



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: 0781/15	DATA: 09/06/2015	
LOCAL: Plenário 9 das Comissões	INÍCIO: 14h26min	TÉRMINO: 18h15min	PÁGINAS: 88

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO
ALBERTO KAEMMERER - Médico e professor, ex-Diretor Técnico do Hospital Mãe de Deus, de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul. ALCEU ALVES DA SILVA - Superintendente-Executivo do Hospital Mãe de Deus, de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul. CLAUDIA SCARPIM - Diretora da Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes — ABRAIDI.

SUMÁRIO

Exposições e debates sobre 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.

OBSERVAÇÕES
Houve exibição de imagens. Houve intervenções fora do microfone. Inaudíveis. Houve intervenções fora do microfone. Ininteligíveis. Há oradores não identificados em breves intervenções. Há palavras ou expressões ininteligíveis.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Havendo número regimental, declaro aberta a 21ª 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 20ª Reunião, realizada em 2 de junho de 2015. Indago se há necessidade de sua leitura.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Peço a dispensa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Está dispensada a leitura, por solicitação do Deputado Dr. João e do Deputado André Fufuca.

Em discussão a ata. *(Pausa.)*

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

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

Aprovada a ata.

Comunico aos Srs. Deputados o recebimento dos seguintes expedientes: do Sr. Gabriel Bergamo Anselmo, Gerente da Unidade de Negócios de Cirurgia Cardiovascular da BioCath, em que, por meio de seus advogados, requer seja a sua oitiva redesignada para data oportuna, levando-se em consideração o fato de que estará acompanhando seu pai em sessões de quimioterapia a serem realizadas no Hospital Sírio Libanês, em São Paulo, no período de 8 a 12 de junho, bem como subsequente período de 7 dias, em que serão necessários cuidados especiais; do Sr. João Bosco Marcial de Castro, Secretário Judiciário do STF, em que comunica, de ordem, que o Sr. Ministro Gilmar Mendes, Relator, deferiu, em parte, a liminar nos autos da Medida Cautelar no Habeas Corpus nº 128.618, impetrado por Luiz Souza Fidelix, para que a CPI da Máfia das Órteses e Próteses conceda ao paciente o tratamento próprio à condição de acusado ou de investigado, assegurando-lhe o direito de não assinar termo de compromisso na qualidade de testemunha, bem como dispense-o de responder eventuais perguntas que impliquem autoincriminação, e ainda para que não sejam adotadas quaisquer medidas restritivas de direitos ou privativas de liberdade como consequência do direito de não



produzir provas contra si próprio. Ressalta, porém, que, com relação aos fatos que não impliquem autoincriminação, persiste a obrigação de o depoente prestar as informações; da Sra. Camila Fernandes Lastra, da Ouvidoria da SulAmérica, companhia de seguros de saúde, em que solicita dilação do prazo para atendimento do Ofício nº 86, de 2015, da Presidência desta CPI; do Sr. Ivanilson Leal dos Santos, Diretor-Geral da Ortoplan Sergipe, em que encaminha DVD com todas as notas fiscais eletrônicas emitidas no período de 7 de 2010 a 5 de maio de 2015, conforme solicitação constante do Ofício nº 108, de 2015, da Presidência desta CPI; do Sr. Adriano Blackman, Gerente da área de Negociação e Regulação da FioSaúde, em que solicita prorrogação de prazo, por mais 20 dias, para atendimento da solicitação constante do Ofício nº 75, de 2015, da Presidência desta CPI; da Sra. Débora Pereira da Silva, representante legal da Total Medic Comércio de Produtos Médicos e Odontológicos Ltda., em que encaminha parte das informações solicitadas nos Ofícios nº 80 a 84, de 2015, da Presidência desta CPI; do Sr. Rogerio Carlos Lamim Braz, Superintendente da Eletros-Saúde, em que encaminha planilha física e CD contendo as informações solicitadas pelo Ofício nº 58, de 2015; do Sr. Aristides Leite França, Diretor-Presidente da Real Grandeza Fundação de Previdência e Assistência Social, em que encaminha informações solicitadas pelo Ofício nº 74, de 2015; do Deputado Célio Silveira, em que solicita escusa de ausência na reunião realizada no dia 2 de junho; do Deputado Walney Rocha, em que solicita escusa de suas ausências nas reuniões realizadas em 7 e 23 de abril e 28 de maio.

Lidos os expedientes, passemos à Ordem do Dia. A presente reunião destina-se a audiência pública com o Sr. Dr. Alberto Kaemmerer, médico e professor, com o Sr. Dr. Alceu Alves da Silva, representante do Diretor do Hospital Mãe de Deus, do Rio Grande do Sul, com a Sra. Claudia Scarpim, Diretora da Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes — ABRAIDI e com a Sra. Adelina Maria Melo Feijão, Diretora do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde — DENASUS.

Apesar de ontem o Ministério da Saúde ter dado como certa a presença da Sra. Adelina Maria Melo Feijão, recebemos neste momento um *e-mail* relatando a impossibilidade de ela estar presente, tendo em vista que está fora de Brasília,



participando de um congresso em João Pessoa, na Paraíba, e pedindo que seja justificada a sua ausência.

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

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

Concluída a sua manifestação, será concedida a palavra ao Relator e aos Sub-Relatores; em seguida aos demais Deputados, observada a ordem de inscrição, para, no prazo de 3 minutos cada um, interpelar o convidado ou convocado — art. 256, § 5º, do Regimento Interno.

O convidado somente poderá ser interpelado sobre o tema objeto dos termos do convite formulado por esta CPI — art. 256, § 5º.

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

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

Para que possamos renovar entendimentos já feitos anteriormente, esta Presidência consulta os Srs. Parlamentares sobre a possibilidade de, a cada cinco participações de Parlamentares, darmos aos nossos convidados a oportunidade de responder aos questionamentos e dispensarmos a réplica e tréplica, referidas no art. 256, § 5º, do Regimento Interno. Solicita ainda brevidade nas intervenções aos Srs. Parlamentares inscritos para que todos possam fazer uso da palavra.

Convido para sentar à Mesa o Sr. Dr. Alberto Kaemmerer, médico e professor do Rio Grande do Sul, diretor de hospital em Porto Alegre, uma das pessoas que denunciou a realização de cirurgias desnecessárias. Inclusive, ele foi entrevistado pelo programa *Fantástico*, da Rede Globo, e se ofereceu para colaborar com esta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Convido também o Dr. Alceu Alves da Silva, representante do Diretor do Hospital Mãe de Deus, do Rio Grande do Sul, hospital onde também já houve uma experiência negativa no uso de órteses e próteses em tempos idos. Nós gostaríamos que o Dr. Alceu desse a sua contribuição no sentido de reprisar o



acontecido no Rio Grande do Sul e, ao mesmo tempo, mostrar a sua experiência para que possamos coibir essa prática nefasta, que certamente está incomodando e envergonhando toda a Nação brasileira.

Quero também convidar a Sra. Cláudia Scarpim, Diretora da Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes — ABRAIDI, uma associação recém-criada que tem como motivação um novo tratamento para que os distribuidores tenham uma nova forma de interação com os médicos e com os hospitais no nosso País.

Então, eu concedo a palavra ao Sr. Alberto Kaemmerer, médico, professor, que disporá de até 20 minutos para a sua exposição.

Eu gostaria de mostrar a sinalização do tempo na lateral desta Comissão. Se for preciso um tempo adicional, é só pedir. Vamos lhe conceder o tempo que for necessário para que a sua contribuição possa servir para que possamos construir um novo marco regulatório nesse setor no País.

Com a palavra o Dr. Alberto.

O SR. ALBERTO KAEEMMERER - Deputado Federal Geraldo Resende, Presidente da Comissão; Deputado Federal André Fufuca, Relator; senhoras e senhores presentes; muito boa tarde.

Nós estamos começando esta Comissão Parlamentar de Inquérito com um atraso de 13 anos. Em 2002, no Rio Grande do Sul, esse assunto já tinha rendido muitas — entre aspas — “boas notícias”. Eu estou falando de 2002.

No ano de 2002, o Dr. Alceu, que está comigo aqui hoje, e eu éramos diretores do Hospital Mão de Deus, em Porto Alegre. Em 2003, nós fomos chamados à UNIMED e fizemos uma denúncia formal de tudo aquilo que estava ocorrendo, e, pasmem os senhores: o Presidente da UNIMED na ocasião me ameaçou com o comitê de ética da cooperativa; dizendo que eu estava dizendo coisas e que eu teria que me submeter a um comitê de ética. Até hoje, eu não fui chamado a esse comitê de ética.

A partir de 2003 as coisas evoluíram até agora, quando finalmente alguém foi para a cadeia. Eu espero que o número dos que foram para a cadeia não termine com esse evento de Minas Gerais.



O que acontece no País há bastante tempo, que, na minha maneira de ver, é a raiz principal do problema, não é o problema de comercialização de coisa nenhuma. Hoje, o grande problema brasileiro é o mecanismo formador. Nós estamos formando profissionais em excesso, malpreparados do ponto de vista técnico e muito mais malpreparados ainda do ponto de vista moral e ético. Como não há doente nem dinheiro para todo mundo e ninguém está interessado em fazer cumprir as exigências epidemiológicas do País, todo mundo se concentra em fazer uma coisa que agora — eu não sei de onde surgiu este nome, mas surgiu nos últimos tempos — se chama de “malfeito”.

Isso não é malfeito. Isso é roubo; isso é uma desgraça para o País, e chamam isso de “malfeito”. Nós temos que começar a batizar as coisas como elas realmente são.

No hospital, na época que eu era o diretor técnico... Eu não vou me fixar nesse negócio de negociar produto, baratear custo, porque essa é só uma parte do problema. No momento em que nós conseguirmos fazer grandes negociações, os médicos que não forem educados ou que não estiverem submissos a determinadas regras, ao invés de indicar um procedimento, vão indicar cinco para compensar as negociações. Então, nós temos que cuidar muito, porque já começa o assunto a derivar para uma coisa de “vamos negociar, vamos baixar preço”. Isso não vai influenciar coisa nenhuma.

Eu vou explicar rapidamente o que nós fizemos. Nós criamos um comitê de órteses e próteses dentro do hospital.

Aliás, eu quero avisar que OPME é a sigla da malandragem. Ninguém sabe o que é OPME. O único lugar do mundo, do planeta, em que existe essa sigla é o Brasil. Sabem por quê? Porque o sujeito não sabe o que é OPME, mas é o comprador oficial de OPME, entendeu? Então, eles ficam a mercê dos vendedores.

Mas, voltando ao assunto, nós fizemos um comitê dentro do hospital, formado por médicos, que se reunia todas as terças-feiras, às 7h30min da manhã, e todos os casos que não fossem urgência na área de órteses e próteses eram discutidos nessa reunião. Se o caso não fosse aprovado, ele não iria para a cirurgia.

Os senhores podem imaginar o rebuliço que isso criou, porque os médicos, em algum momento da sua má formação, foram informados de que eles podem



qualquer coisa, podem tudo, quando, na realidade, o Código de Ética Médica, que é composto de 157 artigos, dos quais apenas 9 são os direitos dos médicos; os outros são só dos deveres. Então, não sei onde tem essa autonomia e essa liberdade de fazer todas as coisas.

Alguns médicos se rebelaram contra essa minha determinação como diretor técnico.

E eu quero dizer aos senhores o seguinte: o diretor técnico é a figura máxima da Medicina dentro de um hospital. Ele está amparado não só pela legislação do Conselho Federal de Medicina, como também está amparado pela legislação civil e criminal, de modo que a ele cabe dizer se um procedimento pode ou não ser feito.

E aqui tem um detalhe: eu defendo, há muitos anos, a ideia de que o salário dos diretores-técnicos dos hospitais, que são as maiores autoridades médicas, sejam pagos pelo Conselho Federal de Medicina. A razão disso, Deputado Geraldo Resende, é a seguinte: o diretor-técnico de um hospital tem uma dupla subordinação; ele é subordinado administrativamente ao hospital que lhe paga o salário e, do ponto de vista ético, ao Conselho Federal de Medicina. Lamentavelmente, na hora de optar, alguns diretores optam pelo bolso e não pela ética. Não adianta ficar fazendo conversinha fiada. Isso é assim. Se os hospitais e os médicos quiserem, esse assunto morre no mesmo dia.

Nós obtivemos, num primeiro momento, uma redução de 35% de todas as cirurgias de órteses e próteses realizadas no hospital a partir dessa determinação.

Eu fui chamado pelo Presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul — não o de agora — de autoritário. Eu disse a ele que eu não estava entendendo a confusão entre autoridade e autoritarismo. Eu estava exercendo apenas um direito. Ao não exercê-lo, eu poderia ser punido pelo próprio Conselho Federal de Medicina, porque o Conselho diz que o diretor-técnico é a principal autoridade, de modo que, se o senhor for médico e quiser fazer um procedimento que não está dentro dos preceitos técnicos, eu lhe proíbo.

Tanto isso é verdade que o líder da safadeza no Rio Grande do Sul foi o primeiro que me processou por eu tê-lo proibido de operar no hospital. Eu fui processado por esse senhor. Ganhei nas três instâncias, ganhei no Conselho



Regional de Medicina, e não ganhei no federal porque não veio para cá. Mas ele não conseguiu operar no hospital.

Esse é o homem que, em 1 mês, tinha 43 cirurgias marcadas em Porto Alegre e nos arredores — é possível realizar 43 cirurgias de coluna em 1 mês? — e, no nosso hospital, ele marcou uma cirurgia, cujo valor era 740 mil reais, numa paciente que não tinha condições físicas nem de escovar os dentes por falta de ar. Eu vou deixar sair uma cirurgia dessas?

Então, se os hospitais e os médicos quiserem... Esse é um assunto que não é para ser resolvido pelo Judiciário. Eu tenho grandes amigos no Judiciário, pacientes inclusive, e já disse para eles: o Judiciário, sem querer, prestou um enorme desserviço para população, baseado em laudos falsos, autorizando cirurgias por via liminar. Muitas dessas cirurgias que foram feitas por via de liminar jamais precisariam ter sido feitas. E a prova está aqui no Rio Grande do Sul: atualmente, há 65 liminares encalhadas lá dentro do Tribunal de Justiça como cirurgias de urgência. Essas estão lá encalhadas há mais de 1 ano, e por que será que agora... Que urgência é essa que pode ficar 1 ano encalhada dentro de um Tribunal?

Também não resolve o Judiciário querer criar câmara técnica. Eu, inclusive, fui convidado para participar da Câmara Técnica do Tribunal de Justiça. Não é lá o lugar para decidir essas coisas. Essa é uma decisão técnica que os hospitais e os médicos têm a condição plena de resolver, chamar os fornecedores e dizer a eles o seguinte: *“Aqui, nós não vamos trabalhar com marcas; nós vamos trabalhar com especificações.”*

As especificações são as grandes condutoras dos protocolos médicos. Os protocolos não trabalham com marca. Eu nunca digo para um médico que marca que ele tem que usar no protocolo. Eu digo para ele que especificação ele tem que usar no protocolo. É bem diferente. Quando o senhor trabalha com especificação, qualquer um de nós aqui pode ser vendedor. Quando o senhor trabalha com marca, só o senhor e o senhor podem ser vendedores.

A cartelização vem de um defeito de aplicação de critérios científicos dentro dos hospitais. Essa não é função da Justiça. Por que os próprios juízes reconhecem hoje que eles não têm nenhuma formação técnica para decidir sobre coisas? Tanto é verdade que decidiram em cima de laudos completamente frios e, quando eu



cobrei de um juiz a liminar, ele me disse: “*Eu não tenho culpa que os seus colegas mentem.*” É certo que ele não tem culpa, mas, sabendo que o médico mente, era então de se esperar que houvesse algum mecanismo filtrante da mentira nos laudos que sempre evocavam a urgência para indicação de tratamento cirúrgico.

Eu participo da convicção de que a corrupção não é um problema essencialmente moral; ela é um problema de oportunidade. E a moralidade brasileira, incluindo médicos, juízes, Deputados e tal, é mais ou menos como a Curva de Gauss: os que estão à esquerda, são pessoas que não participam em hipótese alguma de qualquer tipo de falcaturia ou irregularidade; os que estão à direita da curva, participam de tudo e montam todos os esquemas, apesar da lei, e os que estão no meio podemos dividir entre os que têm uma leve fissura no caráter e os que têm rachadura no caráter; os que têm fissura, se estiverem diante de uma oportunidade, eles vão se corromper.

Então, nós temos que cessar a oportunidade de fazer essas coisas, e esse é um serviço dos hospitais.

E eu fiquei extremamente feliz, porque defendo essa posição lá no Rio Grande do Sul, com o fato de o CREMESP lá em São Paulo — saiu agora no *Diário Oficial do Estado de São Paulo* —, a partir do final do mês de abril, responsabiliza diretamente os diretores técnicos dos hospitais.

Por isso que alguém inventou de chamar de malfeito. Agora, nós começamos a sair do atoleiro, porque essa é uma responsabilidade do diretor técnico; ele é quem tem que ter o comando da instituição e tem que dizer o que pode e o que não pode fazer. E se ele não tiver essa capacidade de dizer o que pode e o que não pode fazer, ele tem que entregar o cargo, porque não há como.

Há um artigo que eu li esses dias, *O Judiciário precisa respirar*, que diz que o Judiciário brasileiro tem que julgar questões até de unha encravada, de briga de vizinhos! O Judiciário brasileiro não tem como absorver um assunto dessa envergadura, ainda mais sem o preparo técnico para julgar esse tipo de problema.

Então, eu não acho que esse problema que está acontecendo seja, assim, uma coisa difícil de resolver; muito pelo contrário. O que é lamentável é que, desde 2002, só se escuta as pessoas falando sobre o assunto, e decisão, que é bom; tomada de atitude, que é bom, não se vê. Então, esse é um problema que vem se...



Eu vou citar uma frase do Dr. Alceu, que nesses dias esteve comigo em um debate em Porto Alegre: não pensem que esse problema surgiu pelo amor aos pacientes e pelo amor à ética; esse problema surgiu baseado na questão puramente econômica e financeira.

Os hospitais brasileiros — isso não é desconhecido de ninguém — nunca foram premiados, pela sua capacidade, por pagamento diferenciado de diárias e taxas. Todo mundo sabe que os hospitais brasileiros comercializam órteses, próteses e materiais especiais. Quando o senhor fala em material especial, tem gente que não sabe muito bem o que é material especial, mas vende; e tem gente que não sabe o que é material especial, mas compra.

Então, é uma fragilidade conceitual essa nossa de achar que hospitais de alto nível podem ser remunerados com as mesmas diárias e taxas dessas espeluncas que nós temos hoje no Brasil. Um hospital com menos de 60 leitos não poderia, do ponto de vista técnico, existir, porque não tem escala nem para treinar o porteiro, quanto mais o grupo técnico. Isso é provado. Na Bélgica, o senhor não constrói um hospital com menos de 150 leitos em nenhuma circunstância, sabemos disso.

O que nós queremos dizer? Há uma necessidade de que as instituições de porte sejam remuneradas adequadamente, e as instituições menores, que não podem estar abertas, mas que consomem recursos, sejam remodeladas e transformadas em ambulatório de doença crônico-degenerativa não transmissível.

Deputado, há um estudo da Organização Mundial da Saúde mostrando que, no ano de 2030, o País terá 80% da sua população acima de 60 anos com uma, duas ou três doenças crônico-degenerativas não transmissíveis. Esse grupo não pode ser tratado em hospital, não é em hospital que esse grupo vai ser tratado, mas esse é, provavelmente, o grupo que vai seguir usando órtese e prótese.

Nós, no Brasil, não respeitamos o princípio básico da receita na área de saúde, que é o respeito à epidemiologia. Se o senhor perguntar para dez médicos o que é epidemiologia, oito são capazes de não saber o que é e para que serve. Então, o aglomerado de gente em torno de procedimentos que dão lucro, mas que não resolvem necessariamente os problemas de saúde do País, é que está determinando a nossa chegada a esse ponto mais do que cruel, porque é um ponto que sacrifica a saúde e a vida dos pacientes.



Porém, eu quero dar uma notícia que, essa, sim, é bem ruinzinha: o Fórum Latino Americano de Defesa do Consumidor, instalado em Porto Alegre, disse que o princípio fundamental é defender os pacientes. Eu quero dizer que os pacientes já começaram a participar da tramoia também, porque agora se humanizou um pouco a cirurgia, não precisa mais operar para gerar o procedimento. Eu posso fazer uma cirurgia sem abrir o paciente — o Deputado Alceu Moreira está me olhando aqui com uma cara... Essa é a mais nova das falcatruas.

O SR. DEPUTADO ALCEU MOREIRA - Benzedura? É isso?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Não, não é benzedura, e nem cirurgia pelo astral; é uma simulação cirúrgica, com pinças, radiografias. Eu pego, por exemplo, pacientes do tamanho de vocês aqui, e uma dessas cirurgias simuladas vale para cobrar a conta de quatro. Os pacientes começaram a se beneficiar disso, ou ganhando aposentadoria precoce ou, como dizem na beira da calçada, uma beiradinha dos honorários.

Então, o benefício do paciente é lógico que é a nossa primeira bandeira, mas o que acontece é que...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Dr. Alberto, o seu tempo. O senhor tem mais 3 minutos.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Eu vou terminar minha primeira parte aqui.

Então, a disciplina desses procedimentos começa dentro dos hospitais. O hospital tem de ter a capacidade de filtrar os médicos que entram em seu corpo clínico e, segundo, através de seu diretor médico, dizer o que pode e o que não pode ser feito. Isso não tem discussão; isso está na lei. Isso só não é aplicado pelo corporativismo excessivo que existe de todas as entidades que participam desse negócio. Agora, qualquer outra coisa, *“ah, vamos comprar direto, vamos fazer isso”*...

Eu sou professor de duas universidades, uma universidade federal e uma universidade particular, no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Nós temos um curso de gestão em saúde que funciona o ano inteiro, e lá nós estamos ensinando essas pessoas. Porque o remédio agora é ensinar quem vem vindo, os alunos que estão se formando agora. Aqueles que já estão aí, ou nós conseguimos um diálogo permanente ou, então, aplicam-se os rigores da lei. Não tem outra coisa para fazer.



E esse negócio das órteses e próteses não passa nem pelo Judiciário, nem por processo de comercialização; esse negócio passa pela boa prática médica.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. João) - Muito obrigado, Dr. Alberto, por sua belíssima intervenção.

