



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: 0359/15	DATA: 22/04/2015	
LOCAL: Plenário 11 das Comissões	INÍCIO: 14h21min	TÉRMINO: 17h06min	PÁGINAS: 65

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO
MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Representante do Conselho Federal de Medicina — CFM. FLORENTINO DE ARAÚJO CARDOSO FILHO - Presidente da Associação Médica Brasileira — AMB. MARCO ANTONIO PERCOPE DE ANDRADE - Presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia — SBOT. ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA - Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia — SBC.

SUMÁRIO
Investigação de 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.
OBSERVAÇÕES
Houve exibição de imagens. Houve intervenções fora do microfone. Ininteligíveis.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Havendo número regimental, declaro aberta a 6ª 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 — CPI da Máfia das Órteses e Próteses no Brasil.

Ata.

Informo aos Srs. Parlamentares que se encontram à disposição cópias da ata da 5ª Reunião. Indago se há necessidade de leitura.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Dispense a leitura, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Dispensada a leitura, por solicitação do Deputado André Fufuca, Relator da Comissão.

Em discussão a ata. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discuti-la, submeto à votação a ata.

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

Aprovada a ata.

Expediente.

Comunico aos Srs. Deputados o recebimento dos seguintes expedientes:

Do Deputado Aureo, do Solidariedade do Rio de Janeiro, que solicita escusas por sua ausência na 4ª e na 5ª Reuniões, realizadas, respectivamente, nos dias 15 e 16 de abril;

Do Deputado Célio Silveira, do PSDB de Goiás, que solicita escusas por sua ausência na 5ª Reunião da CPI, realizada no dia 16 de abril;

Do Dr. Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, Presidente do Conselho Federal de Medicina, que agradece a atenção e confirma a presença do Dr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro como representante do Conselho na ocasião;

Do Dr. Wilson Duarte Alecrim, Presidente do CONASS, que informa a impossibilidade de comparecimento pessoal por compromisso anteriormente assumido e indica o Dr. João Gabbardo dos Reis, Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul;

Do Dr. José Fernando Casquel Monti, Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde — CONASEMS, que informa a impossibilidade de



comparecimento por compromissos previamente agendados e indica o assessor técnico Sr. Elton Chaves para representar o CONASEMS;

Do Dr. Raimundo Viana de Macedo, Diretor-Presidente da UNIMED de Santos, que encaminha a contribuição daquela cooperativa ao debate.

Ordem do Dia.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública para ouvir o Sr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, representante do Presidente do Conselho Federal de Medicina — CFM; o Sr. Florentino de Araújo Cardoso Filho, Presidente da Associação Médica Brasileira — AMB; o Sr. Marco Antonio Percope de Andrade, Presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia — SBOT; e o Sr. Angelo Amato Vincenzo de Paola, Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia — SBC.

Solicito aos convidados que tomem assento à mesa: Sr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, representante do Conselho Federal de Medicina (Requerimentos nºs 5, 13, 22 e 31, de 2015); Sr. Florentino de Araújo Cardoso Filho, da Associação Médica Brasileira (Requerimentos nºs 4, 31 e 35, de 2015); Sr. Marco Antonio Percope de Andrade, Presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia — SBOT (Requerimento nº 19, de 2015); e Sr. Angelo Amato Vincenzo de Paola, Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia — SBC (Requerimento nº 30, de 2015).

Os convidados já estão à mesa.

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

A palavra será concedida aos convidados, que terão, cada um, prazo de 20 minutos, prorrogáveis a juízo da Comissão, período em que não podem ser aparteados, conforme o art. 256, § 2º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. Concluídas as apresentações, será concedida a palavra ao Relator e, em seguida, aos demais Deputados, observada a ordem de inscrição, para, no prazo de 3 minutos cada um, interpelarem o expositor, conforme o art. 256, § 5º, do Regimento Interno da Câmara. O convidado somente poderá ser interpelado sobre assunto de sua exposição.



A lista de inscrição para o debate encontra-se à disposição dos Srs. Deputados na mesa de apoio. É permitida a permuta de inscrição entre os Deputados, mas os que não se encontrarem presentes na hora da chamada perderão a inscrição.

A Mesa consulta os Srs. Parlamentares sobre a possibilidade de formarmos blocos de perguntas com cinco participações cada e de dispensarmos a réplica e a tréplica referidas no art. 256, § 5º, do Regimento Interno, conforme já foi acordado na reunião anterior.

Solicito ainda que sejamos breves, para que todos os inscritos possam fazer uso da palavra.

Concedo a palavra, conforme a ordem da chamada à mesa, ao Sr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, representante nesta audiência do Conselho Federal de Medicina — CFM.

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Muito obrigado, Sr. Presidente.

Sou Mauro Ribeiro, sou de Mato Grosso do Sul, sou 1º Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina. Nosso Presidente, Carlos Vital, não se encontra aqui porque está em viagem, representando a nossa instituição no exterior.

Eu gostaria de cumprimentar o nosso Presidente Deputado Geraldo Resende, meu conterrâneo de Mato Grosso do Sul; o Deputado André Fufuca; o Presidente da AMB, Florentino de Araújo Cardoso; o Marco Antonio Percope de Andrade, Presidente da SBOT — Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia; o Dr. Angelo Amato Vincenzo de Paola, Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

E queria agradecer o convite ao Conselho Federal de Medicina, que de antemão já se coloca à disposição para todo tipo de discussão em relação à matéria, Sr. Presidente.

Este é um tema que há muito preocupa o Conselho Federal de Medicina, assim como todos os Conselhos Regionais, por ser de conhecimento de todos os problemas que nós temos em relação a OPMEs no Brasil — órteses, próteses e materiais especiais. E os problemas são muitos. O que apareceu na reportagem da televisão não nos surpreendeu, mas eu acho que foi de grande valia, porque possibilitou que os encaminhamentos políticos para a tentativa de resolução do



problema fossem encaminhados. Esse é um dos motivos pelos quais estamos aqui hoje debatendo este assunto de tanta relevância e importância na assistência à população brasileira.

Os problemas são inúmeros. Eu acredito até que eu não vá levar 20 minutos na minha exposição, porque eu acho que todos nós aqui vamos falar praticamente a mesma coisa. Acho que não tem muita diferença de opiniões em relação aos problemas que existem em relação a órteses e próteses e à necessidade que nós temos de regulamentar essa matéria de uma vez por todas, de forma que esses problemas desapareçam.

As órteses e próteses são essenciais no atendimento à população, só que normalmente os pacientes não têm poder de decisão em relação àquilo que vai ser utilizado, e isso acaba sendo um problema. Em algumas situações isso é discutido com o paciente, mas em outras situações, não.

O custo das importações de órteses e próteses no Brasil normalmente é muito alto, porque isso não está totalmente regulamentado. Não existe uma padronização na nomenclatura, não existe padronização de registro, de produção, de distribuição desse material.

A utilização, ela coloca diretamente o revendedor em contato ou com o profissional da área de saúde, no caso, infelizmente, o médico, ou então com aquele representante do hospital que vai tratar diretamente da compra, e isso facilita muito o sobrepreço que normalmente é colocado. Isso leva ao problema da corrupção. Ano passado, 1 bilhão e 900 milhões de reais foram utilizados pelo Governo em relação ao uso de órteses e próteses, 90% disso na área de cardiologia e de ortopedia. Eu acredito que essa seja a razão de os dois Presidentes das nossas Sociedades estarem aqui hoje.

Uma coisa que nos choca é o problema da judicialização em relação às OPMEs, porque, por incrível que pareça, os pedidos judiciais em relação ao uso de órteses e próteses... na realidade, os juízes, como normalmente não têm quem os assista, eles acabam autorizando, e isso, por incrível que pareça, acaba facilitando a corrupção.

Então, esses são os problemas — de forma muito rápida — que nós temos hoje em relação às órteses e próteses no Brasil.



Como médico e como Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina, eu gostaria de dizer que esse não é um problema que pode ser debitado única e exclusivamente na responsabilidade do médico brasileiro. Nós somos 400 mil médicos no Brasil, e a imensa maioria de nós médicos brasileiros não participa desse tipo de esquema e repudia veementemente aqueles profissionais que assim atuam. Nós entendemos que existem outros participantes: fabricantes, importadores, advogados, empresas, diretores administrativos de hospitais e planos de saúde, funcionários dessas empresas, enfim, uma rede de corrupção, uma quadrilha de corrupção na qual, infelizmente, o médico, uma pequena parte, um pequeno número dos médicos brasileiros está inserido.

Na nossa opinião, isso é um problema médico, é um problema dos Conselhos de Medicina, mas é um problema, sobretudo, de polícia, porque médicos que se locupletam da profissão para ter esse tipo de conduta... Na realidade é um problema de polícia, e, se for provada a participação dos médicos, o que tem que se fazer com esses médicos é puni-los na forma da lei, ou seja, colocá-los na cadeia, como qualquer outro fora da lei.

