olhem só: simplesmente orientar as câmaras técnicas nos Tribunais de Justiça, etc., se nós não fizermos a lição de casa, que é a estruturação do sistema — sistema de informação, nomenclatura, etc. —, vai continuar a mesma dificuldade para definição. Então, eu acho que são ações que vão se somar. Mas eu não tenho dúvida nenhuma de que a próxima etapa é enfrentarmos o problema da judicialização — e conto muito com apoio. Eu acho que o combate à corrupção não



pode ser a única... Combater a corrupção com transparência tem que ser uma função da atividade pública inerente, de tempo inteiro.

Os senhores viram que nós tentamos apresentar em cinco grandes eixos as propostas: regulação na dimensão sanitária; regulação na admissão econômica; regulação do uso, que envolve a relação especialista-profissional; aprimoramento do mecanismo de controle da gestão do SUS, que vai ter que ser rebatido para o setor privado, e aí as operadoras, os hospitais privados vão ter que implementar — eu não tenho o poder de fazê-las implementar; a ANS vai desenvolver estratégias junto às operadoras de indução, mas a ANS não regula o prestador, o hospital privado —; e o quinto, a criminalização e a punição.

Acho que a gente está conseguindo armar o jogo para ser jogado daqui para frente. A lógica, Deputado Adelmo Leão, é exatamente esta: o que baliza é a segurança do paciente e o uso racional. O conjunto de medidas tem a ver com isso — transparência, economicidade —, e todas elas estão em função disto: garantias à população brasileira.

Por isso as normas de uso são extremamente importantes. Em primeiro lugar, elas dão ao cidadão a garantia de que ninguém está fazendo invenção ou exploração econômica para cima dele. É segurança para o paciente, é segurança para o gestor privado e público, porque ele sabe, a partir da norma, o que ele tem que garantir ali, qual a especificação técnica dos produtos, e é segurança para o especialista que atua de forma correta — e a maioria dos especialistas atua. Nós não podemos generalizar e dizer que toda a classe médica e toda a classe odontológica são formadas por profissionais corruptos, venais, etc. Isso seria uma baita injustiça.

O profissional correto, na hora em que ele está exercendo a sua especialidade, seguindo as normas de uso, tem a segurança de que está seguindo as melhores evidências científicas, aquilo que é preconizado. Ora, se o procedimento é experimental, qualquer coisa que saia da regra, há todos os critérios por serem estabelecidos. Então, nós vamos separar o joio do trigo, e isso é muito importante.

Por fim, eu quero agradecer as palavras de vários dos senhores e senhoras no sentido de reconhecer o esforço do Ministério da Saúde. É a determinação que



eu tenho da Presidenta Dilma, e eu procuro fazer isso da maneira a mais clara possível. Eu já disse várias vezes: não precisam me convocar. Eu acho importantíssima a articulação entre o Poder Executivo e o Poder Legislativo. A gente ganha, o Brasil ganha com isso.

Vejam que, quando a gente aprimora a nossa capacidade de entendimento... Pode ser que a gente continue discordando de um ou outro tópico — isso faz parte da visão democrática —, mas, abrindo esse espaço de diálogo, a gente soma esforços. Eu quero continuar com o meu gabinete aberto e recebê-los para tratar deste e de outros temas.

Quero deixar claro que as questões levantadas pelo Dr. João no Rio de Janeiro não ficarão em branco. Eu já assumi esse compromisso com ele e com a própria CPI. Agora, não era o objetivo do grupo de trabalho, e por isso nós não trouxemos a investigação. Nós vamos continuar desenvolvendo por outras vias.

Por fim, eu quero dizer que Montes Claros e outras cidades importantes merecem todo o respeito e contarão com o nosso apoio.

Termino só dizendo o seguinte: nós precisamos desenvolver pontos de controle. Eu, como Ministro, tenho essa obrigação, mas acho que os senhores, como Deputados, como Parlamentares, têm toda a legitimidade, depois do encerramento de uma CPI exitosa como esta, de continuarem monitorando a implementação das medidas. Isso é importantíssimo. Eu concordo com que, se a CPI termina e se nos desobrigamos todos nós de garantir a implementação das decisões...

Vamos lembrar as palavras do Deputado Odorico, com as quais eu concordo plenamente: a medicina, as ciências da saúde se desenvolvem por ciclos de agregação e inovação tecnológica. Nós já vivemos vários outros. Nós vivemos um ciclo extremamente desafiador que é esse ciclo da incorporação tecnológica dos dispositivos médicos implantáveis, que será uma tendência, e de alguma coisa que vai exigir da área pública e privada da saúde brasileira e das nossas instâncias de regulação aprimoramento, tentativa de identificar, antecipar os problemas e conseguir dirigir o processo.

O que nós temos de consenso é o seguinte: nós saímos desta CPI, nós saímos desse esforço do grupo de trabalho do Governo, dos Ministérios da Saúde,



da Justiça e da Fazenda claramente reconhecendo que nós precisamos aprimorar os nossos mecanismos regulatórios para proteger a população.

Poderíamos ter feito isso antes? Sempre poderíamos ter feito antes. Agora, eu só quero lembrar — eu estive em reunião do MERCOSUL recentemente, aqui no Brasil, quando nós recepcionamos os países — que todos os países estão se defrontando com o mesmo problema. Por quê? Porque isso não é um fenômeno isolado do Brasil, é um fenômeno internacional. Não é por menos que o FBI criou a sua divisão contra o crime, a França criou e outros países criaram. O importante é que nós percebemos que, se nós nos juntarmos... Nós não trouxemos para o relatório, mas há uma dimensão no âmbito do MERCOSUL de nós articularmos ações mais comuns, mais agregadas, mais articuladas para proteger os nossos Estados, os nossos países dessas práticas lesivas.

Por fim, quero mais uma vez agradecer profundamente a cada um dos senhores e colocar a mim e a toda a equipe do Ministério da Saúde — sei que falo em nome do Ministro Joaquim Levy, falo em nome do Ministro José Eduardo Cardozo, de todo o nosso Governo — na continuidade dos esforços para implantar essas medidas.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Ministro. Gostaria também, ao agradecer ao Ministro, sempre com essa forma de se colocar à disposição da Comissão Parlamentar de Inquérito e de cumprir tudo aquilo que foi acordado, de fazer um registro da forma cortês, a todo momento, da assessoria do Ministro: a Silvana, o Fausto, o Leopoldo. Agradecendo aos três, eu gostaria de agradecer a toda a equipe do Ministério da Saúde, que sempre se colocou a nossa disposição.

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

Antes, porém, convoco reunião para amanhã, dia 8 de julho, às 14 horas, no Plenário 13, com a seguinte pauta: apresentação e discussão do relatório do Deputado André Fufuca, Relator da CPI.

Uma boa tarde a todos.