Eu passo agora a palavra ao Dr. Alceu Alves da Silva, que disporá de 20 minutos. *(Pausa.)*

Dr. Alceu, um minuto, a Mesa está optando para fazer primeiro as perguntas que forem necessárias ao Dr. Alberto. Quem está inscrito? *(Pausa.)*

Dr. Alceu, perdão, o senhor está com a palavra por 20 minutos.

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - Bom, quero cumprimentar o Deputado Geraldo Resende, Presidente da Comissão; nosso Relator, Deputado André Fufuca, e, de uma forma especial, quero saudar um Deputado que é uma das grandes lideranças do Estado do Rio Grande do Sul que, por coincidência, está aqui — por coincidência ainda maior, somos filhos da mesma terra, do nosso querido Maquiné —, o Deputado Alceu Moreira.

Bom, eu trouxe aqui uma apresentação, que é mais um roteiro para que possamos acompanhar a linha de raciocínio.

(Segue-se exibição de imagens.)

O primeiro ponto ali é “tirando o sono há muito tempo”.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. João) - Tem microfone sem fio? Por favor, ofereça ao Dr. Alceu para ele poder ficar em pé, porque ele pode falar olhando para o quadro. *(Pausa.)*

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - O.k., vamos falando aqui. Apesar do tamanho, prefiro falar daqui.

Então, “tirando o sono há muito tempo” tem o seguinte sentido: nós não estamos falando de um problema recente. Em 2013, em um livro da Agência Nacional de Saúde Suplementar, escrevi um capítulo em que falava, tecia comentários a esse respeito, e hoje não precisaria fazer nenhuma correção; ele é absolutamente atual porque, de lá para cá, pouca coisa foi feita em relação a isso. Então, é um problema que existe, importante, que precisa receber algumas mudanças importantes.



O segundo ponto é o que o Dr. Alberto disse: lamentavelmente, o assunto voltou à tona não porque exista uma preocupação fundamental com as pessoas nas quais são colocadas próteses desnecessárias, ou que tenham uma indicação inadequada. E isso é importante na solução final. Lamentavelmente, o assunto ganhou de novo espaços em função da questão econômica.

Outro ponto importante é que nós temos assistido, de uma forma ostensiva, a críticas aos médicos, como se todos fizessem algumas coisas que foram colocadas aqui que são procedimentos completamente inadequados. É preciso que deixemos muito claro — e eu não sou médico, apesar de trabalhar há 40 anos com médicos — que quem faz determinados procedimentos ilegais, antiéticos e imorais... isso existe em todas as profissões. Nós não podemos romper a relação fundamental médico/paciente. A grande maioria — a grande maioria esmagadora — dos médicos são profissionais habilitados, são profissionais éticos, e é preciso termos cuidado para não levar a esse grande número de médicos os problemas específicos que estão acontecendo em relação a órtese e prótese.

É interessante como é a reação do mercado, porque, enquanto muita gente está fazendo o discurso da preocupação com as pessoas que têm indicações inadequadas, o mercado reage de uma forma interessante: cada um defende seus interesses. E nós temos observado oportunismos econômicos. Para quem conhece bem como é que funciona o mercado, a própria relação entre prestadores e operadoras tem-se modificado de forma extremamente impressionante, rápida, em alguns casos inclusive autoritariamente, em nome de toda essa situação que envolve órteses e próteses. E tem gente que está conseguindo, do ponto de vista econômico, levar vantagens em relação a isso. E, em nome de casos específicos, em nome de um número de casos que são importantes economicamente, está-se modificando a forma de relacionamento entre operadoras e prestadores de serviço, sendo que isso não significa a melhor forma. Mas são formas oportunistas. Faz-se um discurso pesado e, com isso, ganha-se argumentação para se fazerem modificações importantes no mercado.

Sobre a manutenção de um sistema fácil de ser corrompido, por que se continua a trabalhar com um sistema que é absolutamente inadequado? Se qualquer um dos senhores contratar um pedreiro para fazer a sua casa e definir como sistema



de remuneração uma nota fiscal que lhe traga um percentual em cima da nota fiscal, é fácil saber o que vai acontecer. E esse sistema lamentavelmente persiste há muito tempo. E eu concordo inteiramente com o Dr. Alberto: nós não precisamos do Judiciário para corrigir esse sistema. Aqui está um desafio fundamental da relação entre prestadores e operadoras da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar e da própria ANVISA, que são instituições que se têm mantido à margem da solução desse problema e que, junto com operadoras e prestadores, têm altíssima responsabilidade na solução.

Volto a dizer aos senhores: o sistema funciona com uma nota fiscal e um percentual sobre a nota. Por mais sérias que as instituições sejam, é difícil explicar que esse é o melhor sistema. E nós temos ausência de regulação específica!

Aqui, de novo, ressalto a importância fundamental da Agência Nacional de Saúde Suplementar e da própria ANVISA. Recentemente, nós tínhamos o problema do reúso de materiais, que era outra situação escrachante dos pontos de vista humano e técnico. Foi resolvido à medida que a ANVISA foi lá, criou uma regulação específica, e o problema foi resolvido. Hoje, nós não temos mais esse problema.

O convite que nós recebemos estava ligado a algumas ações que nós adotamos no Hospital Mãe de Deus. E eu vou passar muito rapidamente, porque o Dr. Alberto tem uma contribuição enorme em relação a essas ações. Durante muito tempo, o Dr. Alberto foi nosso Diretor Médico. E essa forma determinante de atuação foi fundamental para se fazer uma série de correções em relação a não permitir que determinados profissionais fizessem cirurgias no hospital. Esse é outro ponto importante. Tanto os hospitais quanto as operadoras sabem quem é que faz isso. E existe uma série de medidas que podem ser feitas: dos hospitais, não permitindo; e, das operadoras, descredenciando, porque, em geral, são profissionais que são credenciados pelas operadoras e credenciados pelos hospitais. Então, lá no hospital o que se fez foi isso.

Os dois pontos fundamentais — no final, eu quero voltar a falar sobre eles — estão na indicação do procedimento: se é uma indicação clinicamente adequada. Este é um ponto fundamental. Recentemente, assisti a uma apresentação do Hospital Albert Einstein que trabalhava com uma segunda opinião — aliás, dentro das discussões com a ANS e com a própria ANVISA, é um ponto fundamental



estabelecer, pelo menos nos principais procedimentos, a segunda opinião. Nas cirurgias de coluna, num trabalho do Einstein com o Bradesco — aliás, um trabalho bastante interessante —, foi mostrado um número, que vou arredondar, de solicitações: 82 milhões de órteses e próteses, e foram autorizadas 39 milhões. É um número contundente. Agora, quantas pessoas, se fossem todos esses procedimentos autorizados, teriam colocado uma prótese de forma totalmente desnecessária? Então, nós, lá no hospital — o Dr. Alberto já fez esse comentário —, criamos uma comissão que validava o procedimento, que entrava no mérito sobre se aquele procedimento era adequado.

E, do ponto de vista da comercialização, nós terminamos fazendo uma negociação com a UNIMED, que tem em torno de 50% da receita do hospital, que eu não acho seja a melhor negociação. Mas, naquele momento, nós a fizemos para nos livrar — pelo menos com a UNIMED e os demais convênios; mais recentemente também com o BRADESCO e com a Golden Cross. Mas os demais convênios não têm estrutura para comprar suas próteses. Nós terminamos fazendo uma negociação em que o hospital não compra mais prótese. Quem compra é a operadora. O hospital só entra no mérito sobre se a indicação clínica é adequada, e a compra da prótese é feita diretamente pelas operadoras. Resolveu uma série de problemas que nós tínhamos. Mas eu volto a dizer que não acho que essa seja a melhor solução. Foi uma solução específica, que ajudou bastante a conter esse tipo de problema.

Evidentemente, toda vez que se toma alguma medida restritiva, existem resistências importantes. E eu volto a colocar: é fundamental que operadoras e prestadores estejam juntos na solução desse problema e que tenham, através da ANVISA e da Agência Nacional, todo o suporte necessário. Eu acredito que, do ponto de vista da comercialização, de preços, de evitar uma parcela enorme dessas distorções, isso é suficiente. O que ainda não resolve é a questão da indicação clínica inadequada.

Existem outros aspectos que dificultam um pouco a solução disso no Brasil. A nota técnica da Associação Nacional de Hospitais Privados — ANAHP, que já esteve aqui, trata abundantemente desse assunto, só para lembrar. Em todos os hospitais que têm corpo clínico aberto, é mais difícil fazer esse tipo de controle. E há



também uma questão que o Dr. Alberto já comentou. Nos hospitais brasileiros, em média, nós temos 71 leitos. Esse é um hospital de baixa escala, que não permite que esse tipo de produto tenha escala de compra, portanto, ele é mais caro, e isso dificulta um pouco achar soluções.

Eu quero falar rapidamente aqui, para finalizar, sobre a questão do futuro. Eu não vejo nenhuma possibilidade de futuro se nós não envolvermos a ANVISA, a Agência Nacional de Saúde, as operadoras, os prestadores e a representação dos médicos. Esses participantes são fundamentais. Não há, para quem conhece — e eu trabalho há 40 anos na área hospitalar —, nenhum empecilho técnico para se achar uma solução adequada em relação a isso. Se for entregue essa missão a esses representantes, com certeza nós teremos toda a condição de trazer uma solução adequada.

Aqui se poderia trazer também a associação dos fabricantes de órteses e próteses para esta discussão, e com certeza, traríamos uma solução técnica bastante razoável, porque temos todas as condições de fazer isso.

Nessa discussão técnica, quais são os pontos fundamentais? A indicação médica é fundamental. E aqui, como disse o Dr. Alberto, não adianta ser juiz; aqui tem que ser médico. Agora, existem soluções, tanto dentro dos hospitais quanto até mesmo nas próprias organizações jurídicas, que têm o seu departamento médico legal, para fazer avaliações, por exemplo, de pedidos de liminares. Isso é bastante tranquilo de fazer. Outra coisa é que uma liminar também pode ser contestada. Então, essas questões da indicação médica são fundamentais. Nós precisamos criar formas de validar procedimentos.

Eu entendo que o trabalho que foi feito pelo Bradesco com o Hospital Albert Einstein é uma forma bastante interessante. Eu não sei se tecnicamente ou legalmente seria viável exigir segunda opinião de forma obrigatória para todos os grandes procedimentos. Se for, acho que é um caminho bastante interessante.

O segundo ponto é comercialização e sistema de remuneração. É impossível manter o atual sistema de remuneração. Aliás, para nós, prestadores e operadoras, eu diria que é até uma vergonha manter um sistema de remuneração que — volto a dizer —, baseado numa nota fiscal, recebe um percentual de acréscimo. E é



exatamente nessa facilidade de um sistema totalmente furado que se desenvolve toda a sorte de distorções.

Houve um caso, já há algum tempo, no Rio de Janeiro, em que estavam envolvidos o médico que fazia a solicitação, o hospital que aceitava fazer aquele procedimento e um técnico da operadora que autorizava o pagamento da prótese, quer dizer, era um crime quase que perfeito. Por que é assim? Porque o sistema permite isso.

Por último, uma questão também importante, que precisa ser rediscutida, é a da carga tributária. Nós temos uma carga tributária pesadíssima sobre órteses e próteses. Então, quando vemos uma órtese e prótese que tem o seu processo de produção a um custo de 3.900, 3.500, e ela vai ser vendida por 18 mil reais, não pensem que é só distorção, não! É totalmente distorção se nós entendermos a carga tributária que existe sobre esse produto também como uma distorção. Nós temos sobre órteses e próteses uma carga tributária de quase 3,5 vezes o custo de produção. Isso eleva enormemente o custo desse procedimento, desse dispositivo médico, e aí, sim, quando ele recebe ainda toda essa sorte de distorções, termina gerando esse valor enorme.

Outro ponto que também tem que ser bastante discutido aqui, para os próprios hospitais, é se procedimentos de órteses e próteses de valor muito alto são interessantes para hospitais. Há um mito que diz: *“Não, hospital gosta de fazer isso.”* Eu só vou dizer o seguinte aos senhores: a margem média de um serviço de traumatismo-ortopedia, a margem final, é 7%; a margem média de uma cirurgia geral é 59%. Não preciso dizer para os senhores o que é mais interessante para um hospital fazer. Esse não é um negócio maravilhoso para os hospitais. Agora, os hospitais não podem deixar de fazer isso, porque existe uma necessidade epidemiológica. Há pacientes que precisam fazer esses procedimentos. E esses pontos são fundamentais. Que nós também possamos fazer essa discussão.

Por último, a questão do uso de órteses e próteses está muito concentrada em algumas especialidades. E as grandes distorções também estão concentradas em alguns procedimentos. Então, nós não precisamos resolver o mundo, mas nós precisamos resolver, sim, de forma efetiva, as questões pontuais que distorcem, de forma significativa, esse assunto.



Eu acho que as questões do ponto de vista criminal precisam ser discutidas, como qualquer outra área em que alguém faz alguma coisa ilegal ou comete algum crime. Acho que o grande tema que nós temos é: como resolver isso para o futuro, para que nós tenhamos um futuro dentro de preceitos mais éticos, mais legais e especialmente mais tranquilizadores na relação médico/paciente; que a medicina seja exercida dentro das melhoras práticas, que os pacientes se beneficiem de processos mais seguros e que a relação entre prestadores e operadoras também seja uma relação mais adequada, especialmente do ponto de vista econômico.

Era esse o meu depoimento, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Dr. Alceu Alves da Silva.

Eu passo a palavra à Sra. Claudia Scarpim, Diretora da Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes — ABRAIDI, que disporá de até 20 minutos para a sua apresentação.

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Boa tarde. Cumprimento a Casa na pessoa do Deputado Geraldo Resende; do Relator, Deputado André Fufuca. Obrigada aos demais Parlamentares pelo convite para estar aqui.

(Segue-se exibição de imagens.)

A ABRAIDI é uma entidade, ao contrário do que o Deputado disse, já antiga, com 20 anos. Nós temos hoje cerca de 250 associados. Dentro desse quadro de associados, há fabricantes, importadores e distribuidores. Necessariamente todos eles realizam atividades de distribuição. Então, há alguns casos em que o fabricante faz a venda direta.

Nós temos um sistema modulado de maneiras distintas. A dinâmica de mercado é bastante distinta. Então, encontram-se operações em que há a atuação de distribuidores e operações em que há participação direta do fabricante nessa venda.

Dentre esses associados, há comercialização de materiais importados e materiais nacionais. Dentre as marcas que esses associados distribuem, elas representam cerca de 65% do mercado de dispositivos médicos. Nós optamos por usar a nomenclatura de “dispositivos médicos” em lugar de OPME. Já é uma



determinação do Ministério da Saúde e já está mais condizente com o material efetivamente.

Dentre esses associados, o atendimento é feito para o sistema público e para o sistema privado. As atividades da ABRAIDI, ao longo de sua história, sempre se pautaram muito mais por uma natureza regulatória e fiscal. Isso vem evoluindo com o tempo, e esses associados atendem todas as especialidades que comercializam implantes. Então, nós temos cardiologia, neuro-ortopedia, plástica, enfim. Dentre esses associados, há geração de 20 mil empregos diretos.

Só para deixar registradas as premissas da ABRAIDI, a instituição repudia qualquer prática ilegal ou antiética que comprometa a saúde do paciente ou a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde, considerado na sua totalidade, sistema suplementar e público.

Nós pretendemos colaborar com a manutenção de um mercado íntegro e transparente através de algumas ferramentas que eu vou explicar ao longo da minha apresentação. E nós temos buscado participar de todos os debates sobre estratégia regulatória, arcabouço legislativo, políticas públicas, para que nós possamos institucionalmente contribuir com a melhoria ao acesso à tecnologia médica, num ambiente apropriado para o desenvolvimento de incorporação sustentável de tecnologia.

Hoje nós temos um cenário de cinco grandes *players*. São fabricantes e importadores, distribuidores, hospitais, fontes pagadoras, sejam públicas ou privadas, e a classe médica. Corroborando aqui o entendimento que tanto o Dr. Alberto como o Sr. Alceu fizeram, nós temos hipóteses de financiamento cruzado dentro desse setor. Então, seria muita ingenuidade achar que o problema está em um apenas desses entes. É um problema de toda a cadeia. E se ele não for pensado como um problema de toda a cadeia, jamais será resolvido.

Então, nós temos acompanhado as oitivas anteriores e temos visto uma tendência de dizer que a culpa está aqui ou ali. E não há nem anjos, nem demônios nesse mercado, todo mundo tem uma parcela de responsabilidade nesse cenário em que nós estamos.

A ideia é que nós possamos construir uma agenda. E eu dividi essa apresentação em uma pequena análise muito breve sobre o sistema de saúde e,



depois, a questão ética, que, no entender da entidade que represento, é a mais importante no momento. Então, nas oitivas anteriores e até buscando dar a resposta de que o Presidente, Deputado Geraldo, tem falado, no sentido de contribuição do mercado para o entendimento desse setor, nós temos alguns itens que acabam interferindo na composição dos custos dos dispositivos médicos:

Um deles, do qual é importante falar, é a questão da manutenção dos padrões de qualidade oficiais, ditados pelo Ministério da Saúde, através da Normativa RDC 16. É uma normativa extremamente rigorosa, mas que não tem efetividade, ou seja, não há exigência dessa certificação para a contratação de empresas, ou seja, as empresas que investem maciçamente em sistemas de controle de qualidade competem com empresas que não investem em controle de qualidade. Então, isso é importantíssimo.

A questão dos treinamentos de profissionais de saúde, equipes de enfermagem e engenharia clínica também influencia na composição dos preços.

Sobre a questão dos instrumentais básicos e motores, esta é uma exigência feita no fornecimento de dispositivo médico: que instrumentais básicos e motores integrem o *kit* de materiais que é entregue.

Sobre a questão dos instrumentais especializados, para fazer uma cirurgia de ortopedia, por exemplo, é necessária uma quantidade razoável de equipamentos e de instrumentais dentro de casa para viabilizá-la.

A questão do instrumentador cirúrgico também compõe o preço. E separei um tópico um tópico específico para tratar disso, porque tenho ouvido muitas dúvidas a esse respeito.

Sobre a complexidade e flexibilidade logística, hoje temos no Brasil 7.800 hospitais. E este é um dado inclusive da ANAHP. São 70 mil itens adquiridos por hospitais, e desses, apenas 10% são estocados, ou seja, cabe à rede de distribuição, à cadeia de fornecimento, levar e retirar todo esse material dos hospitais.

A instalação e o comodato de equipamentos também, em tese, não deveriam fazer parte do investimento do fabricante. Isso deveria ser investimento feito por parte dos hospitais, e hoje não é assim que funciona.



Sobre a manutenção dos estoques e sets completos, para a realização de uma cirurgia, é imperativo que se tenha todos os *kits* para atendimento das diferentes características anatômicas.

Um ponto importante é a questão da retenção do faturamento. Esse é um dado que levantamos em 2014. Havia pendente de faturamento — e vou explicar o que é essa expressão — 1,3 bilhão de reais. Hoje, a cadeia de distribuição recebe com uma média de 300 dias. Então, a partir do dia em que o procedimento cirúrgico é realizado, o efetivo recebimento se dá 300 dias depois.

No finalzinho de 2013 — e coleí aqui a cópia da carta que encaminhamos à ANS —, encaminhamos ofício no qual levantávamos essa questão.

A retenção do faturamento é o impedimento por parte da fonte pagadora da emissão da nota fiscal. Como isso funciona? O distribuidor entrega o material, a cirurgia é realizada e, após a realização da cirurgia, faz-se a efetiva verificação do consumo, ou seja, vê-se aquilo que realmente foi utilizado no procedimento cirúrgico. Após a verificação do consumo, num fluxo normal, seria autorizada a emissão da nota fiscal.

Hoje, o que se observa é esse prazo médio de 300 dias, em que há um mascaramento da sinistralidade das fontes pagadoras, porque, quando não se permite, sob pena de retaliação, a emissão da nota fiscal, acaba-se mascarando essa sinistralidade e acaba-se tendo um reflexo grande no endividamento dos planos de saúde. Isso fere o princípio da competência dos impostos, em que não se apura o imposto dentro do período devido, compromete a rastreabilidade do produto, compromete o fluxo de caixa das empresas e onera o custo do produto.

Para tentar combater isso, buscamos um caminho paralelo através do Ministério da Fazenda, através do CONFAZ. E foi emitida, no ano passado, no mês de outubro, uma determinação, um ajuste, SINIEF nº 11, que determina que a verificação do consumo cirúrgico deve se dar dentro do prazo de apuração do imposto. Com isso, eu imagino que devemos resolver essa situação.

Corroborando com os colegas que falaram antes de mim, esse problema que nós vimos enfrentando não é um problema novo. Vejam que a própria ANS divulgou no seu *site*, no início de 2010, a criação de dois grupos de trabalho, um deles para falar sobre remuneração hospitalar e remuneração de honorários médicos,



entendendo que o modelo de remuneração que existe hoje não é adequado. Então isso já vem sendo discutido há bastante tempo.

Quanto à questão do instrumentador cirúrgico, acho que o Dr. Alberto até comentou sobre a resolução do CREMESP recente que fala do diretor técnico do hospital e determina também que é permitida a participação de instrumentador cirúrgico exercendo exclusivamente a função técnica. E eu não consigo perceber como um instrumentador poderia atuar se não fosse exercendo a função técnica. Essa é a pura função de um instrumentador cirúrgico. Ele não tem competência, capacidade, para fazer nada além disso. Ele deve atuar no manuseio do material, sem entrar no campo cirúrgico, seguindo estritamente as diretrizes técnicas. Qualquer atividade que um profissional de instrumentação cirúrgica realize além dessa exclusivamente técnica é um desvio. Então a função do instrumentador é instrumentar, é agilizar o passo cirúrgico, é entregar o equipamento para o médico, antevendo o passo cirúrgico. Não há nenhuma outra atividade de instrumentação diferente disso. Então o CREMESP foi muito assertivo, e eu espero que isso seja uma tendência para outros Conselhos Regionais.

Só a título de curiosidade, eu levantei dois ou três editais de licitação. Há ali, por exemplo, a solicitação da manutenção de profissional especializado durante a implantação dos equipamentos, fornecendo suporte técnico aos usuários, bem como ao segmento, através de visitas periódicas. Então os próprios editais públicos preveem a participação, no objeto da licitação, a disponibilização do instrumentador cirúrgico.

Outro ponto que foi bastante debatido é a questão da exclusividade territorial. Coloquei como exemplo a prótese de joelho, que foi levantada pelos que me antecederam. Hoje, quando há indicação de um procedimento terapêutico, há pelo menos, para o joelho — levantamos rapidamente —, 12, 13, 14 marcas. Então há o impedimento de se comprar naquela determinada área aquela determinada marca. Mas isso não fere qualquer concorrência porque você tem pelo menos 12, 13, 14 marcas distintas das quais se pode fazer a compra.