No CFM, de 2004 a 2014, nós tivemos 28 casos de cassação, 26 casos de suspensão do exercício profissional e 140 casos de aplicação de penas públicas para médicos julgados por interação, exercendo a Medicina por interação com farmácia ou utilização de órtese e prótese.

Na realidade, esse assunto, o Conselho Federal de Medicina disciplina essa matéria no Código de Ética Médica, nos art. 68 e 69, que vedam aos médicos, proíbem os médicos exercer a Medicina de forma mercantil ou com interação com farmácia ou com qualquer outro tipo de organização.

Nós fizemos a Resolução nº 1.956, de 2010, em que, fundamentalmente, o Conselho Federal de Medicina proíbe o médico de indicar fornecedores ou material de forma exclusiva para aquilo que vai ser utilizado. Infelizmente, a nossa resolução, ela não teve o alcance esperado, embora ela seja uma resolução útil para disciplinar e apontar uma série de caminhos que nós podemos percorrer.

Recentemente, nós tivemos uma reunião em que contamos com a colaboração, pedimos a participação da ANVISA. Essa foi uma discussão muito rica numa das nossas Comissões do Conselho Federal de Medicina.



Recentemente também — acho que isto não é surpresa para ninguém —, a nossa instituição esteve num momento muito turbulento com o Governo, 2013, 2014... E depois da reeleição da Presidente Dilma, o Ministro Arthur Chioro nos chamou para reabrirmos o diálogo do Conselho Federal de Medicina com o Ministério da Saúde. O Presidente Carlos Vital e eu estivemos duas vezes com o Ministro e temos uma terceira reunião agendada. Dentro dessas tratativas, nós formamos cinco grupos de trabalho, um dos grupos de trabalho justamente sobre OPME.

E já fomos chamados — acho que o Ministro já esteve aqui, parece-me, e já fez uma exposição — pelo grupo de trabalho do Ministério da Saúde, que é composto de uma série de instituições. Ficamos bastante impressionados com a forma como Ministério está tratando a questão. Nós que temos tantas desavenças com o Ministério, em relação a OPME realmente, aparentemente, o que o Ministério está tratando é justamente aquilo que o Conselho Federal de Medicina, a princípio, defende, ou seja, não medidas pontuais, porque o problema do OPME, ele não é um problema do Brasil, ele é um problema mundial.

É muito difícil, é muito difícil essa regulamentação, e o Governo realmente está tratando a questão a fundo. Chamou todos os participantes que pudessem ter algum tipo de interação na contribuição dessa discussão, e a ideia é se fazer como que um marco regulatório em relação às OPMEs, tendo controle desde a importação, produção, distribuição, seguimento desse material, e, talvez, até da própria precificação, que é uma coisa que o Conselho Federal de Medicina defende. Nós achamos que a precificação, ela não resolve o problema, como não resolveu em relação às medicações, mas a precificação pelo menos estabelece alguns parâmetros que na nossa opinião são necessários em relação ao problema de OPME.

Então nós temos participado dessa discussão com o Ministério da Saúde, e provavelmente... nós esperamos que saia uma proposta que contemple realmente toda essa discussão que tem sido feita e nós consigamos, se não resolver tudo, pelo menos diminuir muito a forma como as OPMEs hoje são comercializadas e implantadas no Brasil.



É basicamente isso, Presidente. E eu me coloco à disposição para as discussões.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Nós tomamos uma decisão. Falam os quatro convidados, e depois da exposição dos quatro convidados vamos abrir as inscrições para que os Deputados possam inquiri-los.

Passamos imediatamente a palavra ao Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho, Presidente da Associação Médica Brasileira.

O senhor disporá de 20 minutos.

Agradecemos a presença e a exposição do Dr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, que é lá de Mato Grosso do Sul, falou aqui em nome do Conselho Federal de Medicina e é uma pessoa muito envolvida em todos os movimentos da categoria lá em Mato Grosso do Sul.

O SR. FLORENTINO DE ARAÚJO CARDOSO FILHO - Boa tarde, Deputado Geraldo Resende. Cumprimento também o Deputado André, os demais Deputados e Deputadas aqui presentes, todos os presentes e os colegas e amigos que comigo compõem a Mesa: Angelo de Paola, Percope e Mauro Ribeiro.

A Associação Médica Brasileira sempre se colocou inteiramente à disposição para discutir qualquer tema que se relacionasse à saúde, à Medicina e ao médico, o que certamente é bastante interessante, e a partir do momento em que a Casa, ou uma das Casas do Povo resolve abordar esse tema, reiteramos que nos colocamos inteiramente à disposição.

A Associação Médica Brasileira é uma entidade que congrega médicos do País inteiro, um número superior a 400 mil; tem uma forte penetração junto aos estudantes de Medicina, que já são mais de 100 mil em nosso País hoje; e tem uma relação muito estreita com todas as Sociedades de especialidades médicas reconhecidas em nosso País. Existe dentro do nosso *board* um conselho científico que é composto por todas as Sociedades médicas de especialidades.

O que é interessante a gente falar é que a Medicina evolui de uma maneira extremamente rápida, e essa evolução traz cada vez mais incorporação tecnológica, que não diz respeito somente a órtese, prótese e material especial, mas também a medicamentos. Então, é constante a inovação, a produção de novos conhecimentos para incorporar novas tecnologias.



Algo que é preciso deixar muito claro é que nem toda nova tecnologia é boa, nem toda nova tecnologia é melhor do que aquilo que está sendo utilizado, mas existem várias novas tecnologias que aprimoram os resultados. O que nós médicos buscamos sempre é fazer o melhor pelos nossos pacientes. Nós medimos isso com o que nós chamamos de “desfechos”. Quanto mais os doentes estiverem satisfeitos, bem melhor para o médico. Numa comunidade de mais de 400 mil pessoas, é natural que exista heterogeneidade, mas o médico deve e deverá ser formado para fazer sempre o melhor pelos pacientes.

O que está acontecendo já há algum tempo no País e que neste momento é motivo desta Comissão Parlamentar é a maneira inadequada como a utilização de órteses, próteses e materiais especiais está ocorrendo em nossos Países.

Logo que nós assumimos a Associação Médica Brasileira, 3 anos e meio atrás, nós nos reunimos com vários importadores de órteses, próteses e materiais especiais. Relatávamos a preocupação que nós estávamos tendo com o caminho que estava sendo tomado em algumas situações.

Nós temos que entender que a partir do momento em que uma nova órtese/prótese chega ao País, existe uma legislação que impõe a sua entrada, que regula a sua entrada, e estudos que devem mostrar que aquilo vai trazer impacto para a vida das pessoas. Essa regulação é feita pelos órgãos governamentais.

Nós sabemos, por exemplo, que existem materiais médicos utilizados em nosso País cujo custo no país de origem deles é algumas vezes menor. Mesmo conhecendo a elevada carga tributária que tem o nosso País, não há nenhuma justificativa para alguns desses materiais custarem o que custam no nosso País.

Segundo. Nós identificamos que existem materiais no nosso País que o mesmo material tem preços diferentes não somente em Estados e cidades, mas às vezes na mesma cidade, dependendo de quem está comprando.

É muitíssimo importante, primeiro, que nós adotemos a prática de as indicações serem pautadas em forte evidência científica. Se as indicações são pautadas em forte evidência científica, canceladas certamente por quem conhece a área, por quem detém o conhecimento naquela especialidade — podemos citar traumatologia e cardiologia —, se se trabalha com *guidelines*, diretrizes, protocolos e forte evidência científica de que, para aquela circunstância, o melhor a



ser utilizado é aquilo, aquilo ou aquilo, isso vai certamente favorecer a padronização e dificultar o enviesamento, que muitas vezes é deletério, catastrófico e extremamente oneroso, quer para o sistema público, quer para o sistema privado de saúde.

Além disso, como nós podemos justificar o mesmo material ser vendido pela mesma distribuidora com preços tão divergentes em lugares às vezes muito próximos, ou na mesma cidade? O que nós acreditamos é que, neste momento em que se discute de maneira transparente e aberta, a Associação Médica Brasileira e, certamente, todas as suas Sociedades de especialidades, têm o enorme cuidado, zelo, vontade de ajudar em todas as circunstâncias a esclarecer o que quer que seja e que nós possamos separar o que é joio e o que é trigo.

O médico é treinado, formado para fazer o melhor pelos seus pacientes. A remuneração que ele deve ter é a do seu trabalho, exclusivamente a do seu trabalho. E eu costumo dizer, eu que moro num dos Estados mais pobres deste País, que é o Ceará, que médico não precisa fazer nada errado, porque ele, se não tiver preguiça, certamente vai conseguir viver de maneira muito adequada no nosso País; e, se ele tiver vontade de cada vez mais aprimorar seus conhecimentos, atualizando-se profissionalmente e procurando fazer aquilo que é o estado da arte, aí sim ele consegue viver ainda melhor. Não tem nenhuma outra justificativa para que faça diferente, e é dessa maneira que a maioria dos médicos brasileiros se comporta e faz.

Nós nos colocamos inteiramente à disposição e achamos que este cenário que tem entidades várias envolvidas, públicas, privadas, governamentais, não governamentais, ele é muito bom para a gente disciplinar algo que certamente vai favorecer os nossos doentes: trabalhar com evidência científica, educar as pessoas e, sempre que possível, discutir com os nossos doentes as oportunidades e os diferentes tipos de tratamento que existem em diferentes situações.

Estamos inteiramente à vontade e à disposição.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Agradeço ao Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho a sua participação e concedo a palavra ao Dr.



Marco Antonio Percope de Andrade, Presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia — SBOT.

O senhor disporá de 20 minutos.

O SR. MARCO ANTONIO PERCOPE DE ANDRADE - Deputado Geraldo Resende, Deputado André Fufuca, caros colegas médicos aqui presentes na Mesa, Srs. Deputados, senhoras e senhores, meu nome é Marco Antonio Percope de Andrade, eu sou professor associado nível 2 da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, tenho mestrado e doutorado pela Universidade Federal de São Paulo e tenho uma longa vida estatutária na Sociedade Brasileira de Ortopedia, desde 2003. Eu já participei de todas as Comissões desta Sociedade, então tenho um grande conhecimento da Sociedade e gostaria de mostrar para os senhores um pouco da Sociedade.

A SBOT está fazendo este ano 80 anos. Ela foi fundada em setembro de 1935. Nós temos como filosofia dois pilares básicos de programação na sociedade: nós cuidamos do ensino e treinamento de residentes e nós cuidamos da educação continuada de nossos sócios.

Como nós cuidamos desses residentes? Nós temos serviços que são credenciados por nós, que nós visitamos e que julgamos perfeitos para praticar a Ortopedia e para ensinar a Ortopedia. São 3 anos de residência, e nós fazemos um teste, uma prova, todo início de ano, em Campinas, que é modelo para as outras Sociedades. Nós então aprovamos as pessoas que são pertinentes, que fazem a prova bem, e os serviços que têm 50% dos residentes reprovados é descredenciado naquele momento e têm que aprovar todos os residentes no ano seguinte. Por que eu estou dizendo isso? Porque, desde o princípio, nós temos um rigor enorme com o ensino da Ortopedia, com o ensino profissional e com a ética da Ortopedia. Isso é o que nós passamos para os nossos sócios e para os serviços credenciados.

O nosso rigor é tão importante, que nós fomos convidados pelo MEC — e nós somos associados ao Ministério da Educação — para fazer uma avaliação dos serviços também. Então, o credenciamento hoje MEC/SBOT é quase o mesmo, e nós temos um relacionamento muito próximo com a Comissão Nacional de Residência Médica.



O outro pilar da Sociedade é educação continuada. Então, nós nos preocupamos também com a continuação da educação médica desses médicos que trabalham na Sociedade, buscando sempre, mais uma vez, a educação profissional e a educação ética. Nós temos algumas coisas de defesa profissional, apesar de não ser essa a nossa bandeira, mas também hoje nós nos juntamos à AMB, preocupados com os honorários médicos pagos aos médicos. Os médicos são muito mal remunerados no Brasil.

Nós não somos também uma sociedade punitiva. Então, nós não temos o poder de punir as pessoas que agiram mal, apesar de que não chegou até hoje ao nosso conhecimento nenhuma queixa formal de nenhum membro da nossa Sociedade.

Tão logo nós tivemos acesso à reportagem da Rede Globo de Televisão — eu iria assumir a Sociedade 4 dias depois —, telefonei para o colega que estava saindo, o Prof. Arnaldo Hernandez, de São Paulo, e nós fizemos uma nota, que foi publicada no nosso *site* e que eu gostaria de ler para os senhores:

“Manifesto pela Lei e pela Ética.

Na noite de 04 de janeiro de 2015 tomamos conhecimento do teor da matéria apresentada pelo programa Fantástico, da Rede Globo de Televisão, fazendo denúncias graves sobre atitudes antiéticas e criminosas na indicação e utilização de materiais em cirurgias ortopédicas. Lamentamos que fatos dessa natureza ocorram em nosso meio e consideramos que tais denúncias devam ser investigadas pelos órgãos competentes com o rigor da Lei.

Consideramos, também, que os Membros Titulares da SBOT — Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia — são profissionais bem formados, que conduzem suas atividades dentro do mais rigoroso critério técnico e ético e que a maioria deles não pauta suas condutas baseadas nos moldes apresentados pela reportagem.



A atitude ilícita de alguns não deve colocar em descrédito a Ortopedia e a classe médica em geral. A maioria atua dentro da lei e suas decisões e indicações clínicas sempre levam em consideração o bem estar do paciente. Temos convicção de que a imprensa e a sociedade brasileira saberão fazer esta distinção.

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia continuará trabalhando para proporcionar formação técnica, ética e moral aos cirurgiões ortopedistas.”

Foi assinado pelo à época Presidente Arnaldo Hernandez, por mim e pelo Presidente de 2016, Luiz Antonio Munhoz da Cunha.

Essa foi a primeira medida. Em seguida, pouco depois, nós fomos convidados pela AMB a uma reunião na sede da AMB. E novamente fizemos um novo manifesto, que foi publicado agora nos jornais pela AMB.

Preocupados ainda com isso, nós também vimos que havia um projeto de lei sobre órteses e próteses no Senado, e nós então procuramos a Senadora Ana Amélia, estivemos com ela, vimos o projeto. O projeto nos tornou muito satisfeitos, porque busca a precificação. O Dr. Florentino chamou atenção para uma coisa que nos preocupa muito, e isso é uma coisa que nós queremos, que eu acho que é o desejo de toda a classe médica: a precificação.

Nós temos ainda outra medida. Um médico foi citado na reportagem, então nós procuramos saber se ele era membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia, e ele é membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia. Então nós fizemos uma consulta ao CRM do Rio Grande do Sul para saber o que se passava com esse membro da Ortopedia, e nos foi informado pelo Conselho Regional que estava em diligência o processo, tanto no Conselho quanto na Justiça, e que até aquele momento não havia resposta. Então, nós também ficamos... achamos que seria muito mais prudente que nós aguardássemos um parecer para tomar qualquer atitude punitiva, para não sermos injustos.

A preocupação nossa com esse material ortopédico vem de longa data. Em 2007, nós já criamos uma Comissão, que se chama Comissão de Controle de



Material Ortopédico. Isso evoluiu, e nós então criamos o Registro Nacional de Artroplastia. Esse Registro de Artroplastia é uma cópia do que há em países desenvolvidos. Na Suécia, ele vem de 1974. A grande vantagem desse registro é que ele pode dizer, depois de alguns anos: *“Essa prótese é boa, essa prótese é ruim, essa prótese dura, essa prótese não dura”*. Isso, para os países desenvolvidos, principalmente da Escandinávia, que são países menores, trouxe um benefício enorme, porque possibilitou que se publicassem trabalhos com referência bibliográfica que permitissem então afirmar isso.

Foi feito um plano piloto, incluindo três cidades. Na época, Curitiba, Batatais e Uberlândia, pela disponibilidade. A partir daí, isso foi expandido para o Brasil inteiro. Em 2010, a ANVISA se interessou pelo nosso projeto e a ANVISA então começou a participar conosco desse projeto. E fizemos ainda pilotos. A ANVISA disponibilizou no seu *site* um questionário que todo ortopedista deveria responder, e nós também o enviamos para os ortopedistas responderem. Mas, na verdade, no Brasil as coisas funcionam mal, e até o momento nós não tivemos uma resposta adequada, para dizer qual prótese é boa, qual prótese não é boa, porque nós não conseguimos catalogar grande número de casos. Talvez, se o SUS e a ANVISA exigissem, tornassem obrigatório o preenchimento dessa ficha, isso poderia se tornar mais válido e nos ajudar nessa avaliação.

Em 2014, o Ministério da Saúde assumiu também conosco esse projeto, e ele então mudou de nome e passou a se chamar Registro Nacional de Implante, porque o Ministério considerou que os stents também deveriam fazer parte disso. Por isso foi alterado.

Então, o que eu quero, finalizando, deixar claro é que nós somos uma entidade educativa, preocupada com o problema que está aí, aos olhos de todos, para o qual nós temos que arrumar uma solução. Esse é um problema que já existiu nos Estados Unidos. Em 2002, um processo semelhante ocorreu. Lá foi criado um *compliance* entre as firmas, entre os médicos, e eu acho que é disto que nós precisamos, de que isso seja feito aqui, para que essa relação médico e paciente, médico e operadoras, médico e firmas se torne muito clara. Porque existe uma relação. Infelizmente, tem que haver uma relação. Um produto não pode ser testado



pelo engenheiro, ele tem que ser testado pelo médico. Então, existe essa relação, que não é ilegal, mas ela tem que ser clara, como é nos Estados Unidos.