Quais as medidas que nós entendemos que serão importantes para que esses sistemas se coloquem de maneira mais adequada? A revisão dos modelos de remuneração, tanto médica quanto hospitalar, o reforço das entidades no



cumprimento de seus códigos de conduta. Então todas as entidades têm códigos de conduta bastante firmes. É importante que esse reforço seja feito. O fomento à adoção de mecanismos de *compliance*, a aplicação de sistemas de *compliance* em toda a cadeia e o estabelecimento de uma legislação adequada para a aquisição de dispositivos médicos. Isso é muito importante. O mundo vem discutindo qual é a forma de congregar uma população que vem envelhecendo e incorporar a tecnologia médica de maneira inteligente.

Aí passamos para a questão principal, que é a questão da ética. A ABRAIDI lançou seu primeiro código de conduta em 2006 e, de lá para cá, vem evoluindo na percepção de que o código de conduta seria insuficiente para cobrir todas as possibilidades de suborno e corrupção, e eu vou aqui evitar “adjetivismos” para chamar de desvio ou de má conduta. Estamos falando de suborno, estamos falando de corrupção, não há outro nome para essas práticas.

Em 2013, nós começamos a conceber um material, uma técnica que hoje nós batizamos de Ética Saúde, que é um acordo setorial. Lá em 2013, começamos a falar sobre ele, fizemos a assinatura do acordo setorial; no dia 10 de junho, nós fizemos a nossa última reunião, e esse acordo vai ser lançado amanhã aqui em Brasília. Eu creio que todos os Parlamentares devem ter recebido o convite.

O que é o acordo setorial? É um mecanismo de autorregulação, fundamentado numa técnica trazida ao Brasil pelo Instituto Ethos, com a metodologia da transparência internacional. A ideia é a de que nós estabeleçamos um mecanismo de conduta desses signatários, para que nós definamos as regras claras entre empresas de um mesmo setor de negócios para prevenir e, mais do que isso, controlar todas as formas de suborno e corrupção. Reiterando, seria uma evolução dos atuais códigos de conduta.

Os objetivos são os de que haja o fomento e a promoção de uma cultura ética que gere ambientes de concorrência justa, que se fortaleça a adoção de princípios éticos pelos membros, assegurando práticas lícitas e éticas, para que se garanta a segurança do paciente e que se apoie a construção e a manutenção de uma relação ética entre médico e paciente, para que nós possamos contribuir para o fortalecimento de um ambiente de concorrência leal e justa e para que nós fomentemos uma ação social responsável participativa no setor.



Os pontos de atenção foram levantados. Foi feito um mapeamento de todas as possibilidades em que esses desvios de comportamento e em que as práticas de suborno e de corrupção podem acontecer.

O acordo é dividido em três grandes pilares: uma Secretaria-Executiva, que é feita pela Associação que eu represento, pela ABRAIDI, de natureza puramente operacional, administrativa; a plenária, que é composta pelas empresas signatárias do acordo; e um comitê de ética independente, formado por especialistas que compreendam o mercado, mas que não façam parte dele.

O ponto fundamental do acordo setorial é o canal de denúncias. O canal de denúncias é feito de maneira absolutamente independente, recebido por uma empresa independente e vai gerar relatos e investigações. Nós não temos qualquer pretensão de substituir o Estado. A ideia é a de que nós possamos reunir informações palpáveis, com indícios de autoria, com indícios de materialidade, e que possamos contribuir com o Estado na prevenção de condutas ilícitas ou ilegais. A ideia é a de que esse acordo setorial evolua e de que nós consigamos firmar convênios com agências, com o Ministério.

Por que acreditamos que o acordo setorial vai funcionar? Primeiro, porque é um movimento voluntário da cadeia. É um movimento em que as empresas que participam desse setor voluntariamente se sujeitam a um sistema de acompanhamento de conduta e se sujeitam a um sistema de sanções.

Um outro ponto fundamental é que as empresas que se sujeitam a esse sistema passam a concorrer de igual para igual. Ou seja, não existem vantagens indevidas na venda deste ou daquele material.

Então, a forma de controle recíproco aparece aí. Quando uma empresa vê o seu par praticando condutas ou fomentando venda ligada a comissionamento de uso de material médico, a primeira empresa que vai fazer a denúncia é aquela que não está fazendo esse tipo de atividade. Há um controle recíproco.

E o último ponto que nós imaginamos vai ser determinante para a efetividade desse sistema é a criação de um cadastro positivo. Então, a partir desse momento, a partir de amanhã, quando o acordo começa a funcionar, as condutas dessas empresas passam a ser monitoradas. E as empresas que, no lapso temporal de 1 ano, com o acordo começando agora, tiverem a sua conduta ilibada e não tiverem



nenhuma forma de desvio, se não houver nenhum relato nesse sentido, essas empresas passam a integrar o cadastro positivo.

A ideia é de que nós consigamos mobilizar todo o sistema. Uma vez que o problema está no sistema como um todo, a ideia é a de que hospitais, fontes pagadoras comecem a contratar com empresas que tenham assumido esse compromisso ético. Então, é uma forma de você depurar o mercado, é uma forma de você conseguir separar as empresas.

Nós já iniciamos algumas interações com órgãos de Governo, especialmente com o Ministério Público, através da Procuradoria-Geral da República, ofertando esse sistema, para que haja um olhar do Estado para esse mecanismo. A CGU, a AGU, o Ministério da Justiça, através dos seus órgãos correlatos, o Ministério da Saúde, através de suas agências.

É isso. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - V.Sa. foi pontual, preencheu todos os 20 minutos.

Eu vou passar a palavra ao Relator, Deputado André Fufuca, e nós vamos voltar ao velho método que deu certo nas oitivas anteriores, tendo em vista que só para ouvir dois expositores, nós gastamos mais de quatro horas e meia.

Então, vamos fazer a rotina de sempre. O Deputado vai questionar os três expositores. Peço que estes marquem o nome do Deputado e a resposta será feita em bloco de cinco Deputados, com exceção do Deputado André Fufuca e dos dois Deputados Sub-Relatores que farão seus questionamentos e deverão ser respondidos a seguir.

Quando houver um conjunto de cinco Deputados, após as indagações de todos, os senhores marquem a nome dos Deputados e deem a resposta a eles quando forem acionados.

Com a palavra o Deputado André Fufuca, para fazer seus questionamentos aos expositores.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Boa tarde a todos. Meus cumprimentos a todos da Mesa. Agradeço aos expositores por terem vindo nos abrir um pouco a mente e os olhos em relação a este tema, uma vez que os senhores têm muito mais conhecimento do que os membros desta Comissão.



Eu começo meus questionamentos ao Dr. Alberto Kaemmerer, médico e professor. O senhor apareceu numa reportagem no *Fantástico*, em que foi relatado que o senhor foi diretor de um grande hospital de Porto Alegre, por muito anos. Qual era o nome deste hospital?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Hospital Mãe de Deus.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - O senhor constatou a realização de cirurgias desnecessárias quando foi diretor?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Só um minutinho. Peço que o senhor aperte o botão e fale perto do microfone porque está sendo gravado, por favor.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Constatei! E por isso tomamos...

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Qual foi a providência adotada no caso?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - A providência adotada foi aquela que eu expliquei durante a minha intervenção. Nós constituímos um grupo de médicos, um comitê, e, quando as cirurgias eram de urgência, não se discutia. Está muito claro: urgência em cirurgia de coluna é muito claro. Cirurgia de urgência não se discute nem no hospital nem no Judiciário, se faz e acabou. E quando as cirurgias eram eletivas, que são a grande maioria, nós construíamos um comitê. Este comitê era composto por nove médicos, ele se reunia todas as terças-feiras, às sete e meia da manhã, e os médicos que tinham casos para cirurgia levavam esses casos para o comitê. Se o comitê dissesse “não” era “não”.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Certo. Esses profissionais que estavam envolvidos continuaram praticando o mesmo ato com a formação do comitê? E, após a formação do comitê em outros hospitais, você tem conhecimento também da prática deles em outros hospitais?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Tenho.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Você tem o nome deles, por favor?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Não, eu... Durante o meu período como diretor eu fui processado cinco vezes, graças a Deus, por todos os colunheiros, né? Essa é uma coisa que eu vou botar agora na minha titulação. Esse pessoal, quando nós tiramos o espaço deles — alguns nós tiramos só o espaço de operar e outros



nós tiramos fora do sistema e outros nós não admitimos no sistema —, foi trabalhar em outros hospitais.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Eu gostaria que se você pudesse, nos disponibilizasse a nomenclatura desses profissionais que realizaram isso.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Eu posso mandar para vocês, para a Comissão, a relação dos profissionais que se mudaram do hospital depois dessa medida. Foram para um outro hospital e esse hospital veio a ser, no seguinte momento, descredenciado da Unimed, da Golden Cross e de outros convênios por más práticas, de onde eu tirei a conclusão de que quando o diretor do hospital não quer, não sai.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Certo.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - E quando ele quer e participa, daí sai mais ainda.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - O senhor relatou agora há pouco que no ano de 2003, ao fazer a denúncia na Unimed, foi inclusive ameaçado de ser processado pelo Presidente.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - É... Não, ele me disse que ia me chamar para o Comitê de Ética. Eu achei muito engraçado. Naquela época, eu sugeri para ele que ele poderia substituir o Chico Anysio num programa de humorismo. E até hoje eu não fui chamado para lá.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Qual era o nome dele?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Paulo Oppermann.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Paulo?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Oppermann. É, foi esse quem me...

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - O Dr. Paulo Oppermann praticou a mesma ação com outras denúncias de outros médicos? O senhor tem conhecimento em relação a isso?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Não, não, não sei, porque, é... felizmente ele saiu da presidência da cooperativa e não sei aonde é que ele anda.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Certo.

Em relação ao médico das 43 cirurgias de coluna em um mês, inclusive com cirurgia de 700 mil reais, qual é o nome dele?



O SR. ALBERTO KAEMMERER - O nome dele é o que está na... no programa do *Fantástico*, né?

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - É o Sanchis?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Esse fato está público. Chama-se Fernando Gritsch Sanchis. Está no... Ele esteve aí com vocês, não sei se...

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Isso aqui a gente não tinha conhecimento, não.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Na ocasião, ele solicitou... ele marcou uma cirurgia no hospital e eu, sabendo da... porque eu, eu, eu sempre revisava a lista dos procedimentos cirúrgicos do dia seguinte. Aliás, essa é a função do diretor técnico, né? Quem não faz isso deveria ir para casa fazer outra coisa. E vi uma cirurgia desse indivíduo marcada lá e fui lá no bloco e suspendi, porque não era urgência. A enfermeira me fez o seguinte questionamento: "*O senhor pode fazer isso?*" Eu disse: "*Posso, posso até te botar para a rua junto com ele, se for necessário*", porque esse era um questionamento que não cabia, é o questionamento de quem admite que essas coisas possam ser feitas dentro do hospital.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Certo.

Dr. Alberto, em relação ao Rio Grande do Sul, a cada depoente que passa por esta CPI, nós nos assombramos cada vez mais com o que se faz no Estado do Rio Grande do Sul mediante a saúde dos pacientes e a saúde daqueles que precisam. São verdadeiras brincadeiras de morte. São roletas russas em relação a pacientes que, muitas das vezes, não têm condição nem sequer de comprar o próprio alimento. E caso a caso, depoente a depoente, a gente só vê isso aumentar, aumentarem os absurdos e os abusos praticados por eles.

Eu lhe pergunto: nos hospitais privados do Rio Grande do Sul, você também tem conhecimento de cirurgias sem necessidade?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - O que eu tenho conhecimento é do... Tenho conhecimento de cirurgias porque os grupos que nós tiramos do nosso continuam operando. O próprio Dr. Fernando está operando.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Certo.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - E a advogada dele também está trabalhando, de modo que a OAS e o Conselho, tanto o meu quanto o dos



advogados, não sei o que estão fazendo nesse negócio, né, porque aí vem a história de ter falta de coragem para tomar determinados tipos de medidas. E eu me surpreendo porque todo o dia na rua eu tenho que responder a pergunta de se eu não tenho medo. Ora, é só o que faltava, né?

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Doutor...

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Não, mas eu estou lhe dizendo.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Não, claro.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - E no Rio Grande do Sul quero dar um pequeno desconto. O Rio Grande do Sul é o Estado mais litigante que existe no País, 50% de todas as ações — 50% de todas as ações —, na área de saúde, são do Rio Grande do Sul. Isso que nós estamos a 520 quilômetros do fim do mundo, que é o Chuí.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Dr. Alberto, o senhor acabou de falar que a Unimed ameaçou-o de processo, de ir para o Conselho de Ética.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Mas isso foi lá em 2003.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Sim. E qual foi a postura do CRM em relação a esses médicos?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - O CRM achou... Em relação a qual médico?

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Aos médicos que você denunciou no ano de 2003.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Bom, eu tenho conhecimento de que foi aberta agora, finalmente, uma sindicância...

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Depois de 11 anos?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - É. E parece que se nomeou uma comissão. Eu acho que comissão boa para esses casos é uma comissão com três membros: um presente, um ausente e um doente, que é a única comissão que pode resolver alguma coisa nessa situação.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Ainda na mesma reportagem foi citada que houve a criação de grupo de médicos para verificar a necessidade da realização de cirurgias, sendo de 35% delas foram rejeitadas por serem desnecessárias.



O SR. ALBERTO KAEMMERER - Quanto?

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Trinta e cinco por cento.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Trinta e cinco, num primeiro momento.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Sim, isso. É baseado num primeiro momento. O senhor sabe informar qual foi o desdobramento dos casos?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - O desdobramento do quê?

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Desses casos em que houve a remissão que não foi necessária.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Estão em casa. Eu tinha uma gavetinha, com uma bolsa de água quente, que tinha um lado azul e outro lado vermelho, porque, no Rio Grande do Sul... Eu dava para os pacientes: *“Esquenta a bolsa que a dor lombar vai passar”*.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Nesses casos em que houve a remissão, os 35%, houve o ajuizamento de demanda judicial ou alguma impugnação administrativa para que a cirurgia fosse realizada?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Não.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Nenhum deles?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Não. Um caso, teve uma senhora que esteve no meu gabinete e me perguntou por que ela não iria ser operada. Eu disse: *“Aqui, neste hospital, não”*. *“Mas o senhor pode fazer isso?”* *“Posso, a senhora está caminhando, a senhora não tem nenhum sinal de deficiência sensitivo-motora, a senhora tem esse problema há não sei quantos anos. E agora, me desculpe, se a senhora não emagrecer uns 50 quilos, não há nenhum tipo de haste e parafuso que consiga sustentar essa coluna”*.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - No caso de propinas ou comissões pagas a médicos, você foi testemunha em diversos casos?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Como?

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - No caso de propinas ou pagamento de comissões a médicos, o senhor, eu acredito que, como diretor do hospital, teve conhecimento de diversos casos.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Os casos que eu tenho conhecimento do meu hospital?



O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Quando o senhor foi diretor do hospital, o senhor teve conhecimento desses casos?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Claro.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Certo. Eu queria que o senhor depois nos passasse os nomes dos médicos e profissionais dos quais o senhor teve conhecimento.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Eu vou passar para o senhor os nomes dos médicos que eu tirei de dentro do hospital e o senhor conclua o que o senhor quiser em relação ao por que eles saíram de lá. Isso me custou... Eu quero explicar para vocês que isso me custou graves problemas dentro da própria instituição. Sabe que esse tipo de gente sempre tem alguma viúva e algum padrinho que protegem eles. E durante o período em que eu estive lá como diretor médico, a minha sorte é que era o Dr. Alceu o diretor financeiro, administrativo-financeiro, porque não são todos os diretores financeiros que gostam quando a gente suspende uma cirurgia de 700 mil. Ou nós estamos aqui num outro planeta?

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Observando também o seu depoimento, o senhor relata que houve a formação de uma nova ramificação.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Nova...?

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Ramificação, no caso da máfia.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Sim, sim.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Dessa vez, o paciente estaria envolvido. É a primeira vez que a gente escuta isso. Eu gostaria que o senhor passasse a esta CPI, a esta Comissão, os casos documentados em que ocorre isso: o próprio paciente fazer parte da máfia.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Nós estamos iniciando... Esse é o trabalho que nós estamos começando agora, porque até então havia aquela história: *"Nós temos que proteger os pacientes, temos que proteger a sociedade"*. A sociedade faz parte desse negócio todo também. Nós já estamos começando, porque todos os casos que foram denunciados e colocados para fora, eu só ganhei os processos porque eu tinha documentação de prova. Não se pode abrir a boca nesse negócio sem ter prova, porque senão nós acabamos criando um mártir. E nós é que ficamos na condição de acusadores falsos. Esse envolvimento de pacientes... Nós estamos



começando a fazer agora uma coisa extremamente difícil de fazer — mas eu agora como não estou mais dentro do hospital, eu trabalho como professor em duas universidades —: nós estamos fazendo isso com o auxílio do Ministério Público. E esses casos que vão chorar no *Fantástico*, os pacientes que vão chorar no *Fantástico*, às vezes tem que ver se o choro deles é porque o pedaço do bolo não foi do tamanho que eles queriam.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Sr. Alberto, só para encerrar, no seu depoimento o senhor alega que hoje, devido ao alto número de faculdades, há uma deficiência na formação, na especialização, entre outros. Eu lhe pergunto: Para sanar essa deformidade, qual seria o caminho?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Bom, eu quero dizer aos senhores o seguinte: Eu assumi agora, a convite de um hospital, não vou dizer o nome agora, um hospital que faz a coordenação de duas faculdades de Medicina. Eu vou ser o diretor de ensino desse hospital. Nós vamos obrigar, obrigar mesmo, os alunos a passar por uma reformulação curricular. Tirar o aluno da sala de aula, especialmente às 2 horas da tarde, com a barriga cheia, ele entra em alcalose pós-prandial e não sabe o que o professor está dizendo. Nós temos hoje, nas faculdades de Medicina, professores que são passadores de dogmas, conhecimentos que parece que ninguém tem, só eles que têm. E nós não colocamos o aluno na frente do paciente.

Então, nesse hospital, nós estamos completando a formação agora de 73 ambulatorios e nós vamos dividir os alunos para cuidar das coisas que matam as pessoas: hipertensão arterial, por exemplo. Tem gente que sai da faculdade de Medicina sem saber o que é hipertensão arterial, quando a gente sabe que o controle da hipertensão arterial reduz em 30% o índice de AVC. Dois terços dos pacientes que estão em hemodiálise hoje no Brasil estão lá porque ninguém controlou o diabetes deles. Os pacientes com colesterol elevado, os pacientes fumantes são hoje a principal causa de mortalidade, e nós não temos nenhum serviço...

Os médicos brasileiros só sabem atender ao doente deitado, eles não sabem atender ao paciente caminhando. A grande mudança da medicina mundial é o atendimento ambulatorial, não o consultório. Estou falando de ambulatorio. Quer dizer, os pós-operatórios, por exemplo, dos meus pacientes de cirurgia pulmonar, eu



faço no ambulatório do hospital! Ele vai lá de manhã, com hora para entrar e com hora para sair, e não fica se aglomerando na porta do hospital, com 37.1 de temperatura, porque ele não sabe para quem recorrer. Então, a grande modificação do ensino que nós vamos promover nessa instituição — eu não vou dizer o nome agora, por uma questão de sigilo comercial — é que nós vamos, basicamente, atender 70% da demanda no ambulatório. E vocês vão ver que vai baratear o custo do atendimento e, ainda por cima, vai colocar essa população fora do ambiente hospitalar. Um acidente vascular cerebral é uma verdadeira desgraça para a família, porque quando os doentes não morrem, e 29% já morrem na CTI, eles ficam em casa, são aquelas plantas, não sabem por onde andam, a família se desagrega, o sistema de pagamento de aposentadoria não tem condições de aguentar esse tipo de coisa, quando, na realidade, um simples comprimido de atensina e um controle ambulatorial, não como esses aglomerados... O Governo...

E agora eu vou fazer uma crítica aqui: o Governo fez uma coisa horrorosa ao implantar as UPAS. As UPAS, as UPAS transferem para um ambiente micro as grandes dificuldades que o macro não resolveu. UPA não resolve nada, como também não resolvem os hospitais ter emergência, porque, de 100 pacientes que chegam à porta de emergência, só 7%, na realidade, são emergência. Na realidade, é um aglomerado de gente que não tem o que fazer e vai lá consultar. E é comum se ver um paciente com 37.1 de temperatura junto com um enfartado e brigando porque ele chegou antes. O sistema nosso brasileiro não respeita uma coisa fundamental que se chama epidemiologia, demografia e tecnologia. Nós fazemos as coisas assim...

Então, esse ensino que eu digo... Hoje, nós temos médicos com alguns conhecimentos técnicos, que se diluem em 5 anos, e médicos que não estão conectados com a realidade de saúde do País. Depois eles ficam reclamando que os cubanos vêm para cá. Eu quero dizer, doutor, para complementar, que se o senhor olhar a prova do CREMESP, em São Paulo, 90% dos alunos erraram o diagnóstico de tuberculose; 92% não sabiam hidratar uma criança após um episódio de náusea e vômito; 88% erraram o diagnóstico de abdômen agudo. Então, eu não preciso continuar mais aqui a gastar a minha língua para dizer por que o sistema está falido.



O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Eu irei fazer os questionamentos ao Sr. Alceu, mesmo discordando de algumas coisas do Sr. Alberto.

Eu acho que nós estamos tratando aqui de vidas e muitas das vezes as pessoas que procuram UPAs as procuram por não ter apego a nada. Muitas das vezes não têm um posto de saúde perto de casa. As formações deixam a desejar.

Porém, não há de se comparar de maneira alguma os cubanos — os cubanos de quem eu falo, os médicos formados em Cuba, na Bolívia e no Paraguai — com os médicos formados no Brasil. São todas faculdades aprovadas e legalizadas pelos MEC, pelo Ministério da Educação e pelo Governo Federal.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Esta Presidência, mais uma vez, informa que nós vamos ter a oportunidade de discutir a questão da formação de médicos.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Nós só estamos complementando aqui o que o médico falou.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Nós vamos discutir aqui a CPI de Órteses e Próteses, e inclusive eu li um parágrafo aqui que dizia muito bem que os expositores podem ser interpelados somente sobre o assunto de suas exposições. Nós não podemos derivar para outras discussões, sobretudo porque não podemos perder o fio da meada.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Não, só estamos complementando o que o Dr. Alberto falou. Todo o debate é ensino e complemento, Presidente.