Então, juntando-me aos dois colegas precedentes, eu gostaria de dizer que a Sociedade Brasileira de Ortopedia também se coloca à disposição desta Comissão para que esse problema seja resolvido. Para o que for necessário, nós estaremos ajudando e trabalhando nesse sentido.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Agradeço ao Dr. Marco Antonio Percope de Andrade, Presidente da SBOT, a participação.

Concedo a palavra ao Dr. Angelo Amato Vincenzo de Paola, Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

O senhor disporá de até 20 minutos.

O SR. ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA - Boa tarde a todos.

Deputado Geraldo Resende, Presidente da Mesa, demais Deputados, meus colegas, é um prazer muito grande estar aqui com vocês. Eu, como Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, eu quero usar esta oportunidade para expor a forma como a Sociedade Brasileira de Cardiologia vê esse tipo de problema, inserido no contexto da Medicina Cardiovascular brasileira.

Eu venho da universidade, eu venho da academia. Sou professor titular da disciplina de Cardiologia de uma universidade pública, a Universidade Federal de São Paulo, da Escola Paulista de Medicina, e eu quero colocar para os senhores como nós vemos a importância desse cenário.

(Segue-se exibição de imagens.)

Há muito tempo já que um dos principais problemas de saúde, principalmente relacionados à mortalidade, são as doenças cardiovasculares. Nós saímos já daquele tempo em que as doenças infecciosas eram as mais importantes no sentido de mortalidade. E, realmente, a primeira causa de óbito são as doenças cardiovasculares. Então, essa responsabilidade máxima que existe conosco, ela é replicada em todos os números, nos CIDs, no DATASUS... Realmente, as doenças do aparelho circulatório, elas vêm carimbadas com números muito próximos a 30%. Então, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 30% da mortalidade, e é



óbvio que, entre as doenças cardiovasculares, as relacionadas a cardiopatias isquêmicas, tipo infarto, e outras doenças assim.

Portanto, nós, como sociedade científica em que as nossas vigas mestras estão relacionadas com educação, pesquisa e extensão para a comunidade, nós temos que, além da nossa visão científica e acadêmica, nós temos que estender essa visão assistencial para o público e o privado.

E é muito interessante a Sociedade. Depois de muito tempo estar na universidade, a Sociedade é muito ágil, por essa facilidade de interlocução com as outras Sociedades, com as outras universidades e, principalmente, com as autoridades públicas — esta é uma grande oportunidade, estar aqui.

Portanto, eu gostaria de colocar qual é a visão macroeconômica em que a Sociedade Brasileira de Cardiologia vê esse problema inserido.

Em primeiro lugar, se nós temos 30% de mortalidade agora, a má notícia é que isso vai continuar acontecendo. Até o ano de 2025, o campeão mundial de problemas relacionados à mortalidade vão ser as doenças cardiovasculares. E, na procura de especialistas, nós vamos precisar de mais especialistas ainda do ponto de vista da Cardiologia. Muito bom.

Isso custa, e os recursos são finitos. Eu quero lembrar para os senhores que a maior parte dos países que são ricos, eles colocam uma porcentagem muito grande do PIB nos seus recursos. Os Estados Unidos sempre ficam fora da curva, com um número impossível de alcançar. Realmente ele é colocado fora da curva aqui, mas mesmo os outros países que têm uma relação muito adequada entre o PIB e o investimento em saúde mostram que no Brasil nós ainda estamos muito na ponta, nós temos uma relação muito baixa entre o nosso PIB e o nosso investimento em saúde.

Bom, no nosso País, de dimensões continentais, apesar de nós sermos a sétima economia do mundo, nós temos um PIB *per capita* muito baixo. O nosso povo usa muito o Sistema Único de Saúde, principalmente do ponto de vista cardiovascular: 73% da população depende muito do SUS. E houve, como é necessário, uma mudança importante na gestão dos serviços de saúde.

Nesse enfoque de a gestão contemplar mais o sistema ambulatorial — e nós vimos que nesse tempo houve, de 1994 a 2012, nesses quase 20 anos, um aumento



das unidades de serviço ambulatoriais —, houve uma redução importante no número de hospitais e de leitos hospitalares, nos quais essa alta tecnologia, muito própria das doenças cardiovasculares, está inserida. Então, a alta tecnologia fica, de uma certa forma, desprotegida com algumas filosofias que são muito interessantes do ponto de vista de saúde, mas que precisam ser assim entendidas.

Quanto à parcela dos orçamentos, como veem os senhores, o Brasil tem sempre um percentual abaixo do que era esperado nos governos quando se vê o que é necessário em relação à saúde, entre 8% e 9%. Nós pedimos sempre 10%, mas o que eu queria colocar para os senhores é que a comparação internacional do gasto público é sempre menor — aqui nós estamos com 512 dólares.

O que eu quero pontuar aqui é que o financiamento público, a responsabilidade pública, ela deixa a desejar, porque o financiamento privado é ainda muito maior no nosso meio, quando comparado a Reino Unido, a Canadá, Argentina e outros países importantes. Então, além de aumentar um pouco mais, a gente precisava aumentar mais o percentual do gasto total com saúde, que teve aumento de 1995 para 2011 — era quase 7% e foi para 9%. Mas vejam os senhores que o percentual público ainda está muito tímido, muito menor quando comparamos com Canadá, a própria União Europeia e a China, onde 60% a 70% da responsabilidade é relacionada ao sistema público.

Se a gente tivesse um número e quisesse continuar com esse tipo de provocação, de 400 bilhões, que é o que nós gastamos com a saúde, metade é com saúde pública e metade é com saúde privada, mas dessa metade da saúde privada, 200 bilhões, 100 bilhões são com saúde complementar e 100 bilhões saem do bolso do nosso contribuinte, que dá um jeito de resolver. Portanto, essa equação é ainda cruel.

A primeira variável que eu queria deixar aqui bem clara é que, na nossa visão macroeconômica, o subfinanciamento não é só quantitativo, ele é qualitativo também. Ele poderia mesmo ser um pouco mais bem aproveitado.

A segunda variável que é importante na nossa visão de Sociedade Brasileira de Cardiologia é que nós somos técnicos. A maior parte das nossas gestões são técnicas, acadêmicas, e elas precisam estar comprometidas com a cidadania. Nesse sentido, nós temos 14 mil cardiologistas filiados à Sociedade Brasileira de



Cardiologia, e esses cardiologistas, eles têm a sua educação continuada absolutamente bem policiada. Nós fazemos um exame, no qual só 30% dos cardiologistas passam. Dos 14 mil, nós temos 7 ou 8 mil colegas que passaram nesse exame. Então, nós temos cardiologistas muito bem formados.

E vejam os senhores onde estão esses cardiologistas. Esses cardiologistas, eles não vão, assim como os médicos, não vão para os locais mais necessitados, porque os locais onde existe um percentual menor de médicos por habitante, por exemplo a Região Norte, onde existe menos população, também têm menos cardiologistas. Os cardiologistas, eles se concentram na Região Sudeste, eles se concentram na Região Sul, com o mesmo problema que é vivido por toda a população médica. Ela precisa ir a um local onde exista mais possibilidade de tecnologia, mais possibilidade de qualidade de vida. Quer dizer, alguma coisa precisa ser feita para corrigir essas variáveis.

E o nosso modelo, para equacionar uma ciência que evoluiu tão rapidamente assim, foi baseado no modelo acadêmico das universidades americanas. Um dos modelos é do departamento de medicina, em que os silos das ciências básicas e clínicas foram departamentalizados. Então, eu pego alguém que faz cardiologia clínica, alguém que faz cirurgia cardíaca e tento departamentalizar. Como foi feito isso?

Hoje em dia, para isso é necessário um entrelaçamento muito maior. Essa conversa com a genômica, a proteômica, a bioinformática é muito mais complexa e precisa ser vista de uma forma ampla, tanto que nós temos 13 departamentos, com as principais afecções cardiovasculares. Nós temos um departamento que cuida de hipertensão, outro de arteriosclerose, outro de arritmias, e alguns deles estão relacionados com altíssima tecnologia, como a cirurgia, como o departamento de arritmias, como o departamento de cardiologia intervencionista.

Da mesma forma que temos o nosso modelo federativo, nós temos uma regional em cada Estado. Então, temos uma obrigação muito importante de contemplar essas dificuldades regionais. Nunca vamos ter um País desenvolvido enquanto no Norte tivermos uma menor qualidade de pesquisa, uma menor qualidade assistencial do que no Sul e em outros lugares do País.



Então, tendo essa visão cidadã, nós precisamos fazer alguma coisa. O que nós fazemos? Nós investimos o máximo em educação continuada. Nós zelamos por essa educação continuada. Não é só pegar e informar, nós queremos formar. Nós não queremos aula só de remédios, nós queremos aulas de mecanística, aulas que deem dados para o médico conseguir continuar tendo a sua educação.

Hoje em dia com a telemedicina, nós conseguimos ir muito longe. E a Sociedade Brasileira de Cardiologia tem um curso de reciclagem à distância. Graças a Deus, isso está cada vez mais forte. Hoje, é a melhor maneira que estamos fazendo educação médica continuada.

Temos cursos de ressuscitação cardiovascular customizados para o Brasil, o que antigamente precisava ser importado de fora. Foi feito um acordo com o Ministério da Saúde, e nós capacitamos muitos médicos.

Nós temos uma revista que estimula e divulga a ciência cardiovascular: os *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Eu estou falando de coisas de mais de 60 anos.

Nós fazemos as nossas diretrizes para ver o que podemos, usando os nossos recursos de excelência, colocar ao nível do médico.

Nós fazemos registros cardiovasculares, porque os registros são muito importantes, como disse o nosso colega, para realmente ver a representatividade do que está acontecendo em nosso meio, e não só compilarmos dados de outros países.

Quem examina precisa também ser responsável pelo conteúdo. Esse aqui é um exame anual, onde entre 700 a 800 cardiologistas estão fazendo uma prova para um coordenadoria que há 6 anos faz esse tipo de problema.

Despesas desnecessárias. Com esse tipo de formação, a gente sabe que complicações são responsáveis por 40% dos procedimentos médicos, quando você não usa essas diretrizes, e estariam dessa forma sendo contempladas.

Prevenção. Campanhas de prevenção, como para pressão alta, etc., são feitas, mas é aí que começa a procura por alinhamento técnico. Não adianta a sociedade ficar fazendo campanhas de modo isolado. É preciso fazer essa campanha junto com o Ministério da Saúde. Ela não pode ficar focando um fator de risco só, ela precisa ser globalizada. Existe a necessidade então de sempre ter um *approach* técnico.



Esse *approach* técnico tem sido adequado, como esse plano de capilaridade assistencial, com hospitais públicos. Estamos aqui com a Dra. Luciana Furtado, do SAS, fazendo esse tipo de protocolo, que já foi aprovado pelo mérito e vai fazer com que enfartes, insuficiências cardíacas e arritmias possam ser capilarizados em todo o território nacional.

A necessidade de inovação é pelo conceito de inovação. Inovação não quer dizer inventar uma nova droga ou dispositivo. Esses novos processos, novos desenhos para atender à demanda assistencial e educacional, podem ser exemplificados como a inovação na educação médica, como esse curso TECA, na educação de emergências para leigos.

E o Ministro percebe isso. Ele foi receptivo ao dizer que isso é realmente inovação, e nós somos, no COB....Nos sistemas de capacitação, usar o material brasileiro.

Então, esse ato de cidadania faz com que, da mesma forma que uma Olimpíada, que os Jogos Olímpicos, que uma Copa do Mundo trazem aeroportos, estradas, tragam também uma ação afirmativa no sentido de desenvolver essas inovações educativas nacionais.

Mulheres são um problema diferente. O Museu do Coração pode ser um excelente divulgador. Quer dizer, essa proximidade técnica fez com que nós fôssemos recebidos pelas autoridades governamentais

Portanto, esse segundo ponto, Visão Técnica e Cidadania, eu acho que ficaram adequados aqui, porque nada se faz só com educação e pesquisa. Existe uma necessidade de uma extensão importante para a comunidade.

A terceira, depois dessa introdução, que quero focar bastante, é o problema das órteses e próteses cardiovasculares. Estamos falando em tecnologia avançada. O coração é uma máquina, ela é mecânica, o coração bate; ela é hidráulica, cheia de válvulas, tem as coronárias; e ela também tem uma máquina elétrica. E esse tipo de engenharia da nossa bomba cardíaca faz com que a tecnologia nade. E vejam os senhores que, nesse órgão elétrico, mecânico e hidráulico, nós temos eventos cardiovasculares; os que os senhores conhecem mais são os relacionados com a parte central do coração. O coração tem sua bomba central. E são avenidas que se



comunicam com o cérebro, com as pernas. E o problema aqui, e acontece nos vasos, ele é comum em todos os locais.

Então, este eslaide aqui muitos podem identificar como falta de exercício, síndrome metabólica. E isso faz com que estes vasos, esses condutos tenham gordura acumulada, e, às vezes, um acidente nessa gordura faz com que exista entupimento de vasos. E esse entupimento de vasos vai usar muita tecnologia. E essa tecnologia é relacionada com órteses e próteses. Hoje, a gente não deixa mais um paciente que tem infarto ficar com a artéria fechada. Nós vamos lá, e nós desentupimos.

Estes são os *stents* coronários. Existe uma estimativa de 100 a 120 mil procedimentos por ano. Muito aquém, também, 30% estão relacionados à Saúde Suplementar; 70%, no SUS.

Vejam os senhores que existe um aumento progressivo das angioplastias realizadas no SUS. Mas quando a gente vai pensar em angioplastias primárias, não existe um acompanhamento proporcional, muito provavelmente porque nós não estamos dando estrutura hospitalar para que houvesse um aumento do atendimento emergencial. A alta tecnologia precisa ser investida nessa área.

Cirurgia Cardiovascular. Vejam os senhores, em 2010, como era a cirurgia cardiovascular. Operava-se 102 mil pacientes. Quatro anos depois, eu tive uma diminuição, eu estou operando 92 mil pacientes. Quer dizer, teve uma redução relativa, e 30% desses números são relacionados à Saúde Suplementar. Existe uma diminuição de investimento nesse sentido. Com a cardiologia invasiva pediátrica, que é onde nós precisamos ter uma grande ação informativa, isso também acontece. Existe um déficit, por região, muito importante, que é muito maior naqueles lugares onde existe uma dificuldade muito grande de você ter especialistas. Sempre a Região Norte, a Região Nordeste vão pior do que as outras Regiões.

Muito bom. Vejam os senhores as cardiopatias congênitas, que necessitam intervenção. Existe uma defasagem importante que não se modificou completamente em praticamente 10 anos.

E o último que eu quero colocar, e está muito relacionado com órteses e próteses, é morte súbita. Morte súbita é aquela morte inesperada, que é uma



verdadeira catástrofe econômica e social. Acontece no indivíduo de 20 a 65 anos, quando ele está na fase mais produtiva da sua vida. Realmente acontece por arritmias ventriculares. Problemas elétricos do nosso coração. Problemas elétricos onde alguma desorganização fez com que o ritmo organizado acabasse dando nessa complexidade. Se tivéssemos em nós caixas-pretas, como as do avião, que é o Holter 24 horas, os senhores identificariam esse ritmo. Se isso daqui não for socorrido imediatamente, não existe nenhuma necessidade... Existe uma órtese, é uma prótese chamada desfibrilador, que consegue monitorar esse tipo de movimento, consegue ressuscitar o paciente. Não tem aumentado significativamente, na sua indicação, nos últimos anos. Quer dizer, nós temos procedimentos realizados num total de 190 por milhão, ou 80 ou 90 por milhão relacionados ao SUS, e vejam os senhores aqui que a maior parte é pela Saúde Suplementar. Aqui temos dados econômicos aos quais não vou me ater.

Mas vejam os senhores que nas relações implantes por milhão, nós estamos um quarto abaixo, no marca-passo, 190. É lógico que não vou me comparar com a Dinamarca, com a maior parte dos países desenvolvidos. O Brasil tem oito vezes menos desfibriladores e quatro vezes menos marca-passos. E se nós comparamos com a América Latina, nós também não vamos muito longe. E vejam os senhores que esses 190 por milhão só ganham de Cuba, está certo? E ficam aquém dos outros países que têm um nível econômico.

Se nós formos comparar com a Europa, ela tem uma heterogeneidade regional. A Europa tem a Alemanha e a Albânia. E vejam os senhores o número de implantes de desfibriladores. Essa prótese é cara, e o Brasil tem 19 por milhão de desfibriladores. Ele tem 190 por milhão de todas as próteses. Quem é o país que tem 19 na Europa? Nenhum. Nós estamos muito aquém dessa importante...

E o último, mesmo, é a embolia. A embolia é esse coração, na sua parte elétrica, quando ele para de ter o sincronismo. Ele é que nem aquele lugar em que, em água represada, as moscas vão lá e depositam ovos, e o sangue vai lá e coagula. E, depois dos 60 anos, e principalmente aos 70 anos, 10% dos pacientes tem uma arritmia chamada fibrilação atrial. Ela precisa ser identificada, ela precisa ser tratada. E, às vezes, ela também precisa de órteses e próteses. Por quê?



Porque, nesse local, que é um apêndice atrial — esse é o apêndice mais maligno do organismo —, quando ele não bate...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Dr. Angelo, seu tempo esgotou. V.Sa. tem mais 3 minutos para concluir.

O SR. ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA - Ótimo.

Ele pode formar um trombo aqui, e acontece a maior catástrofe que pode existir em medicina: esse trombo migrar para a cabeça.