Mas só passarei os questionamentos ao Dr. Alceu Alves da Silva.

Dr. Alceu, o Hospital Mãe de Deus é filantrópico ou já foi?

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - É filantrópico.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - É filantrópico. Certo.

Qual a isenção fiscal do Hospital Mãe de Deus?

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - As previstas na Lei da Filantropia.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Certo. O hospital teve algum problema com o Ministério Público Federal em relação a isso?

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - Nós temos um triênio que ainda não foi aprovado. Nós hoje somos um sistema de saúde que faz 74% de todo o seu movimento ao SUS. Somos, no setor privado, o maior prestador de serviços ao SUS



e, entre todos os hospitais do Rio Grande do Sul, somos o segundo. Perdemos apenas para o Grupo Conceição.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Certo. O senhor falou que o próprio hospital hoje deixa que o próprio plano faça compra com o distribuidor. Ele não compra mais diretamente.

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - No caso da Unimed, sim.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Sim. Mas nos outros casos o hospital continua comprando.

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - É porque... Bom, eu expliquei isso. O Bradesco está implantando isso agora em praticamente todo o Brasil. A Golden Cross nós também temos, mas os outros convênios são convênios menores e eles não têm estrutura para comprar. Então, eles mesmos pedem que o hospital continue fazendo a compra.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Certo. Nisso aqui você ajudaria bastante a Comissão — vocês dois. Vocês conhecem a Metalúrgica Imecal, em Porto Alegre, na Cidade de Canoas, no Rio Grande do Sul?

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - Não, não conheço.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Imecal, localizada na Região Metropolitana de Porto Alegre.

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - Não, não conheço.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Não conhece? Certo.

Quem é o Presidente hoje do Sistema de Saúde Mãe de Deus?

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - É o Dr. Cláudio... Não, a Presidente é a Irmã Lucia Boniatti.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Certo. O hospital recebeu alguma denúncia envolvendo a indicação de realização de cirurgias desnecessárias ou superfaturadas para a utilização do mesmo?

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - Que eu saiba, não.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Não. O hospital recebeu alguma denúncia envolvendo a suposta ligação ilícita, com o oferecimento de vantagens financeiras entre médicos e funcionários do hospital, com fabricantes ou distribuidoras de próteses e órteses?



O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - Não, que eu saiba, não.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Quais medidas encontram-se no âmbito de atuação do hospital para identificar a prática das mencionadas condutas?

Terminando, eu tenho uma dúvida. Eu acredito que a formação de uma câmara técnica, principalmente no que diz respeito aos tribunais de Justiça e não ajudar muito na diminuição da fiscalização.

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - Sem dúvida, sem dúvida.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Porém, há técnicos e especialistas que discordam desse ponto de vista. Do seu ponto de vista, a formação das câmaras técnicas em cada Tribunal de Justiça do nosso País ajudaria muito em relação ao saneamento desse problema?

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - Eu diria que, no que se refere aos pedidos de liminares, isso resolveria completamente, porque acho que é uma injustiça para o Judiciário, que trabalha tanto com justiça, ser submetido, porque normalmente é entrar com os pedidos de liminares, às sextas-feiras, depois do expediente, etc., etc., quando o juiz tem de tomar uma decisão, sem ter nenhum conhecimento técnico. Nós temos inclusive um desembargador no Rio Grande do Sul que ele começou a ler sobre Medicina. E um dia ele estava comentando os critérios que ele usava para definir... Ora, ele pode usar o critério que ele quiser, mas ele não é médico. Isso tem de ter uma avaliação médica, que possa servir como uma segunda opinião para dar sustentação médica, para que o juiz tome a sua posição. Eu acho que isso resolveria completamente os pedidos de liminares.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Último questionamento: no que diz respeito ao Dr. Alberto, muito conhecedor e sábio em relação ao tema, também falou da formação deficitária, que acaba, no final do ciclo, por causar distorções no que diz respeito ao tratamento e à atenção em todos os aspectos da cadeia.

Qual o caminho, até porque nós vivemos num País onde a saúde é um direito de todos e um dever do Estado? Então, todos aqueles que usam desses artifícios para praticar essa questão do direito à saúde acabam muitas vezes por formar cirurgiões para aquela prótese, aquela órtese, aquele mecanismo. Qual seria a saída para o saneamento disso?



O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - Olha, Deputado, a discussão da formação médica sem a qualidade necessária não é uma opinião pessoal, é uma questão do que vem sendo discutido no Brasil em relação a isso. O que tem agravado isso é que, proporcionalmente, com o grande volume de médicos que se formam no País e que fazem uma terminalidade no curso insuficiente, o número de vagas de residência médica não cresceu na mesma proporção. Então, a terminalidade que não tem na graduação o médico fazia na sua residência. Mas aqueles que também não conseguem acesso à residência terminam entrando direto no mercado de trabalho com uma formação insuficiente. E o pior de tudo isso é que quase sempre os médicos, quando começam, começam aonde? Começam nas emergências...

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Começam ao inverso.

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - ...onde os médicos mais formados, com melhor formação e já com experiência, já não querem mais ficar nesse setor, fazendo plantões, etc., etc. Então, nós criamos com isso uma situação bastante inadequada, em termos de Brasil, do trabalho do médico. Eu não tenho a... Eu não sei lhe dizer qual é o melhor caminho. Agora, são esses aspectos que precisam de uma abordagem mais estruturante. Não adianta nós só acharmos uma solução específica para cada crise que temos. Acho que isso tem que ser revisto dentro de um conceito mais estruturante, assim como é também a questão das órteses e próteses. Se a gente vai tratar isso com os episódios específicos, nós não conseguiremos resolver. É preciso que a gente olhe a cadeia e, de uma forma mais estruturante, a gente encontre soluções, pelo menos soluções melhores do que as que a gente tem hoje.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Só 43% dos médicos formados que conseguem fazer a residência.

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

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - O último questionamento: Sra. Claudia Scarpim, Diretora da Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes, como se dá a atuação da ABRAIDI no mercado de fabricação, distribuição e compra de órteses e próteses no Brasil?

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Na verdade, a ABRAIDI sempre teve uma atuação de natureza mais regulatória e fiscal, emitiu seu Código de Conduta, não



tem nenhum tipo de prática comercial, não interage nas relações comerciais dos seus associados, mas nós vimos evoluindo. E agora eu penso que, com o acordo setorial, a gente terá uma ferramenta mais robusta para coibir determinadas práticas de mercado.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - A ABRAIDI recebeu alguma denúncia envolvendo a suposta ligação ilícita, com o oferecimento de vantagens financeiras a médicos, como também a indicação de realização de cirurgias desnecessárias superfaturadas?

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Não.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Quais instrumentos a senhora sugere que sejam adotados para identificar e coibir a prática de tais condutas? Como a ABRAIDI poderia auxiliar nessa tarefa?

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - O acordo setorial Ética Saúde, que entra em vigor a partir de amanhã.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Estou satisfeito, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Nós temos aqui oito Deputados inscritos, além do Sub-Relator. Eu gostaria de já submeter a todos a seguinte decisão: vamos dividir o primeiro bloco com cinco Deputados. E eu vou também fazer um questionamento à Sra. Diretora da ABRAIDI.

Então, nós faremos blocos de cinco Deputados, que deverão ser respondidos nessa ordem. Deputado Alceu, V.Exa. é o terceiro Deputado.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Está bom.

Eu, antes de passar para o Sub-Relator, gostaria que a Sra. Claudia Scarpim me respondesse primeiro o seguinte: num congresso em Santa Catarina da Unidas, em dezembro de 2013, o Sr. Gilceu Serratto, Diretor Administrativo...

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Ex-Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - ...ex-Presidente da ABRAIDI falou, entre alguns tópicos na sua fala, o que me chamou a atenção, que há obrigação de pagar uma taxa administrativa de, no mínimo, 10% aos médicos e deu o nome de chocolate. É um nome de propina ou a senhora não conhece essa fala?



Segundo, na mesma fala ele disse que os hospitais exigem um desconto chamado comissionamento — também para que nós entendamos, parece-me uma espécie de propina — e que para todos os distribuidores poderem conviver com esse mercado precisam pagar essa chamada taxa, esse desconto financeiro, que sai na nota, e não é para o hospital esse desconto, mas é repassado ao paciente com valor cheio. A senhora já ouviu falar ou já soube dessa fala em dezembro de 2013 no congresso da Unidas, em Santa Catarina?

E também pergunto à senhora, que também está acompanhando — e até me corrigiu, eu disse aqui no início que a ABRAIDI era recém-formada, eu me confundi com outra —, conhece as práticas, deve estar sabendo das práticas, inclusive já esteve no meu gabinete para colocar à disposição a participação da ABRAIDI neste debate: por que, está bem claro para o conjunto dos Deputados, que aquele maior privilegiado nessa cadeia são as distribuidoras? Por que as distribuidoras ganham mais, ou seja, percebem mais do que o fabricante do material? Por quê? Eu não entendi até hoje por que o distribuidor ganha mais do que o fabricante, segundo todas as informações que nos chegam aqui, inclusive com o material fornecido, e até pela própria fala do Ministro da Saúde.

São esses os questionamentos que eu queria fazer. A senhora pode responder depois dos questionamentos do Sub-Relator e dos Deputados que o seguirem.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Sr. Presidente, eu acho que ela pode responder log. Acho inclusive que é possível.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - O.k. Então, a senhora pode responder a esse questionamento da Presidência, depois eu passo para o Deputado Odorico Monteiro.

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - O primeiro questionamento é a respeito de uma fala de um ex-Presidente da ABRAIDI num evento da Unidas, em que ele chama o nome de uma propina de chocolate. Sim, eu já ouvi falar. Eu não estava presente nesse congresso, mas eu já ouvi falar desse termo, que ele, pessoalmente, costumava utilizar para se referir ao comissionamento médico na indicação de material, que é o tema justamente desta CPI.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Mas isso não colide com um dos valores fundamentais na criação da ABRAIDI, que é o valor da defesa e da ética?

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Mas sem dúvida. Ele, na verdade, eu imagino... Eu não... Como eu disse, eu não estava presente, mas eu imagino que ele deveria estar falando num tom de denúncia. Eu imagino que o tom que ele utilizou ou a oportunidade em que ele falou foi um tom de denúncia. Eu, como eu disse, não estava presente, mas, sim, eu conheço a expressão. O senhor perguntou, em seguida, a respeito de hospitais que exigem um chamado comissionamento. Sim, essa prática existe no mercado, não são todos os hospitais, não é uma prática generalizada, mas, sim, existe. Por que há a percepção de que o maior privilegiado é o distribuidor em detrimento do fabricante?

Sr. Senador, eu infelizmente... Sr. Deputado, perdão, eu infelizmente não conheço as práticas e as margens dos fabricantes. Não conheço a margem do fabricante para fazer essa comparação, inclusive porque a margem do distribuidor também é de difícil apuração, porque ela é muito variável com relação ao tipo de produto. Então, as margens mudam de procedimentos, por exemplo, de artroscopia ou procedimentos de cardiologia. Existem, por exemplo, procedimentos de artroscopia que têm uma rentabilidade muito menor. Então nós não conseguimos e não temos, hoje, na ABRAIDI, ferramentas para apurar isso. Inclusive, um dos projetos dessa nova gestão é que nós consigamos ter um banco de dados mais consistente.

Hoje, a ABRAIDI não consegue levantar, por exemplo, qual é o tamanho do mercado. Nós não sabemos quantos distribuidores há no Brasil. É um número de difícil apuração. Então, hoje nós temos 250 associados na ABRAIDI. Existem vários comentários que dizem que são 5 mil empresas, que são 7 mil empresas. Já ouvi até 12 mil empresas. Mas nós não temos acesso a essa informação. Eu penso que um levantamento pela CNAE pudesse resolver isso, mas, infelizmente, nós, no mercado, não conseguimos fazer esse levantamento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Com a palavra o Sub-Relator Odorico Monteiro, para os seus questionamentos.



Eu gostaria de solicitar aos nossos três convidados de hoje que eles pudessem anotar, porque nós passar a palavra a um leque de Deputados. Depois do Deputado Odorico, vamos passar para o Deputado Dr. João, o Deputado Alceu Moreira, o Deputado Mário Heringer e o Deputado Jorge Solla. Esses cinco. Depois desses cinco, nós vamos passar para os Deputados Paulo Foletto, João Carlos Bacelar, Adelmo Carneiro Leão e Pompeo de Mattos.

Então, gostaria que os senhores anotassem e pudessem responder em conjunto, após as perguntas dos outros três Deputados. Está bom?

Com a palavra o Deputado Odorico.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Obrigado, Presidente.

Eu gostaria de, primeiro, parabenizar o Dr. Alberto, o Prof. Alberto e o Professor Alceu pela disponibilidade, pelas informações prestadas. Eu considero que a maior parte das questões já foram levantadas pelo nosso Relator, o Deputado André Fufuca.

Na realidade, eu só queria discordar um pouco de achar que isso tem a ver com a formação médica. Eu acho que não dá para colocar isso achando que é culpar as nossas escolas, ou culpar o processo. Eu acho que, inclusive, parte dessa questão tem a ver com... Quando o Prof. Alceu colocou aquelas rodinhas ali, por trás dali está a mão invisível do mercado. A palavra “mercado” foi muito forte. E isso, na realidade, é o grande problema com que temos que trabalhar, como o mercado convive com a vida, o mercado convive com essa questão da saúde.

E podem ficar tranquilos tanto o Prof. Alberto quanto o Prof. Alceu, que a universalidade da residência já chegou. Esta Casa aprovou a Lei do Mais Médicos, e a Lei do Mais Médicos, a lei que criou o Mais Médicos universalizou a residência médica. Então, até 2018 estão sendo criadas 12 mil vagas de residência. Em 2018, universaliza.

Mas esse problema não se resolve com a residência, porque parte desse problema que nós vimos aqui se deu dentro da residência médica. E houve um residente que interrompeu a residência porque não conseguia conviver com essa questão ética, o conflito ético que ele estava vivendo na sua formação. Então, não vamos delegar e terceirizar isso para a formação médica.



Eu só queria colocar isso porque eu considero importante. Acho que as contribuições que os senhores já deram para cá são importantes, eu queria só fazer isso.

Sra. Claudia, eu procurei no *site* da ABRAIDI o termo que vocês estão criando, que é...

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - O acordo setorial.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - ...o acordo setorial, e não encontrei. Aí, quando apertamos no acordo setorial, vai para a página da Ethos, e lá na página da Ethos não está. Então, eu gostaria que fosse encaminhado à CPI o acordo setorial, para tomarmos conhecimento e tentarmos entender. Eu não vi, não está na página.

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - É porque nós guardamos para o lançamento amanhã. Então, a partir de amanhã, que o lançamento vai ser feito nesse evento público, vamos fazer a divulgação da íntegra do texto.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Certo. Então, era importante ser encaminhado.

Eu gostaria que a senhora falasse um pouco mais dessa máscara de sinistralidade. Eu saber como é essa interferência, ou como foi esse acordo com a Receita Federal, e essa questão da rastreabilidade. Isso me parece algo importante, do ponto de vista da legislação, que foi um ponto abordado pela senhora. Eu acho que é importante.

Fica aqui um pouco do que o Deputado André Fufuca falou, que o Deputado Geraldo Resende, nosso Presidente, falou, que é o seguinte: nós estamos vivendo um fato, que é a CPI; aí a senhora pouca informação do pré-fato. E a senhora mesma reconhece que vocês têm pouca informação. Mas o que vocês têm do pré-fato? Ou seja, o fato é agora, e o acordo setorial é o pós-fato, que me parece que vai tentar... Nós estamos chorando o leite derramado, não é? Então, como a senhora vê essa questão do leite derramado? Qual é a imagem objetiva que vocês têm e que contribuições... Eu acho que a senhora deu um diagnóstico do setor, mas, concretamente... A senhora considera que o acordo setorial que se está fazendo é uma contribuição do fato para o pós-fato, em relação à CPI?



Pelo que eu estou entendendo, então, o canal de denúncia começa a operar a partir de amanhã. Até então, vocês não receberam nenhum tipo de denúncia, não... Isso nunca chegou?

(Intervenção fora do microfone. Ininteligível.)

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Então, é um pouco isso. E eu acho que era importante, depois, termos acesso ao material do acordo setorial.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Com a palavra o Deputado Dr. João. *(Pausa.)*

Vamos responder depois do bloco de quatro Deputados Por favor.

Os senhores anotem, por favor.

Com a palavra o Deputado Dr. João.

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Boa tarde, Sr. Presidente; boa tarde, amigos Deputados; boa tarde a todos.

Na verdade, Presidente, eu quero parabenizar os três pela exposição, mas eu não vim preparado para fazer nenhuma pergunta aos três. A minha pergunta era totalmente direcionada à Sra. Adelina, que estaria aqui, que é a Diretora do DENASUS.

Mas, aproveitando que eu vim preparado para isso, nós encontramos a ponta do *iceberg* de todo esse sistema de corrupção no Rio Grande do Sul. Mas eu acredito, Sr. Presidente, que o corpo desse *iceberg* se encontra no Rio de Janeiro, nos hospitais federais principalmente.

Em junho de 2012, o *RJTV*, da Rede Globo, do Rio de Janeiro, fez um programa baseado em denúncia de funcionário dos hospitais, principalmente do Hospital de Bonsucesso e Hospital da Lagoa, denunciando que os residentes e os médicos da cirurgia plástica estavam transformando os hospitais públicos em clínicas de estética, em que próteses de mama que eram destinadas à recomposição de pacientes mutilados por retirada de tumor estavam sendo utilizadas de forma estética, e sendo cobradas desses médicos, nos hospitais públicos, pagos por nós.

Eu acho que é muito mais grave porque, se é SUS, se é hospital federal, é 100% SUS, é 100% dinheiro público. Então acho que é muito mais grave do que no Rio Grande do Sul.



Essa denúncia da Rede Globo, no *RJTV*, em junho de 2012, motivou que o gerente, o diretor de gerentes dos hospitais federais do Rio de Janeiro fizesse uma comissão e fosse a esses hospitais verificar se era verdade ou não. A comissão foi feita por ele, Dr. João Marcelo Ramalho. E essa comissão verificou que estava tudo certo. A quantidade de próteses que entrou era a quantidade de próteses que saiu, com o respectivo paciente.

O Ministério da Saúde, não satisfeito, pediu ao DENASUS que fizesse uma vistoria nesses hospitais, principalmente em Bonsucesso, onde a carga foi maior. Eu estou com a íntegra, aqui, do resultado dessa auditoria solicitada pelo Ministério. Só que essa auditoria do DENASUS foi uma auditoria superficial, ele fez uma auditoria em amostragem: pegou seis prontuários de pacientes e analisou esses seis prontuários.

Mesmo sendo superficial, o DENASUS encontrou algumas irregularidades gritantes, como, por exemplo, foram disponibilizadas cópias do que foi utilizado em pacientes que foram submetidos a implante de prótese mamária. E encontrou: *“Produção cirúrgica do serviço de cirurgia plástica não é compatível com o consumo mensal médio mensal de próteses mamárias, no período de março a agosto de 2013, conforme informado pela chefia de serviço”*.

Foi realizada, no ano de 2013, essa sindicância de que eu falei, por parte do Diretor, e ele disse que zerou, não tinha nada de errado. O DENASUS continua: *“O hospital não possui controle das próteses efetivamente utilizadas nos procedimentos cirúrgicos. Através do Ofício — número tal —, do dia 26 de maio de 2014, o documento de controle de almoxarifado registra a movimentação das próteses sem identificação pelo número de série de quais próteses mamárias foram efetivamente implantadas nos procedimentos cirúrgicos realizados entre março e agosto de 2014. Não aceitamos a justificativa, considerando que as próteses mamárias não foram encontradas na conferência feita na Coordenação do Centro Cirúrgico”*.

Dezoito próteses mamárias não foram encontradas; não houve a correspondência de saída dessas 18, todas aqui numeradas, e assim por diante.

Aqui estão relatos dos seis pacientes. Primeira indicação: reconstrução de mastectomia devido a câncer. Certo, 100%. Segunda indicação: hipomastia. Hipomastia pressupõe cirurgia plástica, estética, para aumentar os seios. Terceira



indicação: hipomastia. Quarta indicação: reconstrução. Quinta indicação: reconstrução. Sexta indicação: ptose mamária. Ou seja, numa amostragem de apenas seis prontuários, apenas algumas tinham indicação de reconstrução; as outras eram de cirurgia estética. Está aqui o relatório final. Depois vou passar tudo isto para a Comissão, este documento.

A conclusão. Isso aqui resultou, depois, entre uma comissão e outra do Ministério Público, no seguinte *e-mail* para o Coordenador-Geral: *O que acontece hoje e que vem acontecendo desde a implantação do módulo (ininteligível) do almoxarifado é que, quando a saída de um material é registrada na tela do sistema, esse material tem como motivo de saída o consumo por algum paciente internado.*

Peço um pouquinho de paciência, Presidente.

Na informação sobre o prontuário na tela não aparece a numeração do prontuário, nem o nome do paciente a ser beneficiado pela OPME. Simplesmente, esse procedimento é deixado em branco, em todos os almoxarifados de todos os hospitais federais do Rio de Janeiro. Isso acontece porque o sistema assim o permite, pois não obriga que o preenchimento desse campo seja obrigatório. Para consertar essa falha, que vem permitir o descontrole e, conseqüentemente, o desvio de milhões de reais, desde 2008, basta que essa diretoria requeira, como gestora e responsável pela gerência do sistema perante o Ministério da Saúde e o DATASUS, que tal obrigatoriedade de preenchimento seja simplesmente implementada, impedindo, assim, que continuem os desvios de OPME, que acontecem de forma desenfreada em todos os hospitais públicos do Rio de Janeiro.

Eu tenho, aqui, Presidente, a relação.

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

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Conforme eu publiquei, eu falei com os dois Diretores, que mentiram. Fizeram aqui um compromisso de que não iriam mentir, mas mentiram. Está aqui o documento oficial, informando que, de 2010 a 2013, foram usadas 1.202 próteses de mama. Só estão registradas nos hospitais, com nome e prontuário, 129. Ou seja, 1.073 próteses não têm registro de nada, o que causou um prejuízo ao Erário de R\$2.945.052,53. Isso aqui é só sobre mama. E eu tenho aqui a relação dos seis hospitais federais, com o registro da prótese, o nome,



o tipo, a empresa, o valor e o nome dos pacientes em que foram usadas; 90% não têm identificação. Isso aqui é sobre mama.

Tenho aqui, professor, mais detalhes. Tenho aqui dados sobre marca-passos. Marca-passos nos seis hospitais federais: de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, foram implantados 803 marca-passos, dos quais apenas 353 foram registrados com o nome do paciente, com a idade, tudo direitinho; 450 não têm registro de saída, para quem foi, para onde foi. Isso é sobre marca-passo. Tem tudo aqui: categoria, tipo de marca-passo, valor. Está tudo aqui.

E terceiro, para terminar, Sr. Presidente, próteses vasculares de vários tipos. Foram realizados, de 2010 a 2013, 2.357 procedimentos com próteses vasculares, das quais apenas 47 saíram com o registro do número de AIH do paciente; 2.310 próteses não têm registro, o que causou um prejuízo de R\$25.641.770,00 ao Erário, com dinheiro do SUS.

Tenho aqui ainda, Sr. Presidente, para encerrar de vez...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Conclua, Deputado. Ainda que a sua denúncia seja bastante grave, o tempo...

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - O Ministério, não satisfeito, pediu à CGU — Controladoria-Geral da União que fizesse uma auditoria, um pente-fino nos hospitais federais do Rio de Janeiro. Isso foi feito e gerou um relatório de 947 páginas. Eu tirei só o relatório final.

Relatório final — mais 1 minuto. Hospitais federais: Bonsucesso, Ipanema, Lagoa, Andaraí, Cardoso Fontes e Servidores do Estado. Em 2011, o orçamento desses 6 hospitais era de R\$690.702.411,39 — o orçamento dos 6 hospitais. Hoje, esse orçamento está em quase R\$900 milhões. Durante 1 ano, a CGU — está aqui o documento bonitinho, assinado por eles —, fez um levantamento, um pente-fino em cima desses hospitais, e houve um desvio, em 1 ano, de R\$96.512.264,18, por licitação superfaturada, por pagamento de adiantamentos a empresas sem contrato, principalmente, na parte de órteses e próteses.

Então, Sr. Presidente, eu levanto isso aqui, sem contar ainda as próteses ortopédicas, no INTO — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia e no Hospital de Ipanema. Ainda não chegou esse levantamento para mim. Mas eu tenho informações de que o INTO, algo de que eu já falei aqui, tem 13 mil pacientes na fila



— 13 mil pacientes na fila! —, e há médicos lá de dentro — já tenho o nome deles, só não posso informar ainda porque não tenho a documentação — que estão operando seus pacientes de forma particular, cobrando. E estão operando lá dentro do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, furando a fila. Ou seja, paciente que realmente não tem condições financeiras, paciente do SUS que precisa de uma prótese de mama, que precisa de uma prótese ortopédica, que precisa de um *stent*, de um marca-passo, não consegue porque todo esse material está sendo desviado de forma gritante. E não sou eu que estou falando, mas a CGU, o DENASUS, e consta do próprio relatório dos hospitais.

Então, Sr. Presidente, no meu ponto de vista, esses pequenos dados que eu tenho aqui mostram que a ponta do *iceberg* está no Rio Grande do Sul, mas o *iceberg* está no Rio de Janeiro, nos hospitais federais, fora os institutos: o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, o Instituto de Cardiologia e o Instituto do Câncer.

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

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Era só isso o que eu queria falar. Lamento muito o DENASUS não estar representado aqui.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Esta Presidência acolhe todas as denúncias do Deputado Dr. João, do Rio de Janeiro.

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Vou passar essas denúncias todas para o senhor. Vou organizá-las e entregar a V.Exa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Ele poderá, inclusive, municiar a CPI com essa documentação, fazer alguns requerimentos, inclusive, para podermos ouvir outras autoridades do Rio de Janeiro.

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Eu estou requerendo a convocação de todos os Diretores desses hospitais. Agora, Presidente, peço que o senhor não aceite representantes. Que venham realmente os Diretores.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Podemos deliberar sobre isso numa próxima sessão.

Eu ia passar a palavra para o Deputado Alceu Moreira, mas ele se encontra ausente neste momento, porque foi marcar presença em outra Comissão.



Vão falar na sequência o Deputado Mário Heringer e o Deputado Jorge Solla. Após a fala do Deputado Jorge Solla, nós vamos passar a palavra aos nossos convidados, para que eles possam responder aos questionamentos havidos.

Tem a palavra o Deputado Mário Heringer.

O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER - Muito obrigado, Presidente. Boa tarde, senhoras e senhores. Eu cheguei um pouco tarde e não tive a oportunidade de ouvir a fala do Dr. Alberto, mas as intervenções provocadas pelo Deputado Fufuca me deram uma boa visão do que aconteceu na sua fala.

Presidente, nós assinamos aqui há pouco um pedido de prorrogação desta CPI. Eu vejo que se nós estendermos esse assunto para investigar a imoralidade que está campeando nos diversos campos da medicina e da saúde brasileira — vou tomar muito cuidado para não dizer que é só na medicina, porque é na saúde brasileira —, nós vamos pedir prorrogações até terminar o nosso mandato em 2018. Evidentemente que temos que alcançar um foco e um resultado aqui.

Nessas participações aqui, fiquei muito impressionado com as colocações feitas em resposta pelo Alberto e com a delicadeza do Dr. Alceu em perpassar alguns pontos que mexem mas não futucam — não é Fufuca, desculpa. *(Risos.)* Desculpe a brincadeira, Relator. E com isso nós ficamos no campo das coisas inacabadas.

A Sra. Claudia trouxe a visão do Instituto ETHOS, que eu acho que é o grande desenho de mudança de uma sociedade. A sociedade brasileira precisa sair do tempo daquela propaganda do Vila Rica, que estigmatizou o Gerson, segundo a qual todo o mundo gosta de levar vantagem.

Digo à Sra. Claudia que isso não é coisa de anjos e demônios, mas garanto-lhe, Claudia, que há muitos demônios nesse processo, e é por aí que nós devemos atuar e trabalhar.

Evidentemente não tenho tempo para discutir a questão da formação médica, mas é um assunto que me encanta muito. E posso dizer para os senhores que eu não vejo possibilidade nenhuma de darem certo projetos como o Mais Médicos e o Mais Especialidades. Não vejo chance nenhuma! Foram feitos para suprir a necessidade de um determinado momento, de uma maneira corrida, quase sem preparo, sem um trabalho longo e discutido com a sociedade. Não é aumentando o



número de escolas, não é aumentando o número de lugares para as pessoas estarem que nós vamos resolver o problema. O problema da formação médica no Brasil não é de quantidade só e simplesmente não, é de qualidade também. Senão nós formaremos médicos mais malformados ainda.

Não estou aqui com saudosismo nenhum, mas, no meu tempo, o tempo de que o Alberto falou, nós íamos para o ambulatório, colocávamos a mão no paciente, escutávamos ele reclamar que não tinha comida em casa. Sabíamos o que estava acontecendo. Nós dissecávamos cadáveres. Hoje há os bonecos para as pessoas passarem a mão nos bonecos nas escolas. Nós entrávamos no ambulatório e, às vezes, até constrangidos, porque vários colegas tinham que fazer o mesmo exame no mesmo paciente. Mas todo o mundo botava a mão no doente e treinava, com respeito, naturalmente. Então, hoje, estamos com um desenho que vamos tentar resolver.

Mas, Sr. Presidente, eu gostaria muito que nós saíssemos desta CPI pelo menos com uma coisa importante, a punição dessa prática. Essa prática de médicos — e não são todos, quero deixar muito claro aqui —, de distribuidores de material que está promovendo uma desagregação maior ainda na saúde tem que ter uma resposta desta Comissão. Esta Comissão tem que propor alguma coisa imediata e dura para que isso aconteça, senão nós vamos sair daqui prestando serviços à operadora de saúde tal, ao hospital tal, ao interesse tal, e nós, que somos aqui pessoas sérias e responsáveis pelo que estamos fazendo, vamos sair daqui, e a imprensa vai nos dizer assim: *“Mais uma vez, olhem lá, saiu mais uma pizza daquele forno”*. Nós não podemos mais fazer isso!

Em 1983, o Dr. José Higino Ferreira me levou ao Hospital dos Servidores do Estado, que o Deputado Dr. João citou aqui hoje. Ele tinha assumido a Vice-Diretoria e estava no controle de compras. Ele me levou ao 11º andar, porque ele estava recebendo pedidos demais de compras de próteses. Naquela época, era famosa a Prótese de Thompson, um negócio muito antigo. E aí nós fomos lá, porque estavam pedindo muito a Thompson. Como é que estão acabando as Próteses de Thompson da ortopedia do Hospital dos Servidores? Nós entramos num espaço com o Dr. José Higino Ferreira — não sei nem se ele está vivo ainda, creio que não —, que serviu de exemplo para mim. Entramos lá. Havia uma sala lotada, mas lotada de Próteses



de Thompson. Então não faltava Prótese de Thompson, eu achei. Quando ele abriu a caixa, ele que era mais velho e mais experiente que eu, deu uma gargalhada e disse assim: *“Compraram Próteses de Thompson para elefante”*. Então eles compravam até no tamanho maior.

O tamanho das Próteses de Thompson que usávamos na época eram número em torno de 42, 44, o tamanho de um brasileiro médio, e as que nós tínhamos lá eram 58, aquelas cabeçonas que não se coloca no quadril de ninguém. Então, essa prática é muito velha, é muito antiga. E quando o Deputado Dr. João chama a atenção para essa questão nos hospitais públicos do Rio de Janeiro, eu posso dizer com toda a sinceridade ao Deputado Dr. João que há muitos hospitais, em outros Estados do Brasil, que não são hospitais federais, mas que também têm essa mesma prática.

Eu tenho notícias — e vou apurar, porque eu não quero aqui cometer um crime de falar sem elementos — de que há médicos que trabalham para o SUS e têm helicóptero. Eu não sei como é que se compra um helicóptero trabalhando com medicina, principalmente trabalhando para o SUS.

Então, eu queria deixar claro aqui, senhoras e senhores, que nós precisamos do apoio de vocês. Nós precisamos mudar a ética negocial, precisamos, sim, mas nós precisamos, mais que isso, dar uma resposta para a sociedade agora, de maneira clara, para que nós não fiquemos depois com a fama de *pizzaiolos*.

Quando a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi criada, tendo como primeiro Presidente o Sr. Januário Montone — não sei onde anda —, nós fomos discutir com ele e dissemos que o princípio básico da Agência era estabelecer relações entre hospitais tomadores e usuários. Naquele momento, ele disse que não; era para cuidar de tomadores, que eram os planos de saúde, e usuários. Na verdade, hoje a Agência Nacional de Saúde Suplementar virou um PROCON, porque já está redundando o PROCON, e não está prestando o serviço que tinha que prestar, que era a regulação desse sistema. Eu acho que há grande responsabilidade — por não ter assumido essa função desde o início — com o fato de nós estarmos nesse caos em que estamos hoje.

Muito obrigado.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Deputado Mário Heringer.

Concedo a palavra ao Deputado Jorge Solla.

O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - Obrigado, Presidente.

Eu primeiro queria registrar nossa preocupação. Eu acho que nós temos avançado bastante com os trabalhos e estamos chegando num certo estágio, Presidente, que nós precisamos de um tempo para amadurecer a estratégia a partir daqui.

(Intervenção fora do microfone. Ininteligível.)

O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - É, porque senão nós podemos ficar repetitivos. E, mesmo com a prorrogação, eu acho que nós temos que discutir qual vai ser a estratégia da prorrogação, para não jogar o mesmo jogo que nós jogamos. Então, eu acho que nós precisamos dedicar um momento da Comissão para tratarmos internamente disso.

Eu aqui hoje...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Jorge Solla, permita-me só dar uma explicação.

O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - Pois não.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Nós estamos tendo todas as terças-feiras, às 9h30min, 10 horas, uma reunião interna da Comissão lá na Secretaria das CPIs. Todos os Deputados, não só o núcleo composto pelo Presidente, Vice-Presidentes, Relator e Sub-Relatores, poderão participar para dar subsídios, dar orientações e, inclusive, dizerem o que pensam, para que nós possamos elaborar melhor o nosso trabalho daqui para frente.

O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - Correto, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - V.Exa. certamente poderá dar contribuição pela experiência que tem em saúde pública.

O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - Correto, Presidente. Eu acho que esse é um passo sobre o qual nós vamos ter que nos debruçar. Eu fiz esse registro, na medida em nós assinamos, hoje, o pedido de prorrogação da CPI, e esta preocupação vem à tona: prorrogar com um novo plano de trabalho, com um novo cronograma.



Sobre a discussão de hoje aqui, é bem-vindo o acordo setorial que foi apresentado aqui pela representante da ABRAIDI — Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes, a Claudia. Agora, nós temos que compreender dois aspectos. Primeiro que não é um movimento voluntário assim. Eu acho que dificilmente esse acordo setorial estaria pautado, se não houvesse certa comoção da sociedade em função de denúncias, em função desta CPI, em função de outras medidas que têm colocado a necessidade de um processo regulatório. E aí eu acho que é importante uma autorregulação do setor, mas, obviamente, além de não ser um movimento tão voluntário assim — é uma resposta a esse processo —, há outro aspecto também para o qual eu queria chamar a atenção: ele tem a limitação de qualquer acordo setorial, e qualquer corporação tem os seus limites, tem o seu foco e tem uma limitação pelo seu raio de atuação. Mas insisto que é bem-vindo.

Queria ouvir mais sua opinião, Claudia, sobre essa questão da exclusividade territorial. Eu acho, Presidente, que esse é um dos pontos que está muito claro que nós temos que partir de uma legislação para abolir. Se o registro da distribuidora na ANS é nacional, por que há limitações territoriais de abrangência de atuação dessa ou daquela distribuidora para vender esse ou aquele produto? Eu acho que esse é um ponto que nós precisamos quebrar. O ponto, Claudia, que eu não entendi é até onde pode estar comprometendo, inclusive, a questão fiscal. Você comentou aqui sobre as emissões de nota fiscal, que são proteladas, são adiadas. Até onde isso pode comprometer o processo fiscal, propriamente dito, do setor?

Eu não quero também entrar aqui na discussão da formação médica, porque isso daria um debate, não é, Deputado, muito prolongado, mas quero só lembrar que a ética médica é mais aprendida com a prática dos professores do que com os livros de ética médica e as disciplinas específicas.

(Intervenção fora do microfone. Ininteligível.)

O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - Exatamente. E o exemplo é a melhor referência. Mais do que tratados de ética médica, o exemplo da prática dos professores tem uma influência muito forte na formação dos alunos. Afinal, todos nós que passamos pelos bancos da faculdade de Medicina nos influenciámos por



vários professores que foram referência para todos nós nas diversas áreas que nós trabalhamos, e acho que isso é uma questão importante.

E aí reitero o que foi levantado pelo colega que me antecedeu sobre a necessidade de discutir como iremos criminalizar essa prática, para deixar de ser um desvio ético e passar a ser um crime. Esse é um ponto central que foi levantado aqui, porque o desvio ético é julgado pelos pares; o crime é julgado pela Justiça, a partir do que a sociedade aponta como danoso.

A questão da ANS acho que é um ponto também que vamos ter que discutir um pouco mais.

Sr. Presidente, um terceiro ponto — já falei em quebrar a exclusividade territorial e quero ouvir mais de você; já falei da criminalização dessa conduta médica —, é discutirmos como vamos construir o processo regulatório. E aí temos a experiência da ANS, temos a experiência da área de medicamentos. Temos de discutir como nós vamos incorporar um processo regulatório também para órteses e próteses.

Obrigado.

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

Eu passo a palavra ao Deputado Alceu Moreira, que teve que se ausentar e justificou a sua ausência.

Com a fala do Deputado Alceu Moreira, vamos encerrar este bloco. E tão logo haja as respostas dos nossos convidados de hoje, começaremos outro, seguindo a seguinte ordem de inscrição: Deputado Paulo Foletto, Deputado João Carlos Bacelar, Deputado Adelmo Carneiro Leão, Deputado Pompeo de Mattos e Deputado Odorico, que se reinscreveu para fazer o questionamento final.

Então, tem a palavra o Deputado Alceu Moreira, para encerrar este primeiro bloco.

O SR. DEPUTADO ALCEU MOREIRA - Sr. Presidente, Srs. Deputados, senhores convidados, primeiro uma constatação: para que um sistema como este permita falcattruas tão grosseiras — é quase como nós que viemos de Maquiné trazermos um pau de lenha da roça, uma coisa absolutamente simplificada, estapafúrdia — é porque há um grau de permissividade sistemática. A falcattrua é



sistematicamente permitida. E existe aí um conceito ou um preconceito que estabelece o seguinte: a verdade médica não deve ser discutida, porque se toma como verdade absoluta. *“Se ele disse, então é”*.

Hoje se percebe de todas as narrativas que aconteceram aqui, de tudo o que já ouvimos, que, do ponto de vista criminal, não tenham nenhuma dúvida, há crime por dolo nesse processo, porque ele comete o crime contra outrem, contra a pessoa — de repente, ele faz uma cirurgia absolutamente desnecessária em alguém —, e crime econômico, porque o cara pega dinheiro de quem não podia pegar de forma alguma, cobrando por esse processo.

Então, a par do que disse o nosso colega Parlamentar antes, não se pode tirar isso da área ética e levar para a área criminal. Ele comete desvio nas duas. São dois fóruns distintos, e ele merece julgamento nos dois fóruns. Trata-se de um crime, por se constituir um crime por excelência, e é uma questão de natureza ética, e esta, sim, é uma questão do meio profissional.

Segundo, a mim parece que nós temos que, nesta Comissão, embora possamos e devamos fazer uma Comissão Parlamentar de Inquérito... mas todos sabem que nós não somos profissionais do *métier* jurídico. Portanto, tirando o Deputado Pompeo e outros que são do *métier*, não sabemos como fazer um processo desses, que, na verdade, se constitui num caso de polícia, num crime odioso.

Quando se ouvem esses relatos que nós estamos ouvindo aqui, não temos dúvida de que muita gente está escolhendo quem morre e quem vive, se não pela decisão da cirurgia com órteses e próteses, escolhe pelo dinheiro tomado do sistema de saúde e que mata outro, porque tomou o recurso que era para fazer outro tratamento. Então, é certo que nós estamos com um processo sobre o qual precisamos trabalhar. Mas, como este é um inquérito, e nós vamos ter que buscar a responsabilização no máximo que pudermos, eu acho que o melhor que podemos fazer daqui para a frente é estabelecer com clareza como os depoentes que estiveram aqui hoje e tantos outros podem nos ajudar a estabelecer, daqui para frente, uma forma de comportamento que estabeleça o mínimo de confiabilidade sistêmica. Não é possível que uma coisa como esta continue.



Comercializamos neste País coisas muito mais complexas, em todos os lugares, com absoluta tranquilidade e segurança. Se para vender prótese é tão complicado assim, imaginem como faria o dono do supermercado para controlar aquele estoque todo com milhares de itens, com estranhos visitando o supermercado dele todo dia. Como seria, então, isso, se não há como controlar? Milhares de itens expostos, gente estranha entrando toda hora, e se controla perfeitamente. Aqui não se consegue vender uma prótese e saber para quem, porque o controle é completamente falho.

Por último, trago uma questão importante para mim, mas que talvez não seja para esta Comissão — é apenas de um comentário —: é sofrível saber que o médico, com formação, em alguns casos, discutível, vai para a emergência e, lá, sim... Quando se reforma um veículo, se não ficar bom, traz-se de volta. Quando se reforma uma pessoa e não fica bom, o que se faz? Como se trabalha isso? O que faz um politraumatizado ou um familiar, se o atendem mal, deixarem-no para o resto da vida com sequelas ou levarem-no à morte por falta de atendimento? Eu tenho a impressão — sei que nesta Comissão não podemos discutir isso com profundidade, mas aqui há muitos médicos — de que essa é uma questão de saúde que deve ser enfrentada, porque não é possível que, no grau de maior complexidade, onde uma decisão tomada em um segundo define a vida ou a morte, lá estejam os menos preparados na medicina para fazer o trabalho necessário. Para o leigo, como nós que estamos aqui agora, é apavorante saber que, ali, na porta do pronto-socorro, vive ou morre alguém por competência ou incompetência de quem o atende no momento.

Portanto, Sr. Presidente, eu queria me colocar à disposição e, como encaminhamento, pedir à relatoria e às sub-relatorias que encaminhem... mas principalmente essas pessoas que já têm estabelecidas nos seus hospitais sistemáticas que geram garantias para que não se pague o que não se deve em lugar nenhum e para que não se faça cirurgia desnecessária. Que se trabalhe aqui nesta Casa como uma norma legal para não permitir em hipótese nenhuma que essa questão solta continue acontecendo no Brasil inteiro, com possibilidade das mais diversas falcaturas.

Obrigado.



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

Passo a palavra ao Dr. Alberto...

(Intervenção fora do microfone. Ininteligível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - É Deputado Alceu Moreira. Eu fiz um cruzamento entre os nomes Alceu Moreira e Paulo Foletto. *(Riso.)*

Eu estou corrigindo. Ainda bem que o Deputado Mário Heringer está bastante atento, como sempre.

Eu vou passar a palavra ao Dr. Alberto Kaemmerer, para que ele possa tecer comentários e responder todos os questionamentos feitos pelo Sub-Relator e pelos Deputados que o seguiram. Depois, passarei a palavra ao Dr. Alceu Alves da Silva e, para finalizar, à Dra. Claudia Scarpim.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Eu vou morrer dizendo que a raiz maior desse problema está na formação. Os meus professores, pelos quais eu tenho respeito e que nunca consegui chamar pelo nome sem a precedência da palavra “professor”, nunca fizeram isso. E vou lhes dizer mais uma coisa: depois que, dentro do hospital, nós criamos os institutos médicos, nos quais o ingresso só era permitido mediante uma formação especial, foi que nós começamos a resolver o problema do hospital.

Essa história de achar que todo o mundo é igual, que todo médico tem a mesma competência, o mesmo grau de comprometimento, é uma história poética. Isso não existe em nenhum lugar qualificado do planeta — nenhum! A formação médica é essencial para corrigir esses desvios que estão aí. Eu disse isso no começo da minha exposição. Algumas pessoas, quando submetidas a certas oportunidades, por terem fissura no caráter, acabam se desviando para aquilo. E uma das coisas que a formação busca é fazer com que essas pessoas não se desviem para esse negócio.

E, Deputado, emendando, quando nós criamos a emergência do hospital, exigia-se de todos os médicos o ATLS e o ACLS — o senhor que é do ramo sabe disso —, porque nós temos, às vezes, o risco de ter um ginecologista atendendo traumatismo craniano, porque o presidente do hospital quer ou porque o Presidente



da República quer ou porque o Deputado quer. Não pode. Não tendo na formação essa titulação, não pode atender na emergência.