Existem próteses para tampar esse apêndice maligno, mas não estão liberadas pelo SUS. Existem procedimentos chamados ablações, para evitar essa arritmia, e eles estão, também, muito aquém. Quer dizer, países como os Estados Unidos fazem mais de 100 mil, nós fazemos 12 mil.

Quero finalizar dizendo que o mercado de próteses é muito grande, é muito grande. Ele precisa alguma coisa reguladora. Essas coisas absurdas que aconteceram no meio médico não podem ser esquecidas. Elas estão inseridas num universo muito poderoso, um mercado de 4 bilhões — são fontes do próprio Ministério da Saúde. A maior parte dessas próteses são cardiovasculares e uma boa parte delas são relacionadas com a estimulação cardíaca.

Então, finalmente, Sr. Presidente, eu quero dizer a respeito desse grande problema que são as órteses e próteses cardiovasculares. Elas precisam existir. Existe uma grande demanda reprimida para o exercício de excelência cardiovascular. E essa regulação é muito complexa. É preciso essa parceria, esse alinhamento, mas é preciso uma gestão que financie adequadamente, quantitativa e qualitativamente, esses recursos, para que a gente não tenha problemas como os que a gente viveu recentemente.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Dr. Angelo Amato Vincenzo de Paula, pela participação.

Eu agradeço a todos os participantes da Mesa. Conforme já deliberado na reunião anterior, vamos possibilitar a fala de cinco Parlamentares. Depois, ouviremos a resposta dos quatro palestrantes. Eu gostaria que cada um que fizesse a intervenção indicasse quem ele gostaria que respondesse o questionamento. Se o



Deputado vai fazer o questionamento para os quatro, ele indica o convidado que ele gostaria de ouvir.

Em primeiro lugar, como é de conhecimento de todos você, será dada a palavra, pelo tempo necessário, ao Relator, Deputado André Fufuca.

Temos aqui a lista de inscrição. Nós temos sete Deputados, e nós vamos seguir, com muito critério, a listagem.

Deputado André Fufuca, para seus questionamentos.

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

Inicialmente, eu cumprimento todos os Deputados presentes e todos os Presidentes e representantes de órgãos que vieram aqui prestigiar a nossa CPI e também o nosso convite.

As palestras de V.Sas. foram muito proveitosas, tiramos algumas dúvidas pertinentes em relação ao nosso trabalho. Gostaria de fazer algumas perguntas, até para esclarecer alguns fatos, fatos esses que serão de grande valia na finalidade da CPI.

Inicialmente, eu farei perguntas compostas, perguntas que valerão para os quatro. Farei quatro perguntas, e as perguntas valem para os quatro representantes dos órgãos que aqui estão.

Em primeiro lugar, os senhores têm conhecimento dos fatos que deram origem à criação da presente CPI?

(Intervenção fora do microfone. Ininteligível.)

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Não, vocês vão anotar, e, depois, responder.

Segunda pergunta: existe alguma vedação na indicação pelo médico de um produto oriundo de um fabricante específico? Em caso positivo, qual a penalidade administrativa?

Terceira: existe alguma vedação a que o médico receba qualquer tipo de vantagem, como presente ou comissões, por exemplo, para indicar um produto oriundo de um fabricante específico? Em caso positivo, qual a penalidade administrativa?



Quarta pergunta: é lícito e ético que o médico preste consultoria de produtos a empresas fabricantes, e/ou distribuidoras de órteses e próteses, ainda que pessoalmente não indique e/ou realize a prática cirúrgica?

As outras perguntas que irei fazer aqui, mais perguntas compostas, agora serão voltadas à Associação Médica Brasileira, à Sociedade Brasileira de Ortopedia e à Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Como funciona a atuação da Associação Médica Brasileira nos procedimentos judiciais e/ou administrativos envolvendo as condutas médicas supostamente lícitas? Atua apenas em defesa do associado? Quais os instrumentos os senhores sugerem que sejam adotados para identificar e coibir a prática de tais condutas?

Dr. Mauro Luiz Britto Ribeiro, faço o seguinte questionamento a V.Sa. V.Sa. disse agora há pouco que não foi surpreendido de forma alguma no que diz respeito a essas acusações e essa reportagem vinda do *Fantástico*. Então, eu pergunto: se de maneira alguma elas lhe surpreenderam, quais as posições tomadas pelo CRM para coibi-las? CFM, desculpe. E quais delas o senhor tem conhecimento?

Quais as punições possíveis de serem impostas pelo Conselho Federal de Medicina aos profissionais envolvidos em tais práticas?

O senhor tem conhecimento da existência de procedimentos disciplinares em trâmite, ou concluídos, envolvendo os profissionais médicos que teriam participado da denúncia feita pelo *Fantástico*?

E quantas denúncias de médicos interagindo de modo antiético em relação a órteses e próteses foram feitas entre 2004 e 2014, que não resultaram em punição? Isso aí você pode responder posteriormente, fazer esse levantamento e nos passar.

Ao Presidente da Associação Médica Brasileira, Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho, faço o seguinte questionamento: há, em andamento, a elaboração de diretrizes abordando a indicação de OPME?

Ao Sr. Marco Antônio Percope de Andrade: como ocorre a participação de fabricantes e distribuidores de OMPEs nos congressos da especialidade? Há patrocínio? Há comissão? Como é feito?

E a última pergunta que faço é ao Sr. Angelo Amato Vincenzo de Paola: o senhor poderia esclarecer e falar àqueles que não têm conhecimento, e também aos



Deputados, sobre os critérios para a colocação de *stents*, se são claros, e se são seguidos pelos profissionais? Aqui estamos falando de todos os *stents* passíveis e possíveis de serem colocados.

Sr. Presidente, eram essas as minhas perguntas, sabendo que o tempo é minimizado, até porque a Ordem do Dia logo após terá início. E ficam aqui as minhas indagações, mais uma vez, referentes ao tema, para que possamos ter uma compreensão melhor em relação ao mesmo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Eu quero democratizar essa decisão. Então, nós temos sete Parlamentares inscritos; com o Deputado Relator, somos oito. Vou dividir em blocos de quatro em quatro. Então, abro a palavra para mais três Deputados. Vamos fazer o seguinte, mesmo porque há Deputados que estão desde o início aqui, abriremos as três primeiras inscrições que são os Deputados Mário Heringer, Aliel Machado e Lelo Coimbra. Então, eles respondem aos três Deputados e ao Relator. Depois, daremos a palavra aos Deputados inscritos.

Então, com a palavra o Deputado Mário Heringer. V.Exa. dispõe de 3 minutos.

O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER - Heringer.

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

O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER - Isso, Sr. Presidente, senão não sai voto lá em Minas Gerais. Nós temos que tomar cuidado com isso.

Bem, Sr. Presidente, Sr. Relator, senhores companheiros médicos, presidentes representantes das entidades e das associações, eu dei um certo pulo aqui porque tenho que sair, sou Relator da Comissão de Licitações, que está ocorrendo em outra sala. Mas não podia perder a oportunidade de estar aqui com vocês neste momento, porque sou médico ortopedista. Passei por aquela prova em Campinas, me submeti a todas as avaliações dentro da minha sociedade e também, durante muito tempo, fui cirurgião em plena atividade.

Desde que o mundo é mundo — e assim posso dizer —, essas relações que não são muito bem normatizadas levam esse tipo de distúrbio, esse tipo de desvio que está trazendo para minha profissão, para a nossa profissão um estigma que eu pensei que só ia ter sentado nesta cadeira aqui. Quando eu fiz a opção por ser candidato a Deputado, meu filho perguntou para mim: *“Pai, o senhor vai deixar de*



ser um médico direito para ser um político ladrão?” E nós estamos deixando à nossa profissão — permitam-me, e aqui eu estou um pouco mais sério do que o normal, porque sou uma pessoa muito alegre, muito brincalhona — essa opção de a sociedade começar a pensar que todos nós somos assim, sim.

Aqui nesta Casa nós nos acostumamos a fingir que não é com a gente, porque são quinhentos e tantos, quando se bate em um não dói em todos, e a gente deixou passar. Mas a Medicina precisa, além é claro dos seus órgãos reguladores, também que seus órgãos de ciência e sociedade se envolvam de vez nesse processo. Esse processo não pode, não deve continuar, e nós não viemos aqui fazer uma CPI para proteger ninguém. Nós estamos protegendo uma classe, uma classe que está sendo espezinhada, destratada e, principalmente, neste Governo que estamos vivendo.