E o Dr. Alceu disse aqui que, às vezes, os piores profissionais, os que têm a pior formação, acabam, paradoxalmente, entrando nos hospitais pela emergência, que é o pior lugar, o lugar onde se exige mais conhecimento.

E eu tenho que fazer uma homenagem a mim, Deputado. Eu fiz residência, especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado. E sou da época de dissecar cadáver, como disse o Deputado.

Hoje, é inegável — o senhor pode examinar todas as opiniões de pessoas muito mais categorizadas do que eu — que a formação médica no Brasil hoje é um desastre. E, quando mais não seja, o senhor olhe o rendimento dos alunos de São Paulo. Eu não estou falando dos que moram lá em São José do Cerrito, no Sul. O senhor olhe o rendimento dos egressos das faculdades de Medicina de São Paulo nas provas do CREMESP. É admissível que 90% dos médicos errem o diagnóstico de abdome agudo, o diagnóstico de tuberculose?

Olha, por favor, isso é um socorro que nós temos que dar para a sociedade, porque o senhor pode, amanhã ou depois, correr o risco de bater a cabeça em um acidente de trânsito e, quando chegar a uma emergência, adeus ao cérebro do Deputado Odorico Monteiro.

Então, aqui mentir não pode, mas contrariar pode. E eu vou, como professor que sou, com essa graduação, exigir, a partir de agora, dos médicos que vão se formar lá, determinadas coisas, e ponto final. Por quê? Porque nós estamos cansados de ver... Esses dias, eu conversei com um professor universitário que se demitiu da universidade, porque ele reprovou um aluno, e, no dia seguinte, um advogado apareceu lá, e a reprovação foi cancelada! A universidade reprovou um marginal, e o advogado botou ele de volta. E o professor, em vez de tomar alguma medida, acovardou-se e foi embora, pediu demissão.

Eu não vou pedir demissão, o senhor pode ter certeza que não, porque é da minha obrigação, é da minha profissão formar gente. Eu vou continuar formando gente, porque eu acredito que a raiz desse problema está na formação.

Um médico americano, se fizer isso, está frito, acabou. Um médico inglês, se fizer isso, está frito, assim como um canadense, um americano, um sueco. É só nós



sairmos um pouco do País e nós passamos verdadeiros constrangimentos no exterior, quando nós vamos fazer curso no exterior. Passamos constrangimento pela nossa falta de conhecimento. E isso eu estou falando dos mais evoluídos.

E quero dizer para vocês o seguinte: OPME... Eu vou responder mais ou menos a todos os Deputados que falaram, porque é mais ou menos a mesma coisa. Nos tais dos materiais especiais estão incluídos os antiblásticos contra o câncer. Quando mexerem nessa história... Órtese e prótese é mais ou menos como mensalão e petróleo, na proporção. Todo o mundo entende o que eu estou querendo dizer.

Eu vou dar o seguinte exemplo aqui. Se o senhor, Deputado — tomara que não —, tiver hoje hepatite C no Brasil e for um dos 3,5 milhões de infectados no País, o senhor vai gastar de 84 mil a 160 mil dólares por mês para se tratar, sabia? Aí eu vou lhe perguntar: o senhor sabe quanto custa a fabricação de um comprimido para hepatite C nos Estados Unidos? Oito dólares. Os Estados Unidos vendem para a Índia e para o Egito o mesmo comprimido por 26 dólares. E o senhor sabe por que o Brasil paga mil dólares? Essa é uma coisa que a CPI tem que olhar. Se o Brasil tratar assim os 3,5 milhões de brasileiros portadores de hepatite, o PIB brasileiro vai para o saco. Não é o PIB do Ministério, é o PIB brasileiro que vai para o saco. Então, hoje o País tem que fazer a escolha de Sofia: ou deixa morrer ou paga de 84 mil a 160 mil dólares.

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em 3 anos, vai se inviabilizar, se esses mesmos médicos, com a formação extraordinária que estão querendo dizer aqui que têm, continuarem a pedir drogas antiblásticas para pacientes cuja última dose a gente faz dentro do morgue. (*Risos.*) Estão mortos já, e estão receitando antiblástico, remédios que não têm nenhum tipo de aprovação e que o médico por... E não é só por má-formação técnica, é por má-formação moral e ética. Acenam para a família com uma droga nova que foi inventada lá, mas que custa 100 mil dólares por mês a aplicação. Quando vocês estiverem a braços com esse assunto...

Isso também é OPME, é material especial que ninguém sabe muito bem o que é. Essa sigla aqui, em primeiro lugar, é a sigla da sacanagem. Só existe no



Brasil. Nenhum outro País no mundo tem esse nome aqui, porque é uma sigla da malandragem e uma sigla da sacanagem.

Eu participo, respeitando a opinião de todos os Deputados que são mais moderados e que têm... Afinal de contas, eu não estou aqui para concordar com todo o mundo, nem quero que todo o mundo concorde comigo, porque isso é uma burrice, mas eu participo dos discursos mais... Especialmente do discurso médico, porque, hoje, o que está acontecendo com a população é falta de formação médica só, exclusivamente. O resto faz parte daquele caráter meio fissurado que ninguém corrigiu, porque tem prótese para tudo, menos para o caráter.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Tem a palavra o Dr. Alceu Alves da Silva, para dar resposta aos Deputados.

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - Eu vou pular essa discussão da formação. São opiniões e opiniões, não é? Eu acho que a questão da formação diretamente não tem nada a ver com a questão das órteses e próteses, a não ser na falta de preparo técnico de quem está fazendo diagnóstico, porque essas questões de caráter não têm necessariamente a ver com a formação médica. Então, eu vou pular essa questão.

Quanto à questão da emergência, Deputado Alceu Moreira, só para deixar claro, essa não é a realidade dos grandes centros. Mas nem toda a população brasileira acessa os grandes centros. Infelizmente, essa é a realidade nos centros menores.

Eu só quero voltar aqui à questão, de novo, que, no meu entendimento, nós precisamos... Eu estou muito de acordo com o que disseram o Deputado Jorge Solla e o Deputado Mário Heringer em relação a resultados da Comissão. De novo, eu acho que nós não vamos conseguir achar rapidamente uma solução para tudo o que está aí, mas nós temos uma série de medidas que nós podemos tomar de imediato e que vão começar aos poucos fazendo as correções de que nós precisamos.

Nós temos dois organismos ligados ao Governo que têm responsabilidade direta em relação ao ambiente regulatório. A ANS é um deles, a ANVISA é outro. E esses dois órgãos juntos, com representantes dos fabricantes de órteses e próteses, com os prestadores, com as operadoras... Todos nós temos entidades representativas. Nós precisamos ter um tempo "x" para trazer uma proposta que pelo



menos comece a remediar uma série dessas questões. Eu acho que temos que partir um pouco mais para o mundo prático.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Passo a palavra à Sra. Claudia Scarpim.

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Vou começar respondendo às perguntas do Deputado Odorico Monteiro.

Com relação ao encaminhamento do acordo setorial, eu providencio amanhã, pela manhã, na primeira hora.

Com relação à questão da sinistralidade, que culminou com o ajuste da ANS, vou fazer um esclarecimento um pouco mais detalhado. Fiquei um pouco preocupada em exceder meu tempo de explanação, então não entrei na minúcia.

Essa prática existe no mercado. Como eu expliquei na minha explanação, o procedimento cirúrgico é realizado, por exemplo, hoje, dia 9. Em tese, essa verificação do consumo leva um prazo para que aconteça.

A empresa entrega ao hospital um conjunto de instrumentais e um conjunto de implantes, para diferentes características anatômicas. O cirurgião vai verificar, no caso concreto, qual é o material que ele vai utilizar. Todo o restante volta para a empresa. E aí é feita uma comparação manual entre o que foi e o que voltou. O que não voltou é consumo. E isso passa pelos processos administrativos do hospital: eventuais glosas, divergências que possa haver com orçamentos previamente autorizados, divergências de preços, por exemplo, que possa haver em tabelas negociadas previamente, seja com o convênio, seja com o hospital. Então, imaginamos que um prazo razoável para que essa verificação de consumo se dê seja de uma semana. Isso seria razoável, porque é impossível fazer essa conferência no mesmo momento da realização do procedimento cirúrgico.

Acontece que o que se vem observando no mercado hoje é uma retenção dessa autorização. Por quê? É um ato puramente administrativo, em que o plano de saúde ou a fonte pagadora, seja o hospital, seja a seguradora ou o plano, avisa o distribuidor ou a empresa fornecedora que pode faturar, dá a autorização de faturamento. Quando essa autorização de faturamento chega para a empresa, a empresa emite efetivamente a nota fiscal de venda. A partir do momento da emissão da nota fiscal — e aí eu já aproveito para responder a pergunta do Deputado Jorge



Solla —, a partir do momento em que essa venda é realizada é que incidem os impostos. O fato gerador do imposto é esse. Quando há um impeditivo para a emissão dessa nota fiscal, a consequência que se tem — o senhor me perguntou como compromete a questão fiscal — é que não há o recolhimento do imposto, até que a fonte pagadora autorize expressamente a emissão dessas notas fiscais.

Muito bem. Com o advento da nota fiscal eletrônica, nós imaginamos que essa situação poderia melhorar. Mas o argumento da retaliação é muito forte. Então, se você faz a emissão à revelia, como a fonte pagadora chama, as vendas naquela determinada fonte pagadora não acontecem.

E aí como é que funciona a questão da sinistralidade? O índice de endividamento dos planos de saúde é que gera a sinistralidade. É assim que a ANS determina quais os planos que podem ser comercializados ou não. Tanto é que a gente vê na mídia: *“A ANS suspende a comercialização de tantos produtos de “x” planos”*. E essa reserva técnica que os planos de saúde devem manter na saúde suplementar é feita com base no endividamento, que, por sua vez, é feito com base nas notas fiscais que contra ela são emitidas. Uma vez que não há emissão de notas fiscais, há um mascaramento dessa sinistralidade.

Vou responder com relação à rastreabilidade de produtos. Hoje, na nota fiscal, você consegue enxergar o que é produto, quem é o paciente, quem é o médico, em que hospital foi feito e que produtos foram implantados naquele paciente. Isso é uma determinação do Ministério da Saúde, uma determinação da ANVISA. Quando você não tem a nota, você compromete a sinistralidade.

E para o Deputado ter uma ideia, vamos pensar numa situação muito peculiar. Imaginemos que haja um *recall* de produtos. A fábrica nacional ou internacional manda retirar produtos do mercado. E eu tenho lá um passivo de cirurgias que foram realizadas e que não têm nota fiscal. Como encontramos isso?

É evidente que as empresas acabaram, ao longo do tempo, desenvolvendo mecanismos paralelos de controle da rastreabilidade. Mas por que precisamos criar um mecanismo paralelo, se temos um mecanismo oficial? Então, é esse tipo de prática que acaba gerando um ambiente passível de corrupção. E aí aparecerem outros focos de corrupção. Então aparece: *“Ah, o faturamento vai ser liberado. Eu preciso de mais 20%, mais 10%”*. Então, esse tipo de ambiente é que gera... E a



gente tem um arcabouço legislativo pronto, montado. Não seria necessário nós termos que buscar uma legislação fiscal para atendimento dessa situação. A prerrogativa é do vendedor de emissão da nota fiscal. Então, esse é um ponto.

Deixe-me ver, o senhor perguntou com relação ao que ficou para trás, que considera que o acordo é uma contribuição para o pós-fato. Eu queria apenas deixar registrado que as atividades do acordo setorial começaram no finalzinho de 2012 e evoluíram em 2013. E nós firmamos a parceria com o Instituto Ethos para a utilização desse mecanismo da transparência internacional. E, infelizmente, nós não temos como apurar o que aconteceu para trás. É uma frustração até pessoal que essa evolução não tenha acontecido antes, e acabou culminando com o acordo, acontecendo paralelamente à CPI, embora as atividades tenham se iniciado lá em 2012, e o acordo tenha sido firmado efetivamente em 2014, para sair do papel e começar a funcionar agora, em 2015.

Acho que as suas perguntas foram essas, né, Deputado?

Respondendo às perguntas do Deputado Jorge Solla, com relação ao movimento não ser tão voluntário assim: Deputado, eu tenho me eximido de entender qual é a motivação, porque, neste momento, o importante é que esse acordo aconteça. Então, eu penso que essas iniciativas, quando combinadas, podem resultar num bom processo. Então, hoje, a cadeia de distribuição é pequena. A ABRAIDI tem 250 associados, dentro desse universo que a gente não consegue ainda enxergar quanto é. Mas eu penso que são essas pequenas iniciativas que começam a depurar o mercado. Então, se as empresas estão vindo por conta desse movimento social, se as empresas estão vindo porque existe CPI, porque há cinco projetos de lei tramitando nas duas Casas para regular o mercado, seja lá qual for a motivação, o importante é que essas empresas venham e que a gente consiga melhorar esse mercado e entregar um serviço de saúde melhor. Que a gente consiga fazer com que toda a legislação que existe no sistema de saúde converse entre si. Que a gente consiga mobilizar os outros atores da cadeia num objetivo comum. Que a gente consiga construir essa agenda produtiva para a cadeia da saúde, mesmo que seja congregando essas ações. Então, se a ABRAIDI tem um mecanismo de controle de ética, ótimo. Se ela vai conseguir conversar com o mecanismo da associação de hospitais ou da associação de fabricantes, que a



gente seja capaz de reunir todos esses mecanismos. Infelizmente, a gente não pôde evoluir mais cedo.

O senhor me perguntou, pediu para eu explanar um pouco melhor sobre a questão da exclusividade territorial. Dada a limitação dos 20 minutos, não pude expandir, mas eu posso falar um pouco mais. Eu vou pegar um exemplo de uma prótese de joelho, que é o exemplo que vem sendo trazido à Casa. Um único instrumental de joelho importado hoje custa, em média, 180 mil reais. E um instrumental de joelho faz 6 a 7 cirurgias/mês. Isso significa que há um tempo de entrega desse material. Então, esse material é entregue ao hospital, que faz os procedimentos de esterilização, disponibilização, utilização, conferência. E, depois, esse material é reesterilizado e volta na logística reversa para a empresa. Então, isso faz com que um instrumental tenha uma média de 6 a 7 procedimentos por mês.

Uma empresa média, num Estado como São Paulo ou Rio de Janeiro, por exemplo, que faça 50 procedimentos cirúrgicos de joelho por mês, tem que mobilizar mais de dois milhões e pouco,...

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - Sete vezes sete, 49. Sete equipamentos.

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - ... sete equipamentos, a um custo médio de 160, 170 mil reais cada um dos conjuntos.

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - *(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)*

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Olha, a expectativa é que esse material se pague em 2 anos e meio. O material se paga em 2 anos e meio. Essa é a ideia.

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - *(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)*

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Eu não estou reclamando, não.

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - A senhora está chorando!

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Eu não estou chorando, Deputado. Eu estou tentando responder.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Dra. Claudia, eu gostaria que a senhora pudesse se apressar um pouco, porque já está adiantada a hora.



A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Eu já respondi à questão do comprometimento da questão fiscal pela sinistralidade, e, com relação à criminalização da conduta, a entidade que eu represento apoia todos os projetos de lei que falam em criminalização da conduta médica pelo uso indevido de material médico.

Então, eu acredito, dentro daquela minha linha de raciocínio, que todas as possibilidades de repressão dessas condutas são bem-vindas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Seguindo a nova ordem de inscrição dos Deputados, concedo a palavra ao Deputado Paulo Foletto.

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTTO - Eu queria parabenizar o Dr. Alberto. Não sei se o senhor é muito mais velho do que eu — eu fiz 59 anos há 30 dias —, mas o senhor lembra os meus professores. Eu fiz faculdade de 1975 a 1980. Eu fiz Cirurgia Geral, porque já saía das próteses. A única que me ofereceram foi para colocar uma tela de Marlex individualizada por cada hérnia. Eu preferi continuar recortando a minha, porque dava para operar 15, 20 hérnias, que até hoje pode ser utilizada. Eu acho que nós vamos vencer algumas anomalias que o ensino médico criou, mas não vamos discutir isso aqui agora. O senhor é um belo exemplo em que a gente pode se referenciar. Parabéns pela resistência!

Alceu, obrigado pela sua contribuição. Eu tenho batido, aqui nesta Comissão, que a ANVISA e a ANS podem nos ajudar muito, principalmente a ANVISA. Se a gente incluir o Ministério da Saúde, que é detentor informações...

O que o Dr. João acabou de dizer aqui eu descrevi no dia em que o Diretor do Hospital Federal dos Servidores do Estado veio aqui. Eu fiz residência no Hospital Federal do Andaraí de 1981 a 1982. Eu disse que o rapaz pegava sonda nasogástrica, sonda vesical, material de curativo — era isso que se utilizava naquela época — no 13º andar, onde inclusive havia o Almoxarifado e a Residência Médica, porque a gente morava junto. Quando ele chegava ao 8º andar, no carrinho havia metade do material. Eu queria dizer para o Dr. João, que saiu infelizmente, que, da mesma maneira como naquela época esse material ia para a Baixada, hoje vão as próteses de mama, as próteses arteriais, os stents, que ele não consegue rastrear. O Alceu foi preciso ao ilustrar que num supermercado médio, onde há 5 mil itens, o dono do supermercado consegue controlar o estoque. Como é que a gente não consegue controlar coisa que vale muito?



As próteses arteriais a que ele teve acesso, que o DENASUS... É o DENASUS, Deputado Solla?

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - Ele investigou, cara! Pegaram seis da prótese. Ele, com um pedido como Parlamentar, conseguiu toda a relação. Então, assim, o Ministério, no mínimo, está tomando molho de cuia. E, como disse o Dr. Alberto, se houvesse um diretor presente, nada disso estaria acontecendo. Um diretor técnico tem condições de coibir 90%, no mínimo.

Agora, Dona Cláudia, qual é a sua formação?

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - Ah, tinha que ser Direito.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - Quando você espera 300 dias para receber, tem que haver a normalidade, porque ninguém sobrevive no sistema capitalista pegando 300 dias, é quase 1 ano. Com uma inflação de 12% ao ano... Não, com uma inflação de quase 8%, com juros de 12%, no mínimo... Então, assim, se você tolera 300 dias... Ninguém num sistema normal toleraria 300 dias para receber. Nós vivemos no sistema capitalista.

A outra coisa que eu queria lhe perguntar é: por que o acordo setorial só aparece agora? Por que o acordo setorial só aparece depois da CPI? E eu não sei se você já tem informação de que baixou bastante o preço das próteses depois que a CPI começou a trabalhar.

(Não identificado) - A indicação também.

(Não identificado) - A quantidade de indicações diminuiu em 40% no Rio Grande do Sul.

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - E se você me diz que a sua instituição... Você admite que há pagamento de comissão para hospital e para profissionais. Admite?

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - *(Intervenção fora do microfone. Ininteligível.)*

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - Está bem, mas você admite que há pagamento para profissionais e hospitais?



A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Na verdade, nós temos esse conhecimento de mercado. Ele é público, não é, Deputado?

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - Está bem. E a própria instituição faz isso?

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Não, a instituição não faz nenhum tipo de atividade comercial.

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - Não, não! Mas os associados fazem isso. Os associados fazem isso, vocês sabem!

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Nós não...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Dra. Claudia, vamos fazer o seguinte...

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - Mas ela tem que responder, senão não preciso dar sequência à minha pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Então, vamos abrir essa exceção.

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - Está bem. Então, a ABRAIDI sabe que aquelas 12 que você colocou aí são as bonitonas do mercado, são as estrangeiras — Johnson & Johnson, Baumer —, são as empresas que têm as próteses mais caras, onde a comissão é maior.

Então, você admite que a ABRAIDI sabe que, das 250 empresas associadas, há um bom grupo que paga comissão?

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Não.

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - Você não admite, não?

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Não. É assim, Deputado: na verdade, nós temos conhecimento de mercado. Infelizmente, a ABRAIDI hoje não tem ferramentas para compreender ou para enxergar ações pontuais dos seus associados. A ideia...

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - Mas, tendo conhecimento de mercado, o acordo setorial que você vai publicar amanhã tem que baixar os preços, porque você vai admitir publicamente. Trazer um acordo setorial que vocês mesmos estão fazendo, para mim — você vai me desculpar —, é botar a raposa para tomar conta das galinhas. O acordo setorial feito só pela ABRAIDI não me contempla.



Você disse que fizeram proposta para o Ministério Público, para o Ministério da Saúde, para a CGU, para a AGU, para tudo quanto é “GU” que existe aí. Se eles toparem entrar e estudarem o seu documento, que provavelmente tem válvula de escape... Não dá para acreditar que a sua instituição, que sabe que o mercado é corrupto, ladrão, vá fazer um mecanismo de contenção do mercado. Por quê? Porque a grande margem de lucro está na normalidade. A indústria, quando ganha de 2% a 4%, está feliz. Em qualquer tipo de indústria — indústria de carro, indústria de carrinho de mão, indústria de brinquedo —, a média de ganho é de 2% a 4%, no mundo inteiro.

A Dra. Débora, a D. Débora, quando esteve aqui conosco, falou que uma fatura de 2.600 reais vira uma de 10 mil reais. E assim é na Johnson & Johnson, é na Baumer, é em 249 daquelas empresas que constituem a ABRAIDI, que você falou que são 250.

Então, eu imagino que, a partir de amanhã, o preço do seu produto vai ter que baixar no mercado, porque vocês vão ter um mecanismo de fiscalização e vão criar uma tarja preta num repasse financeiro de 20% para João, 30% para Manoel, 40% para a instituição X e 25% para a instituição Y. Portanto, imagino que, se o preço já baixou um bocado, Deputado Geraldo, vai baixar bem mais a partir de amanhã.

Era isso que eu queria dizer.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Tem a palavra o Deputado João Carlos Bacelar. *(Pausa.)* Ausente neste momento.

Tem a palavra o Deputado Adelmo Carneiro Leão.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Antes de fazer aqui as considerações, eu queria perguntar ao Dr. Alberto sobre uma curiosidade que tenho. Sua formação é em Pneumologia?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Eu sou cirurgião de impacto e tenho doutorado em Pneumologia.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Responda, por favor, Dr. Alberto, ao microfone.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Eu sou cirurgião pobre, como o Dr. Foletto.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - E por acaso o senhor...



O SR. ALBERTO KAEMMERER - Nós não temos próteses para colocar. O Dr. Foletto e eu somos pobres, cirurgiões pobres.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - O.k. Por acaso o senhor foi aluno do Prof. Mário Rigatto?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - O Prof. Mário Rigatto foi meu professor no curso de doutorado, e ele foi o primeiro homem que me salvou da miséria, dando-me uma bolsa de estudo.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - O.k. Eu quero fazer...

O SR. ALBERTO KAEMMERER - E ele não sabia o que era órtese e prótese.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Eu quero fazer esta consideração porque a presença do Prof. Mário Rigatto na sua vida e também na minha, muito passageiramente, nos faz mais próximos, uma vez que o considero um extraordinário professor de Pneumologia e, das pessoas que eu conheci na minha vida, o mais forte combatente ao uso do tabaco.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Sim, senhor.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - A sua didática e o conteúdo lírico das suas afirmações certamente convenceram muitos alunos de Medicina a deixarem de fumar.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Eu sou um que deixou de fumar em função dele.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Exatamente! Eu tenho que fazer essa consideração porque também o fumo é um corruptor da nossa vida. E foi o Prof. Mário Rigatto que, certamente, com as suas belíssimas exposições, considerações e reflexões, fazia dos pulmões o centro do amor, mais do que o próprio coração. O senhor sabe disso.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - E parece que de amor ele entendia mais do que nós dois juntos.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Ele entendia bastante. Então, eu quero prestar minha homenagem a essa extraordinária figura gaúcha, que é o Prof. Mário Rigatto. Mas agora quero fazer considerações deste momento tão significativo na vida do Parlamento brasileiro, da Câmara e desta Comissão Parlamentar de Inquérito. Tenho enorme esperança de dar significado ao nosso



trabalho aqui, de realmente estarmos cumprindo um papel relevante na defesa do interesse nacional ao tratarmos dessa questão, que não se limita apenas a órteses e próteses. Espero que a gente possa tratar dos materiais especiais, porque, não só na sua consideração, mas aqui também, já de maneira mais tangencial, já foi colocado que esses produtos, os antiblásticos, têm sido os produtos utilizados para o tratamento do câncer e também constituem ninho de corrupção, e grave, porque, numa situação de sofrimento, de desespero e até de morte, quantos desses medicamentos eventualmente têm sido colocados na lógica da mercantilização da saúde, da vida e da morte.

O mercado não é só da vida, o mercado é da vida e da morte. E é lamentável que, na nossa formação, na formação de médico — o médico como o padre —, isso tenha gerado um nível de confiança acima do que é recomendável, inclusive biblicamente, porque lá está escrito: *“Ai do homem que confia no homem”*. Nós temos que confiar de maneira vigilante. Alguém já nos ensinou isso também. E eu não tenho nenhuma dúvida de que a vigilância, traduzida em transparência, talvez seja o fator mais essencial de combate à corrupção.

Então, nesse contexto, eu quero também, na linha do Deputado Paulo Foletto, dizer à Dra. Claudia da minha preocupação de que o acordo setorial e a ABRAIDI não constituam um setor que realmente agregue empresas para cartelizar ou para se protegerem. Na realidade, a esperança que a gente tem é que esse acordo setorial possa vir para cumprir princípios éticos. Aliás, toda a ABRAIDI é filiada ao Instituto Ethos, não é isso?

Então, nesse sentido, eu queria lhe perguntar o seguinte: há alguma empresa, nessa relação de empresas denunciadas com práticas irregulares, com práticas ou de cartelização ou de supervalorização, sobrepreço dos produtos que são comercializados? Se houver, como é o comportamento? Elas podem ser agregadas dentro desse contexto? E, eventualmente, quando identificadas e quando denunciadas por práticas não adequadas à lógica da transparência, das boas práticas, da gestão e dos negócios — e eu não sei se a gente pode tratar de boas práticas de negócios neste País e neste mundo, onde o negócio é algo que sempre está associado a interesses de ganhos e, às vezes, ganhos que se sobrepõem aos valores da vida —, nesse sentido, qual será esse acordo setorial? Impõem que tipo



de princípios e de práticas, diante de qualquer ato que fira os princípios da transparência e dos valores estabelecidos? Que valores são esses? Ou seja, essas instituições que estão aí agregadas nesse acordo setorial podem programar, podem tratar de impor preços em relação ao produto original, em que limites — limites de ganhos, limites de valores, limites de concorrência ou até uma eventual relação de cartelização, ou seja, estão se agregando para poderem estabelecer valores de interesse econômico que se sobreponham aos interesses da saúde?

Eu quero tratar da questão e perguntar ao Prof. Alberto: os hospitais que foram excluídos dos convênios, que foram denunciados, onde há médicos que continuam trabalhando, esses hospitais continuam funcionando?

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Continuum.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Continuum funcionando e prestando serviços para quem? Continuum funcionando e prestando serviços para o SUS, para algum outro plano de saúde? Continuum funcionando e prestando serviços particulares apenas? Eu queria que o senhor detalhasse melhor essa situação para que nós pudéssemos depois avançar um pouco nessa questão.

Logicamente, não está dentro do escopo do nosso trabalho, mas, quando eu vejo aqui... Ou ainda, não vou nem tratar de medicamentos nas farmácias que estão aí também numa situação de dúvida, de pesquisa, que nós temos que fazer, mas, quando a Claudia fala do instrumental para joelho, por exemplo, o instrumental cirúrgico, de um modo geral, qual é o valor desse custo total transferido para cada operação? Se o custo do instrumental é de 180 mil reais, por exemplo, qual é o valor destes 180 mil que é repassado para cada cirurgia? Você tem a medida disso? Acho que você entendeu bem.

Qual é o valor, do ponto de vista industrial, de produção e de custo operacional, de formação, que leva uma cirurgia a custar 700 mil reais, um tratamento a custar 1 milhão de reais? O Prof. Alberto Kaemmerer colocou: “...*de produtos que nós estamos comprando*”, quem de nós estamos comprando, é o Ministério da Saúde? Quem está comprando? É um plano de saúde que está comprando um produto que é negociado em outros lugares do mundo por 20 e que aqui custa mil? Ou seja, custa 50 vezes mais — 50 vezes mais? Que Brasil... Que negócios são esses? A gente falava antigamente que os ótimos negócios eram



chamados negócios da China, mas nem na China, nem na Índia, nem em nenhum lugar do mundo existem negócios em que o ganho seja multiplicado... Não é um ganho de 2%, como foi colocado aqui, o ganho está multiplicado por 50, por cem vezes, cem vezes! Isso é uma indecência!

Isso é uma agressão a quem luta, e em toda a minha vida eu tenho lutado para que o País, o Estado brasileiro coloque mais recursos, e estou disposto a votar, entendendo que o Estado coloca ainda poucos recursos para atender às demandas de saúde, principalmente quando a gente vê as pessoas morrerem por falta de tratamentos simples, elementares, que custam pouco, principalmente na área da prevenção! A gente poderia, com alguns reais, algum pequeno investimento, salvar muitas vidas e promover saúde em muitas vidas que estão aí marginalizadas. Mas como é que a gente pode admitir, qual é a autoridade que eu tenho para chegar junto ao Governo e dizer: *“Tem que colocar mais recursos”* onde estes estão sendo desperdiçados? Estão sendo utilizados em ganhos estratosféricos.

Isso é corrupção no sentido mais substantivo do que significa corrupção. Isso também é corrupção, corrupção não são só os negócios, não é só nesse sentido. Essa medida que está aí...

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

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - ... ela foge à nossa realidade brasileira, que está colocando ainda jovens, idosos, mulheres numa situação de redução da sua vida, de prejuízo, em que os recursos mínimos poderiam estar salvando muita gente, e a gente está assistindo a isso, depoimentos que... Deputado Geraldo Resende, nosso Presidente, nós não podemos deixar por menos, deixar que, ao final desta CPI, esses negócios continuem no Brasil.

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

Antes de passar a palavra ao Deputado Pompeo de Mattos... Nós havíamos combinado hoje que, após a oitiva dos nossos convidados, nós transformaríamos esta sessão em deliberativa para votar alguns requerimentos, requerimentos, inclusive, importantes, tendo em vista o acontecido lá em Montes Claros, que mostra, traz à tona uma situação afeita a esta Comissão Parlamentar de Inquérito:



foram presos inclusive profissionais médicos, e estão sendo também presos diretores de hospitais e fornecedores de equipamentos.

E nós havíamos entrado em contato com o delegado responsável por essa operação, bem como com membros do Poder Judiciário. Haveríamos de apresentar requerimentos hoje, mas vamos passar para amanhã, tendo em vista que o conjunto de requerimentos aqui apresentado... E nós gostaríamos de dizer aos Srs. Deputados que, na quebra do sigilo fiscal, sigilo bancário, é necessário que se apresente o CPF da pessoa cuja quebra de sigilo nós queremos que se faça. Então, nós estamos devolvendo todos os requerimentos colocados que tiveram essa pequena incorreção para que os Deputados ou o Deputado autor do requerimento faça a sua correção, para que nós possamos votá-los amanhã ou na terça-feira ou na próxima quinta-feira.

Deputado Pompeo de Mattos, com a palavra.

O SR. DEPUTADO POMPEO DE MATTOS - Obrigado, Presidente Geraldo; obrigado, colegas Deputados e Deputadas e nossos convidados. Primeiro, Presidente, antes de fazer a saudação aos nossos convidados, eu brincava aqui com um Deputado que, num fim de semana desses, em Porto Alegre, aliás, lá em Santa Maria, interior do Rio Grande, eu encontrei uma pessoa que me conhece assim de mídia. Conversamos, e ele se apresentou como sendo médico. E aí ele disse para mim: *“Mas, além de Deputado, o senhor é advogado, né?”* Eu disse: *“É, eu sou advogado.”* *“Mas se tem classe pior do mundo, na face da Terra, é advogado!”* — ele disse para mim. (Risos.) Eu olhei para ele e disse: *“E é verdade mesmo. Eu concordo contigo. Olha, e tem uns que são piores ainda. Eu, lá em Brasília, eu vi lá uma meia dúzia de advogados defendendo uns médicos ladrões que estão desviando próteses na máfia! Mas esses advogados não prestam mesmo por defender esses médicos! Não há fundamento.”* Aí ele: *“Não, não, o que é isso? O que é isso?”*

Na verdade, eu disse isso para brincar, porque as pessoas não se julgam pela profissão. Há bons advogados, bons juízes, bons promotores, bons Deputados, bons médicos, boas enfermeiras, bons profissionais, enfim, em todas as atividades, e os maus, e os maus! O que a gente precisa, nesta hora, é separar o joio do trigo; é preciso dar nomes aos bois. E eu vejo aí quando eu digo assim: *“Ah, mas é*



advogado.” “Hum, advogado!” E o outro: *“Hum, fulano!”* Então, nós não podemos fazer essa leitura, embora o subconsciente de cada um carregue consigo as suas angústias.

E eu digo isso até porque eu fui o autor de vários requerimentos, mas um deles para convidar o Dr. Alberto e o Dr. Alceu para estarem aqui. E eles vieram para cá para a CPI — pasmem aqueles que vão nos assistir em casa depois! — eles vieram aqui como modelo de como deve ser feito e de como deve ser feita a gestão de um hospital, de uma estrutura de saúde, como é o Hospital Mãe de Deus, em Porto Alegre.

Ou seja, esta CPI investiga, examina, faz questionamentos, faz perquirição no sentido de esclarecer as questões, mas nós não podemos deixar também de aproveitar as boas práticas. E aí cada uma das palavras aqui ditas, Dr. Alberto e Dr. Alceu, para nós, serve como bálsamo, como estímulo, para dizer que nós estamos no caminho certo e temos leituras de que é possível, sim, um hospital funcionar e bem! Que a órtese e a prótese podem funcionar e bem. É possível! E temos exemplos, temos modelos.

E eu dizia para o Deputado Mário Heringer, que é médico também, meu colega mineiro, eu dizia que o Hospital Mãe de Deus é um hospital de rico para pobre, ou seja, é um hospital que tem tecnologia. O rico que puder pagar, que tiver um plano, não sei o que lá, encontra no hospital a referência. E o pobre que precisa tem, no SUS, aquilo que o hospital oferece, mas não só porque atende SUS, mas porque tem qualidade. E essa qualidade não está só na questão da formação, da qualificação, do mestrado e doutorado dos médicos, médicos doutores, enfim, mas na da equipe, da gestão, do controle, ou seja, isso é possível funcionar.

Então, a gente quer pegar esse modelo, porque o Rio Grande do Sul, até aqui, na CPI, está marcado por uma série de coisas que pesam contra nós, e é real. Por exemplo, na questão das próteses, digamos assim, eu não sei se o maior esquema está lá, mas é onde foi puxado o fio da meada.

Outro ponto: a questão das liminares judiciais para que se façam as próteses; o maior esquema está lá no Rio Grande do Sul também. Esteve aqui uma advogada que, na minha visão, eu acho que ela é meio, não é fim. E não quero absolutamente defender a advogada, muito pelo contrário, mas há um esquema lá das empresas



que pagam as propinas, estimulam. Há lá um médico que assina e requer, há lá um advogado que peticiona, mas há um juiz que decide. E, nesse contexto, parece-me que o mais importante é o juiz, porque é ele que dá a liminar dizendo: *“Vá, pegue, leve! São tantos mil; pague.”*

Com todo o respeito ao Poder Judiciário, mas um juiz, num caso desses, não tem conhecimento suficiente para fazer uma leitura. Eu acho que nesse caso, num caso de urgência, em determinados valores, dependendo do valor, o Judiciário tinha que estabelecer: *“Até tanto há uma alçada.”* Eu sou funcionário de carreira do Banco do Brasil. Então, o bancário, o gerente, tem uma alçada para despachar lá o financiamento. Até tantos mil é o fulano de tal. Para tantos mil, é o gerente, o adjunto ou o gerente-geral. Depois, vai para o comitê e para o diretor. Depois, é o presidente do banco que o concede ou o nega.

Então, tem que haver alçada, e o Judiciário não tem alçada. Quer dizer, qualquer um diz, e pode tudo e vale tudo, e fica tudo por isso mesmo. E o juiz está acima de qualquer suspeita, quando, na verdade, se os outros são suspeitos, o juiz é conivente, o juiz ajudou a fazer ou era inocente útil, se é que é possível sê-lo.

Então, Dra. Cláudia, essa é a nossa preocupação, da CPI. Por isso, quando eu vi a manifestação tanto do Dr. Alceu, quanto do Dr. Alberto, de que falta é regulação da Agência Nacional de Saúde e da ANVISA, é isso o que a gente está dizendo aqui, não é doutor? Faz dias já. O que os senhores estão dizendo vem de dentro do setor, aquilo que nós estamos enxergando lá de fora, porque nós estamos entrando nesse processo. Eu sou advogado, não sou médico, não atuo na área, mas não é preciso ser médico para entender isso. Vai-se pegando o fio da meada bem rapidinho e vai-se entendendo que as coisas andam por conta da desorganização. Quanto mais desorganizada estiver a regulação, mais fácil para as empresas se inserirem no contexto. O médico passa batido. Ninguém percebe a ação do médico. O advogado não vai deixar de peticionar porque é um filão, é um nicho de mercado jurídico para ele, porque ele vai ganhar o dele. O juiz lá decide e fica por isso mesmo, e quem paga a conta é a viúva, sou eu, tu, ele, nós, vós, eles. Do couro saem as correias. Desta vez, vão ser as correias do couro do lombo da gente, do lombo do cidadão.



Então, eu, na verdade, não tenho nenhuma pergunta específica para fazer, mas as afirmações que os senhores nos trouxeram aqui — eu prestei atenção desde o começo — são específicas, diretas, pontuais, de conhecimento de condução e de gestão. Por que aqui isso não acontece? Porque há gestão! É presencial, tu estás acompanhando...

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

O SR. DEPUTADO POMPEO DE MATTOS - ...vendo de perto aquilo que está acontecendo de forma muito transparente e objetiva.

Então, Dr. Alceu, eu quero cumprimentá-los. Eu já tinha essa informação. Por isso eu fiz esse requerimento, para dizer que o Rio Grande do Sul não é só o campeão das liminares, não é só o campeão das órteses e próteses, em função da máfia que se montou, mas há lá modelos que precisam ser seguidos, exemplos que precisam ser seguidos, e o exemplo é o Hospital Mãe de Deus, que não é um dos maiores do Brasil, mas é um grande hospital, e, quem sabe até, se não for o maior, é o melhor em termos de qualidade do serviço que presta. Eu já experimentei, já precisei, já estive lá e posso dar esse testemunho fidedigno. Se, por um lado, nós pagamos uma conta, pagamos um mico pesado, por outro lado, nós estamos contrapondo e contrabalançando com o trabalho que todos os senhores — a gestão, a administração, a diretoria, a equipe, os médicos, o corpo clínico, os servidores, os trabalhadores, os enfermeiros, enfim, os colaboradores do hospital — fazem, e a gente tem orgulho disso.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Deputado Pompeo de Mattos.

O Deputado Odorico Monteiro é o último inscrito, mas nós vamos, daqui a pouco, conceder 30 segundos para a Deputada Raquel Muniz, para que ela possa fazer uma intervenção.

Deputado Odorico Monteiro, V.Exa. tem a palavra.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Obrigado, Presidente.

Eu queria voltar um pouco ainda ao tema da sinistralidade e da rastreabilidade.



Eu acho, Sra. Claudia, que aqui há uma pista para nós. Nós precisamos nos debruçar sobre esse tema.

Eu queria saber se é possível a ABRAIDI fazer uma nota técnica ou enviar, sem requerimento...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Odorico, eu assumi um compromisso aqui com os nossos dois convidados. Eles precisam sair daqui às 6 horas por causa do voo deles. Eu gostaria que fosse bastante conciso.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Eu vou fazer uma abordagem bem rápida também, porque eu quero dialogar ainda com o meu colega, Prof. Alberto.

Mas eu queria, Sr. Presidente, solicitar, se possível, sem requerimento, uma nota técnica sobre esse tema que explicasse, para que a gente possa entender, à luz do relatório da CPI, para que a gente possa investigar mais esse tema, para que a gente possa, inclusive, investigar com a Receita Federal como é que se passa isso. Parece-me que aí há um *gap* de tempo, e, nesse *gap* de tempo, tem uma questão que envolve... Eu queria saber se isso é uma coisa comum. Se isso é mais comum para hospitais na relação com as operadoras de plano de saúde e como é que essa relação se dá com o SUS. Se, dentro do SUS, também tem para os prestadores que fornecem ao SUS o mesmo *gap* de tempo.

A outra questão, que me parece que é um tema importante, diz respeito ao treinamento profissional. Como é que vocês veem essa questão do treinamento profissional? Porque parte do problema que a gente tem visto aqui é pelo fato do treinamento, da capacitação, ser feito pelas empresas, pelas indústrias.

Então, parece-me que aqui tem também algo que eu queria... Eu entendo, e aí queria colocar que, no Rio Grande do Sul, nós temos extremos. Talvez seja possível a divergência entre mim e o Prof. Alberto, porque eu também sou professor e vou falar um pouco sobre isso. Nós temos, de um lado, serviço de excelência. Eu queria colocar que também aqui eu fui apresentado ao nível de excelência a que já chegou o Grupo Hospital Conceição nesse campo, nessa área, inclusive, não permitindo que o técnico de enfermagem da empresa entre no centro cirúrgico. Ele já tem todo o pessoal capacitado e treinado pra isso. Eu acho que a gente tem que evoluir para isso, e que não haja dependência.



Nós investigamos aqui um caso em que se deixou escapar que, em alguns casos, entra um cirurgião, que é o *speaker* da empresa, que é quem treina, para substituir o cirurgião do serviço. Ele fica de sobreaviso, porque depende...

A curva de treinamento de um cirurgião são 100 casos, muitas vezes. Ninguém opera com... Quando você vai discutir uma cirurgia do pai ou da mãe, a primeira pergunta que você faz é: “Qual é a curva de aprendizado desse cirurgião?” São 100 casos? Qualquer cirurgião com menos de 100 casos você já fica em dúvida para saber se a sua curva de aprendizagem se completou.

Então, parece-me que o treinamento aqui também é algo sobre o qual nós vamos ter que dialogar e discutir. Ou seja, eu estou convencido de que nós vamos ter que pensar em um sistema nacional sistêmico, de educação permanente para a parte de órteses e próteses. E que a gente tenha controle sobre esse treinamento, sobre a capacitação e especialização de quem? Do técnico de enfermagem, que entra no campo, e também do cirurgião. Inclusive, temos que discutir essa questão, e sobre isso eu queria ouvir, e, depois, qual a relação de vocês com a CONITEC.

Eu acho que a CONITEC foi um avanço importante para avaliar a incorporação tecnológica no Brasil: como estão as filas, como vocês estão dialogando com a CONITEC. Então, eu acho que são coisas importantes.

Por último, Prof. Alberto, queria dizer que sou professor também e tenho o mesmo percurso. Fiz residência, mestrado, doutorado e pós-doutorado. Fiz 1 ano no Canadá, dialogamos, e eu fico muito feliz. Ontem mesmo, no meio dessa confusão toda, de idas e vindas — e ainda estou participando de banca de mestrado e de doutorado —, ontem mesmo uma aluna minha de mestrado se qualificou.

Eu tenho humildade, eu acho que os meus alunos são melhores do que a minha geração. Eu não acho que a minha geração seja melhor, não. Eu acho que os meus alunos são ótimos, são excelentes. Eu vivo lambendo a cria.

O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER - Professor bom.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Não é isso, não! Eu acho que a gente tem que ter humildade, porque eles têm mais tecnologia em várias coisas, estão sensíveis, estudam muito. Essa corrupção não é da formação, é do mercado, e há muito coisa no sentido da falta de regramento, que eu acho que vai ser a



contribuição que esta CPI vai dar, vai ser a contribuição que esta Casa vai dar para regular.

Este é o grande problema: quando você vai incorporando tecnologia na Medicina, na saúde, no complexo produtivo da saúde, quando você tem vácuos de regramento normativo, acontece isso. Nós somos fruto de uma relação de ausência. Não é só ausência dessa relação, porque nós estamos vendo alguns casos, inclusive, de alguns depoentes aqui, de alguns investigados, em que a relação foi toda com o sistema privado. Não teve nada do SUS.

Então, todo esse depoimento que o Deputado João traz aqui dos hospitais do Rio de Janeiro, se você for a alguns hospitais de São Paulo, que são totalmente privados, acontece a mesma coisa. O depoente chegou aqui e disse: *“Não, eu vendo uma prótese de 2.500 reais para o SUS e vendo um plano de saúde de 5 mil reais”*. Ele disse: *“Eu faço o convênio, o preço quem dita é o convênio”*.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Peço que conclua, Deputado Odorico.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Então, eu só queria colocar isso.