Acharam soluções para a Medicina do Brasil, isto é, para a saúde, responsabilizando e culpando a Medicina, quando disseram que os problemas da saúde do Brasil é a falta de médicos. Também é falta de médicos. Fizeram uma importação do ponto de vista trabalhista legal completamente imoral, e nós não fizemos o nosso serviço, porque nós tínhamos de estar nas ruas batendo panelas para dizer que isso não é possível. Criaram uma estrutura que chamam de Mais Médicos em que eu não vejo a nossa vontade de dizer para a sociedade que essa estrutura está errada. Estão abrindo faculdade em qualquer lugar que tenha meia dúzia de pessoas, que não tem um professorado preparado, que não tem um hospital para fazer um acompanhamento. Nós estamos deixando acontecer o que já aconteceu em outras profissões e vai acontecer com a profissão que vai cuidar da nossa vida mais para frente. Na hora em que a gente tiver o nosso mal súbito, essas pessoas destreinadas, desqualificadas — e não estou aqui fazendo crítica pessoal a ninguém...

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

O SR. DEPUTADO MÁRIO HERINGER - Não tenho que concluir não, Sr. Presidente. Ainda não passaram 3 minutos, ou já?

Então, quero pedir desculpas pelo meu discurso, mas vou lhe pedir apenas mais 1 minuto.



O Conselho Federal de Medicina, na sua Resolução 1.956, Dr. Mauro, foi complacente. Na minha opinião, ele deixou a opção de alguém escolher três fornecedores. Isso é mais ou menos o que está acontecendo na PETROBRAS hoje. Então, pergunto: você vai fazer carta-convite com convite combinado? Essa Resolução do Conselho não define, não segura essa cerca. Nós precisamos ver isso. É essa pergunta que faço para o senhor.

Temos a questão do *compliance* — se é que ainda sei alguma coisa, porque quem nasce em Manhumirim não estuda inglês —, que para mim é complacência, alguma coisa assim. Eu não vejo nesse tipo de situação, Percope, que a gente tenha nenhuma complacência. Então, lhe pergunto: o estudo de viabilidade dos equipamentos e materiais novos das órteses, próteses e materiais especiais tem que ser feita na academia. Isso não é feito em treinamento, em *anima nobile*. E aí vale para todos. Por que nós não podemos sugerir que esses materiais novos sejam testados nos hospitais universitários e sejam gratuitos para o poder público? Se você for a qualquer país um pouco melhor que a gente, cito aí Estados Unidos e Canadá, as pessoas, os médicos recebem claramente para serem pesquisadores — e não tem nada demais nisso —, para acompanhar pesquisas em cidades distantes, mas eles recebem. O que não pode, na verdade, é nós fazermos o que estamos fazendo. Desculpe-me minha veemência. Nós estamos deixando as coisas andarem e não estamos sendo duros na solução. Desculpe-me, Sr. Presidente, vou encerrar.

As pessoas estão nas ruas pedindo nossa postura, mas não é só a nossa como políticos não, gente, é nossa como sociedade. E nós médicos temos a responsabilidade de fazer esse processo.

Então, a pergunta que é para todos é se nós, médicos, entidades, associações de controle, de ciência não estamos sendo coniventes?

Muito obrigado.

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

Deputado Aliel Machado, V.Exa. dispõe de 3 minutos.

O SR. DEPUTADO ALIEL MACHADO - Sr. Presidente, Sr. Relator, autoridades convidadas relacionadas à área, meu boa-tarde a todos. Agradeço a



oportunidade de estar com vocês aqui hoje tratando desse tema de extrema importância, principalmente pelo tamanho do nosso País.

As desigualdades e os problemas, como foi dito pelo Deputado que me antecedeu, são gigantescos e não estão no mundo da política apenas. O mundo da política é um reflexo do que acontece em nossa sociedade, e ficou muito mais visível esta discussão específica de que nós estamos tratando aqui, que fez com que a Câmara dos Deputados, em nível federal, abrisse uma CPI para fazer uma discussão e um debate sobre o tema.

Eu fui contemplado pelas perguntas do Relator, mas não poderia deixar de contradizer, mesmo não querendo entrar no debate específico, dizendo que o Governo vem avançando em alguns pontos, tanto de lei de transparência, em vários sentidos, tanto na legislação, quanto no programa Mais Médicos, que, apesar de ter as suas dificuldades e as suas particularidades a serem ainda discutidas, é um programa que hoje chega às comunidades mais carentes, onde sequer havia a possibilidade de uma pessoa ser assistida por um profissional da área, um programa que agora está contemplando um número muito maior de brasileiros. A gente vê a última inscrição nesse programa fenomenal, digo por conhecimento próprio, que está atendendo a quem mais precisa. Só a minha cidade de Ponta Grossa, no Estado do Paraná, tinha uma deficiência de mais de 60 profissionais, e hoje eles estão atendendo nas unidades básicas de saúde. É claro que ele precisa se aperfeiçoar, atender aos critérios estabelecidos pelos Conselhos e tudo o mais, mas acredito ter sido um acerto do Governo.

Para completar as perguntas feitas ao nosso Relator e respeitando o meu tempo, eu gostaria de perguntar aos expositores, principalmente ao Dr. Mauro, qual a parceria que o poder público poderia fazer junto ao CFM, possibilitando que fosse feito um acompanhamento, uma investigação em conjunto — visto ser interesse também das entidades — em relação a esse procedimento tomado pelos médicos de se criar algum sistema, de se criar possibilidade interna junto ao poder público de um acompanhamento mais efetivo e mais rápido, vistos os instrumentos que nós temos hoje, alguma regulamentação. E se vocês hoje percebem, dentro da legislação federal, se poderia ser feito algum tipo de aprimoramento no sentido de se colocarem regras tanto na contratação dessas empresas, do próprio poder público.



Só o Governo Federal, na questão de órtese e prótese, Sr. Presidente, no ano de 2013, gastou mais de 1 bilhão e 200 milhões de reais. Essa é a informação que eu tenho do Ministério da Saúde, em 2013. Então, é uma preocupação que parte, sim, nós temos essa responsabilidade, até porque é muito complexa.

Essa questão da Medicina, diferente de outras áreas, as pessoas não têm como questionar; as pessoas têm poucas opções para perguntar, e é no momento mais difícil de sua vida. É uma coisa muito rápida, e essas pessoas acabam, sim, sendo aliciadas por bandidos, pessoas que se aproveitam da dificuldade daquelas pessoas que mais precisam para poder obter vantagem ilícita. Isso acontece em vários outros setores. A gente não quer generalizar, como foi dito pelo Dr. Florentino. Em todos os lugares existem essas pessoas. Nós não queremos generalizar que é uma prática de todo profissional que assumiu um compromisso em defender a vida.

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

O SR. DEPUTADO ALIEL MACHADO - Mas existe, sim. A gente não pode esconder isso dentro de uma cortina de fumaça, para não resolver o problema. Acontece, e nós temos que dar o exemplo partindo daqui, com as posições firmes, como estão sendo feitas. Inclusive, Sr. Presidente, gostaria de deixar público que concordo com as ações tomadas pela CPI, o rumo que ela está tomando, inclusive a respeito das pessoas que estão sendo convidadas a virem aqui, e os procedimentos internos tomados por V.Exa. e por nosso Relator.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Deputado Aliel Machado.

Deputado Lelo Coimbra. Com a fala do Deputado Lelo Coimbra, a gente possibilita aos quatro convidados a resposta ao conjunto das questões elaboradas pelos Deputados e pelo Sr. Relator.

O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA - Sr. Presidente, Sr. Relator, Dr. Mauro, Dr. Florentino, Dr. Marco Antônio, Dr. Angelo, eu também sou médico. Eu acho que a existência de duas CPIs — uma no Senado e uma na Câmara — é motivo de constrangimento.

E maior constrangimento ainda é o fato de ninguém saber do assunto. O Ministério da Saúde esteve aqui na semana passada para debater, com base em



todas as informações que tem, um relatório de um ano. O relatório fala de um conjunto de coisas e, no final, recomenda 180 dias de prazo para tomar providências, recomenda que os gestores municipais e estaduais tomem providências, ou seja, nada.

O Dr. Marco diz aqui que não tem uma denúncia. Imagine, Marco, eu ouvir isso. Para mim, é tão grave, é tão doloroso, que é um negócio assim aterrador, aterrador.

O Dr. Mauro, do CFM, eu não o ouvi, mas ouvi aqui a pergunta do colega. O que nos foi dito aqui e nos tem sido dito — nós fizemos reuniões anteriores da CPI — é que, mesmo com a insuficiência desta Resolução que aqui está, a pressão para derrubar essa Resolução no CFM é enorme. O senhor confirma a pressão para derrubar essa Resolução? O senhor acha que o CFM pode fazer uma reunião para fazer desta Resolução uma nova resolução ainda muito mais fortalecida, para tomar uma posição mais drástica, mais forte, em torno desta resolução?

A outra questão que eu queria dizer: o Ministério, quando aqui chegou na semana passada, disse que o *caput* das próteses está informado pela ANVISA. Mas quando vai chegar à especificação das planilhas dos editais de compra — tem lá 156, 160, 170 itens —, eles não conseguem, no espelho, conferir o que é espelho e o que é o *caput* que está registrado. E aí ninguém é dono da informação. E aí ele penaliza os médicos. Aí o médico é o responsável, porque é ele que detém, junto com o fornecedor, são os dois que detêm o conhecimento do que está sendo utilizado na ponta.