Eu quero dizer o seguinte: a formação é importante, mas nós não podemos culpar os jovens médicos, não podemos culpar as Faculdades de Medicina pelo que está acontecendo. Eu acho que isso tem a ver com a natureza do mercado, que é corruptor, e, inclusive, nós vamos contribuir para que isso seja corrigido, porque ele não será eternamente assim, ele vai ser corrigido. Eu acho que uma associação brasileira de importadores e distribuidores de implantes puxar para si um acordo de boas práticas já é um sinal.

Então, a gente não pode achar que essas coisas que estão acontecendo são fruto da escola médica. Não, eu acho que a escola médica forma bons médicos, a USP continua formando grandes médicos. E parte do que está acontecendo, gente, é realizado por grandes médicos; o cara que coloca uma prótese de quadril, que coloca prótese de joelho, que coloca válvula cardíaca. Agora, ele é um bom médico, do ponto de vista técnico, do ponto de vista (*ininteligível*), e não é porque sabe ou não sabe o diagnóstico de tuberculose, não. O problema é que, na relação com o mercado, ele se corrompeu. Eu só queria colocar que a gente não pode culpar o jovem estudante de Medicina por esse problema nem os professores atuais.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Deputado Odorico Monteiro. Desculpe a minha insistência, que foi em razão do horário e do voo dos nossos convidados.

Eu gostaria, mais uma vez, de dizer que nós precisamos votar os requerimentos amanhã. Dentre esses requerimentos, inclusive, tem um de interesse da Deputada Raquel Muniz, que nós estamos apresentando, sobre uma possível ida — possível, ainda precisamos discutir essa data hoje — a Montes Claros, que é a cidade da...

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Ela é a primeira-dama da cidade. *(Riso.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Nós estamos fazendo um indicativo de uma data, que pode ser no dia 18, sem ser esta semana, mas a outra, para que a gente possa estar com o Delegado Marcelo Freitas, com o Promotor Federal de Montes Claros e com o juiz, que está dando encaminhamento à situação lá em Montes Claros e que tem correlação nos Estados do Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo.

A Deputada nos pediu 30 segundos, e nós vamos passar a palavra para ela. E, depois, na fala final dos nossos convidados, eles farão as considerações finais, responderão aos questionamentos feitos, já que nós precisamos liberar dois convidados que têm um voo para o Rio Grande do Sul. E também já estamos na Ordem do Dia, estamos em votação.

Com a palavra a Deputada Raquel Muniz.

A SRA. DEPUTADA RAQUEL MUNIZ - Sr. Presidente, Deputado Geraldo Resende, agradeço a V.Exa. a possibilidade de falar aqui, já que, na minha cidade, as pessoas foram informadas, através dos meios de comunicação, do problema na área de cardiologia. Essa máfia chegou até a minha cidade. E fico feliz em saber que os requerimentos já foram encaminhados aqui, porque, como Deputada de primeiro mandato, já levei para a minha região a Câmara dos Deputados, através da Comissão de Reforma Política e da Comissão de Revitalização do Rio São Francisco.

Infelizmente, nós vamos recebê-los lá — e não gostaria que de recebê-los —, mas é importante, porque o gestor da cidade, o atual Prefeito, e já havia alertado



para isso, foi repudiado por alguns hospitais filantrópicos e por outros ligados à Igreja. Ele foi inclusive maltratado com relação a isso, porque ele queria que houvesse transparência dos serviços, como colocou o Deputado que me antecedeu. Quer dizer, há todo um processo envolvido.

Montes Claros é uma cidade importante no norte de Minas, a capital do norte de Minas, e serve a saúde até do sul da Bahia. Temos três Faculdades de Medicina. Portanto, é importante que isso seja esclarecido, até mesmo para a formação dos futuros alunos.

Com certeza, a gente quer que vocês ouçam, sim, a Justiça, mas que também vocês ouçam a Secretaria de Saúde e os hospitais, porque, na verdade, foram lesadas as pessoas que perderam oportunidade de fazer seus exames, que perderam a oportunidade de receber a assistência básica na área da saúde.

Então, a gente realmente quer que esta CPI, juntamente com a Justiça e com a Secretaria de Saúde de Montes Claros, esclareça essa questão para todo o Brasil, para a gente mostrar transparência também na apuração desses fatos e que efetivamente sejam devolvidos aos cofres públicos os recursos que foram desviados.

Muito obrigada.

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

Vamos passar para as considerações finais e as respostas para os nossos convidados. Como o Dr. Alberto teve que se ausentar para dar uma entrevista à *TV Câmara*, nós vamos passar a palavra ao Dr. Alceu Alves da Silva e depois à Dra. Claudia Scarpim.

E, solicitando também, em nome da Presidência, as colaborações que eventualmente vocês possam acrescentar à bela apresentação que vocês já fizeram aqui hoje.

O SR. ALCEU ALVES DA SILVA - Eu, para finalizar, quero concordar com o Deputado Odorico Monteiro em relação à questão da formação, sem abrir de novo esse tema. Eu quero ficar um pouco na linha que eu já... Eu acho que é a terceira vez que eu vou falar, porque aqui não é um ambiente para ficar discutindo detalhes da operação, mas tem muita coisa para consertar na operação.



Na ANVISA, por exemplo, os equipamentos são cadastrados três vezes, e é a mesma órtese e prótese, é a mesma prótese que tem cadastro três vezes com valores diferentes. Dentro dos hospitais têm coisas para melhorar, na relação com os médicos tem coisa para melhorar. Nós temos muitas coisas efetivas que, se nós entrarmos e olharmos com um olhar técnico, nós vamos corrigir muitas falhas. Mas, de novo, não é um olhar pontual, é um olhar mais estruturante do segmento.

Agora, se nós colocarmos as representações dos hospitais, das operadoras, e, especialmente, volto a colocar isso, a participação da ANVISA, da Agência Nacional de Saúde Suplementar — e eu esqueci, mas teve um Deputado que lembrou, acho que foi o Deputado Adelmo — e também do Ministério da Saúde, porque o foco está muito relacionado às questões que envolvem o setor privado, mas no SUS, e o Deputado João colocou aqui, nós também temos um mundo de distorções.

Então, eu volto a insistir que é possível criar um ambiente regulatório em relação à questão das órteses e próteses. E, aproveitando o que o Deputado Alceu Moreira colocou, quero dizer que nós somos um País que fez coisas muito mais sofisticadas do que isso. O que distorce tudo isso são interesses que nós não concordamos e que é preciso revisitá-los, e, especialmente, acho que a grande oportunidade da Comissão é criar um ambiente regulatório mais adequado, com mais controles, mais rastreabilidade, fazendo com que a gente possa ter correções importantes também nessa área. É uma opinião particular.

Em termos de achar solução, do ponto de vista técnico, eu não vejo grande problema. Nós já tivemos no passado uma solução que era muito mais tranquila em relação a isso, muito mais tranquila. A permissividade e um sistema facilitador dessas distorções foram criando e crescendo, criando e crescendo, e, hoje, a gente tem um monstro, mas é um monstro que é possível, tranquilamente, nós voltarmos e, dentro de uma forma absolutamente coerente... E, de novo, eu acho que todas as vezes que a gente colocar os pacientes, as pessoas, como foco principal, nós vamos achar soluções bastante interessantes.

Muito obrigado.



Eu quero também agradecer a oportunidade de estar aqui e de alguma forma, mesmo que singela, poder contribuir, e, se o caminho for fazer uma discussão técnica, nós temos contribuições importantes a fazer.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Com a palavra a Dra. Claudia Scarpim. E, por último, falará o Dr. Alberto Kaemmerer.

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Respondendo, então, primeiro aos questionamentos do Deputado Paulo Foletto, o doutor perguntou por que o acordo setorial aparece só agora. Na verdade, doutor, as atividades do acordo começaram lá no finalzinho de 2012; em 2013, a gente firmou a parceria com o Instituto Ethos, começamos a estudar essa questão da metodologia da transparência internacional. Há 1 ano, na feira hospitalar do ano passado, nós fizemos a assinatura do pacto entre a ABRAIDI e Ethos para começar a desenvolver metodologia, para começar a estudar o mercado e colocar esse sistema para funcionar.

Quando apareceram as reportagens do *Fantástico*, o questionamento era: vamos acelerar o processo e colocar isso agora? Foi um questionamento até da administração da entidade. E a ideia é não, vamos fazer o processo no tempo em que ele foi concebido para ser feito, para que não haja atropelo, para que a gente consiga mapear, dentro dessas relações entre esses entes potenciais atividades de risco. E aí eu já emendo para responder a pergunta do Deputado Adelmo: quais são as medidas e os limites que estão delimitados nesse acordo? Então, nós identificamos lá que a relação entre indústria, a cadeia de fornecimento, seja indústria, seja distribuidora, na relação com o médico, seja na educação continuada, seja nos contratos de prestação de serviço. Quais são os limites? Como isso deve acontecer? Por quê?

A interação entre o profissional médico e a indústria é salutar, mas a relação pura, sem qualquer tipo de corrupção de princípios. O médico auxilia no desenvolvimento de novos produtos, a indústria ouve a Medicina, quando vai desenvolver novos produtos. Então, essa relação tem que existir. A pesquisa, dentro da universidade, é muito importante, só que a gente precisa encontrar ferramentas para limitar essa relação. Essa relação existe, precisa existir, é legítima, desde que não haja um desvio.



Então, o acordo tem mecanismos que visam fazer isso. E a ideia, quando o senhor falou: *“Ah, é a raposa tomando conta do galinheiro”*. Na verdade, não é, porque a instituição, Deputado, prega por trazer padrões éticos para dentro do seu setor. Então, a entidade, a associação está em um nível acima do mercado. Existe uma percepção equivocada de que empresas éticas não fazem bons negócios, e isso não é verdade, não é verdade. E a instituição tem essa missão.

A ABRAIDI está acima do mercado e não está se preocupando com a lucratividade, está se preocupando com a sustentabilidade do negócio, e o negócio não se sustenta nas bases em que está. Então, a associação não tem uma intenção de agregar as empresas para que elas se protejam, de forma alguma. A ideia da associação é justamente formular um sistema para que essas relações se estabeleçam dentro de padrões éticos, porque não há por que ter desvio. O custo do instrumentador, por exemplo, nenhum distribuidor quer. É um passivo trabalhista imenso, e o distribuidor não quer arcar com o custo do instrumentador cirúrgico. Esse custo é da equipe médica, é do hospital; ele não é do distribuidor, ele não pode ser.

Então, esse tipo de distorção nas relações entre esses entes é que tem que acabar, e o acordo setorial vem justamente neste sentido: ofertar um ambiente em que as empresas consigam estabelecer relações de negócios éticos.

E aí, agora, indo para o questionamento do Deputado Adelmo, V.Exa. perguntou se há empresas que eventualmente tenham aparecido aqui na Comissão ou na televisão. Essa foi uma pergunta que nos tirou o sono durante muito tempo, Deputado. Por quê? O acordo tem um princípio de universalidade. Quanto mais empresas se sujeitarem a esse sistema de fiscalização melhor, porque a ideia é que ele seja complementar. Ao final de uma apuração, eu vou ter um relato. Se houver nesse relato indícios de autoria, materialidade e práticas ilícitas ou antiéticas, ele vai servir de base para o início de uma persecução penal. Isso vai ser entregue para as autoridades. O acordo setorial não tem a pretensão de fazer a punição dessas empresas no campo penal efetivamente, não tem nem a pretensão nem o poder para isso.

Então, a ideia, quando nós nos questionamos, era trazer essas empresas ou deixá-las de fora? E aí nós pensamos justamente no critério de universalidade,



trazer essas empresas. O que elas fizeram daqui para trás, elas vão prestar conta com as autoridades, como já estão fazendo, seja aqui, seja com autoridade policial, seja com o Ministério Público.

A ideia é que, daqui para frente, esse comportamento seja olhado, esse comportamento seja vigiado, porque a ideia é que o acordo setorial seja complementar. Se nós deixarmos essas empresas de fora desse acordo, nós deixaremos de olhar para as atividades delas, e a ideia é que o mercado as perceba. Desconfie das empresas que não estão nesse pacto.

O pacto prevê que as empresas tenham transparência contábil, que as empresas mostrem os seus resultados, que se consiga enxergar, dentro da conta dessas empresas, o que é consultoria médica. Se ela é legítima, isso tem que ser público, isso tem que ser notificado. Se a consultoria médica é legítima, notifique seu Conselho de que essa parceria entre médico e indústria existe. No mundo inteiro é assim, o FCPA regula a relação médico-indústria exatamente dessa forma. Então, por que a gente não vai trazer o que há de melhor para a nossa relação?

Nós vamos verificar como funciona o relacionamento com os hospitais. O que deveria ser responsabilidade do hospital que hoje não é? O que deveria ser responsabilidade da equipe médica que hoje não é? Então, o sistema é robusto e complexo o suficiente para que nós consigamos enxergar todas essas relações. E ele não é um sistema estanque, é um sistema em construção.

A ideia é que nós consigamos angariar novos atores, ou seja, que consigamos trazer para dentro desse acordo hospitais, fontes pagadoras públicas, fontes pagadoras privadas, a classe médica, através das suas entidades, para que consigamos encontrar mais mecanismos, além desses que a ABRAIDI mapeou, outros mecanismos que fomentem e permitam uma relação ética entre esses atores, partindo justamente da premissa de que é uma resolução sistêmica, e que não vamos conseguir resolver isso sozinhos.

Eu acho que respondi a todas as perguntas.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - E as minhas perguntas?

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Ah é, perdão. V.Exa. perguntou com relação à nota técnica, à emissão de uma nota técnica sobre a sinistralidade e da



rastreabilidade, e como isso funciona no plano de saúde e no SUS. Eu me comprometo a fazer a entrega da nota técnica, com todas essas informações.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - V.Sa. tem mais 1 minuto.

A SRA. CLAUDIA SCARPIM - Com relação ao treinamento profissional, a ABRAIDI tem o entendimento de que ele deve aproveitar legislações de controle de corrupção, como o FCPA, como a lei da Inglaterra, para regular as relações de treinamento de profissionais médicos. A questão da publicidade é uma delas, e uma das mais importantes. Se há uma relação entre indústria e médico, essa relação tem que ser pública.

Com relação ao treinamento do profissional, sim, o profissional precisa ser treinado. Como eu mostrei na minha apresentação, em um dos itens em que eu destaco o instrumentador, o próprio poder público, quando compra, pede realização de *workshops* para os médicos, para utilização do material.

Eu acho que vou passar de 1 minuto. V.Exa. perguntou, por último, sobre a relação da ABRAIDI com a CONITEC. Na verdade, a ABRAIDI, como distribuidora, não incorpora tecnologia, não tem essa atividade. Porém, nós temos conhecimento de mercado. Partindo da premissa de que a ideia é contribuir e participar das discussões de mercado, hoje a CONITEC é utilizada para incorporação de tecnologia no SUS e funciona bem. A ANS é membro da CONITEC e usa a CONITEC em algumas situações, não todas.

Infelizmente, eu não tenho mais argumentos, porque essa não é a área da distribuição. Mas eu posso também emitir uma nota, se V.Exa. quiser. A gente tem alguns estudos na ABRAIDI.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigada, Dra. Claudia Scarpim.

Com a palavra o Dr. Alberto Kaemmerer.

O SR. ALBERTO KAEMMERER - Saio daqui hoje absolutamente feliz, primeiro porque vejo o excepcional nível dos componentes da CPI. Às vezes, podemos fazer a interpretação de que vamos encontrar um grupo de leigos, mas o grupo é altamente qualificado. Talvez esse seja o ponto decisivo para que esta CPI não seja, como alguém disse, um *pizzaiolo*. Foi o senhor, não foi, doutor?



Nós não somos — nenhum aqui de nós — conversadores, de ficar falando ali no bar; nós tomamos atitude. Esta CPI vai ter que tomar algum tipo de atitude, porque eu acho que só pode falar sobre esse negócio quem tem peito para dizer: “O senhor não opera mais aqui”. “Ah, não, mas a ABRAIDI me treinou”. Eu não quero saber do treinamento da ABRAIDI. Quem tem que treinar instrumentador, quem tem que treinar o pessoal é o hospital, até por uma questão de responsabilidade legal.

Eu conheço uma empresa em Porto Alegre que tem 58 instrumentadores. E aconteceu comigo: eu estava fazendo uma ressecção pulmonar em cunha — pena que o meu cirurgião, pobre, lá junto comigo, não está aqui —, e, quando eu entrei na sala, tinha uma moça, com um jaleco abóbora — e até bonita ela (*risos.*) —, e eu disse: “A senhora está fazendo o que aqui mesmo?” Ela disse: “Não, eu vim orientar a colocação de grampos no pulmão”. Eu digo: “A senhora me desculpe, aqui só tem um que orienta”. O senhor me perdoe. O senhor vai achar que eu não sou muito humilde, e não sou mesmo, porque a humildade às vezes atrapalha a gente, em excesso. “A senhora pode sair”.

O resumo da história era o seguinte: a ressecção em cunha coloca duas fileiras de grampo e, no vértice do triângulo, é só dar um pontinho. Custam 13 reais. Ela queria me empurrar mais uma fileira, a 1.200 reais. Logo para quem, não é?

Então, o que eu quero dizer é o seguinte: tem instrumentador que entra, doutor, no lugar do médico para operar, porque nós temos alguns cirurgiões mãos de vaca que não sabem operar coisa nenhuma! E ele fica assistindo à cirurgia. E os hospitais dão para ele um jaleco diferente só para dizer que fazem alguma coisa. Tem que lhes mostrar a porta da rua. Essa é a questão.

É uma questão que tem que ser... Não tem nada, pode fazer curso onde quiser. Dentro do centro cirúrgico, o cirurgião tem que ser autoridade máxima, ou alguma coisa está errada.

Eu quero dizer para a Cláudia — e eu gosto muito da Cláudia — que eu não gosto da intromissão da indústria dentro do hospital. Eu tenho horror, porque, de repente, quem dita o protocolo das ações é a indústria, e não o médico mais. Essa mão está invertida. E, enquanto eu estiver na instituição, isso não vai acontecer, mesmo que vocês determinem que seja assim, eu vou contrariar toda a determinação, porque isso é uma questão que está no Manual Técnico Disciplinar.



Eu, quando estou operando, não quero ouvir palpite de ninguém, porque eu é que sou o responsável por aquilo ali e vou arcar com todos os danos e com todos os bônus do procedimento.

Então, eu quero dizer que eu tenho orgulho de ter sido convidado para vir aqui. Tenho mais orgulho de ter sido processado pelos maiores marginais da medicina gaúcha. Isso vale mais do que o nosso mestrado, o nosso doutorado, e não sei o que mais, e pós-doutorado. Eu fui processado pelos caras, pelos sujeitos que mais cometeram insanidades dentro da medicina gaúcha. Esse é um orgulho que eu tenho, porque Deus me livre se eu fosse considerado amigo deles. E não acho que eles devam usar o mesmo título de doutor que o senhor usa. Não acho, porque, se usarem, alguma coisa está errada.

Então, eu quero dizer também para a ABRAIDI o seguinte: uma empresa não quebra só por que comete erros; ela quebra porque faz coisas certas durante um tempo excessivamente longo. Há uma necessidade de se contextualizar e ver que agora nós trabalhamos com um grupo de ingredientes técnicos que não existiam talvez na nossa época. Eu já vou fazer 65 anos neste mês. Na época em que se amarrava cachorro com linguça, as opiniões eram diferentes das opiniões de hoje. A Medicina, nos últimos 30 anos, evoluiu mais do que em toda a história da humanidade, e 50% do conhecimento que nós temos hoje são dos últimos 15 anos.

Então, nós não podemos continuar com os nossos conselhos médicos com legislação de 1941, 1942, e com as empresas, porque as empresas hoje ditam as normas dos procedimentos cirúrgicos de grande porte. E não adianta dizer que não é assim. Dentro do nosso hospital, com todo o cuidado que tinham, quando eu vejo, tem um... E pergunto: *“O que a senhora está fazendo aqui?”*. *“Vim orientar a colocação de grampo”*. Orientar coisa nenhuma!

Então, o que eu quero dizer é o seguinte: não adianta negociar bem. O senhor faz um negócio para comprar por um quinto do preço, e o médico, lá do outro lado, ao invés de indicar uma cirurgia, indica cinco ou seis para compensar. Volto de novo àquela questão: órtese e prótese, senhores, é só uma pontinha do problema. E ele está hoje mais como uma posição reativa nossa do que como uma posição proativa, incluindo aí também a ABRAIDI. Se não tivesse havido aquela denúncia, talvez o assunto tivesse ficado por aí. E um diz assim: *“Ah, o Alberto é louco. O*



fulano é louco”. E, de mim, dizem que eu tenho inveja, porque na minha especialidade não tem nenhum parafuso para botar. Está bem, eu acho que pode ser assim.

Então, Sr. Presidente, quero lhe agradecer e ao André também esta oportunidade.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Daqui a pouco V.Sa. tem um pulmão artificial. (*Riso.*)

O SR. ALBERTO KAEMMERER- É, vamos ver. Mas, daí, eu vou vender.

Mas eu quero dizer o seguinte: nós, médicos, não fomos feitos para vender nada. Eu nunca assinei um único cheque durante os 14 anos em que estive na direção do hospital. Nunca recebi vendedor, nunca recebi comprador e o que me cabia fazer eu fiz. Recebi cinco processos, mas nós varremos o hospital desse tipo de coisa. E não há, em minha opinião, por mais que se negocie, outra solução, que não seja para esse tipo de coisa, uma solução radical.

Última coisa que eu vou dizer: quando nós discutimos com pessoas que tenham a mesma saúde mental, a mesma saúde física, o mesmo grau de liberdade, é normal que haja um vencedor. Agora, quando o médico está na frente de um doente, com todas as suas fragilidades, e fazer sacanagem para esse tipo de pessoa, não tem outra coisa que não seja uma punição exemplar.

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

Antes, porém, convoco reunião para amanhã, dia 10 de junho, quarta-feira, às 14 horas, em plenário a ser definido, com a seguinte pauta: audiência pública para a tomada de depoimento dos Srs. Luiz Souza Fidelix, Diretor Financeiro da INTELIMED, Miguel Iskin, Sócio-Gerente da Oscar Iskin, Fernando Strehl, administrador da STREHL, e José Paulo Wincheski, Sócio-Gerente da IOL Implantes Ltda.

Boa noite a todos!