Então, o Ministério aqui, na semana passada, disse, sem usar essas palavras, que o acumpliciamento está na ponta, entre o produtor da prótese e aquele que a indica e a coloca. E as nossas entidades não têm nenhuma denúncia, não têm nenhuma informação?

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

O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA - Então, eu queria ouvi-los sobre isso. Eu acho que eu vou sair desta CPI estarecido ao final. Nós temos que pensar numa forma de enfrentar esse tema do ponto de vista legislativo, do ponto de vista policial e do ponto de vista de outras questões, inclusive da nossa representação corporativa.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Vou passar a palavra aos nossos convidados, na mesma sequência em que eles abordaram os temas que trouxeram aqui hoje.

Então, o primeiro a responder os vários questionamentos é o representante do Conselho Federal de Medicina, Dr. Mauro Luiz Britto, do Mato Grosso do Sul.

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Muito obrigado, Sr. Presidente. Eu acho que, mais do que as nossas exposições, o que nós mais vamos ganhar aqui é em relação aos debates, tanto ouvindo os Srs. Parlamentares, quanto podendo também dar nossa visão em relação à situação. Vou procurar responder todas as perguntas de forma bem sintética.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Cada um dos expositores terá 3 minutos para poder responder aos vários questionamentos.

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Três Minutos?

Ao Deputado André Fufuca, se nós tínhamos conhecimentos dos fatos da CPI. Qualquer médico brasileiro tem conhecimento do que se passa em relação às órteses e próteses no Brasil. Essa é uma preocupação do Conselho Federal de Medicina. Está regulamentado pelo Código de Ética Médica, por vários Códigos de Ética Médica. Nós temos resoluções, temos pareceres tentando normatizar essa questão.

Se existe alguma vedação pelo médico em relação a indicar produtos específicos, existe. A Resolução 1.956, de 2010, proíbe esse tipo de prática. Se existe alguma vedação em relação a qualquer vantagem, eu acho que não peguei bem aqui, Deputado.

Receber vantagem, obviamente não pode receber nenhum tipo de vantagem para qualquer tipo de indicação ou de procedimento que é feito, como bem colocou o Presidente da AMB.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Qual a penalidade?

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Não, penalidade eu já vou falar para o senhor daqui a pouco.

E se existe algum tipo de problema, se é permitido ao médico fazer algum tipo de consultoria, desde que não tenha nenhum tipo de ilícito na atitude do médico, não



tem nenhum tipo de conflito, mesmo porque para o desenvolvimento das órteses e próteses é necessária a opinião do médico.

Em relação a penalidades, o Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais de Medicina são autarquias federais de Direito Público, ou seja, nós pertencemos ao Estado brasileiro, e a nossa função é defender a sociedade. Então, em relação a aspectos éticos, nós temos regulamentado pela Lei 3.268, de 1957, todos os passos a serem tomados dentro de um processo. Vai desde a denúncia, passando por uma sindicância e passando por um processo ético profissional. Depois, particularmente, eu posso explicar melhor para o senhor. Obviamente, a penalidade não é automática. O médico tem o direito à ampla defesa, tem o direito ao contraditório, como em qualquer outra instância de Justiça.

Em relação às posições, Deputado André, de que o Conselho Federal de Medicina tem feito eu falei para o senhor. Quer dizer, isso está regulamentado pelo Código de Ética Médica, está regulamentado em resolução, está regulamentado em pareceres do Conselho Federal de Medicina.

Em relação às punições, de 2004 a 2014, foram 28 cassações, 26 suspensões na alínea “d” e 140 punições com a alínea “c”, que é a censura pública em publicação oficial, mas não só de médicos em relação ao uso de órteses e próteses; uso de órteses e próteses e exercício da medicina também com interação com farmácias ou outras organizações, em 10 anos.

O Deputado Heringer se ausentou. Eu vou responder ao Deputado Heringer e ao Deputado Lelo Coimbra.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Eu gostaria que você passasse à Comissão todas as denúncias que tem em relação a esse assunto OPME, todas as denúncias envolvendo os médicos e as possíveis irregularidades envolvendo essa área. Quais deles estão em processo e qual é hoje o estágio desses processos. Eu gostaria que V.Exa. passasse, até para a gente poder ter uma ciência maior. Segundo V.Exa., de 2004 a 2014, em 10 anos, tivemos 28 cassações, envolvendo todas as áreas. Se pudesse passar para a gente isso mais resumido nessa área específica.

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Se for possível legalmente fazer isso, nós faremos sem nenhum problema. Obviamente tem que passar pela



assessoria jurídica do Conselho Federal de Medicina, porque normalmente o fato de ter uma denúncia não quer dizer que o médico esteja condenado. Ele só é condenado a partir do momento... A princípio, eu não vejo nenhum problema, Deputado. Sem problema.

Em relação ao Deputado Heringer e ao Deputado Lelo Coimbra, em relação à Resolução 1.956, de 2010, obviamente nós não temos, Deputado, a ilusão de que uma resolução do Conselho Federal de Medicina vai resolver o problema de órteses e próteses no Brasil. Esse problema ele não tem solução fácil. E nesse ponto, nós que combatemos tanto, que tivemos tantas divergências com o Governo Federal, nós tivemos uma reunião — o senhor não estava aqui na minha fala — com o Ministro Arthur Chioro e nós concordamos com a visão do Ministro. Isso é um problema no mundo inteiro. Isso não é um problema exclusivo do Brasil. E isso passa por isso aqui que nós estamos vivendo hoje. Isso passa tanto pelo aspecto ético, mas passa também por um aspecto legal.

O que o Ministério está procurando fazer — e nesse ponto a princípio tem o apoio do Conselho Federal de Medicina, nós já participamos de reuniões com esse grupo de trabalho do Ministério da Saúde, constituído pelo Ministro Arthur Chioro — é uma regulamentação de todo o processo em relação a órteses e próteses, não só em relação à venda, mas desde a produção, importação, distribuição, promoção, regulamentação, segmento desse processo. É isso que está sendo discutido no Ministério. E nós pensamos, a princípio, que esse realmente seja o caminho.

O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA - Mas o senhor reconhece pressões para fragilização ou para a derrubada da Resolução?

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Quando a Resolução foi publicada... A Resolução é de 2010, nós estamos em 2015, a Resolução tem 5 anos. Nós não modificamos essa Resolução.

Essa Resolução foi colocada, essa Resolução está posta, ela está válida. Agora, o Conselho Federal de Medicina, como órgão regulamentador e normatizador da Medicina no Brasil, obviamente as pressões existem, Deputado, não só em relação a isso, mas em relação a qualquer matéria de importância que o Conselho Federal de Medicina delibere, como aqui no Congresso.



Eu não conheço o Congresso, mas acredito que seja a mesma coisa. Eu acho que as pressões são legítimas. As pressões são legítimas. Eu não vejo nenhum problema em relação às pressões, mas, na realidade, a Resolução está vigente.

Ao Deputado Aliel Machado, em relação ao Mais Médicos, nós temos discordâncias imensas. Só para citar, para não deixar passar, o jornal *Folha de S. Paulo* recentemente publicou um levantamento em que 49% dos Municípios brasileiros que receberam o Mais Médicos diminuíram o número de médicos, porque os prefeitos, na realidade, demitiram os médicos que existiam no local e o número de consultas diminuíram 25%. Mas essa é outra discussão, a gente pode, num outro momento, conversar sobre isso.

Em relação ao questionamento do senhor de qual parceria do poder público e o CFM, eu não diria parceria, essa palavra, para nós, incomoda. O que nós podemos fazer é trabalhar juntos, como nós estamos hoje aqui no Congresso Nacional, como nós não nos furtamos a ir à reunião do grupo de trabalho ministerial.

Eu acho que esse realmente é o caminho, o caminho do diálogo, o caminho do entendimento, o caminho do contraditório. Porque uma crítica que nós tínhamos antigamente é que tudo o que nós falávamos não era ouvido, as coisas vinham prontas. E pelo menos num primeiro momento, esse assunto das órteses e próteses, nós temos interagido de uma forma bastante boa com o Ministério da Saúde.

Deputado Lelo Coimbra, só para encerrar, Sr. Presidente, na realidade, o que o Presidente coloca em relação à SBOT, o Dr. Marco Antônio, ele é um presidente de sociedade de especialidade. Então, é muito difícil ter um tipo de denúncia com um presidente de sociedade de especialidade.

As denúncias são feitas nos Conselhos de Medicina e existem denúncias dentro dos Conselhos de Medicinas em relação ao problema de OPME. Infelizmente — infelizmente — as denúncias são poucas, as denúncias são pequenas, não são no número que nós gostaríamos que fossem, mas elas existem, as sindicâncias são abertas, os processos são julgados e os médicos, quando comprovada a sua culpa, são punidos, talvez não o suficiente para inibir a prática.

Agora, eu quero reiterar novamente, terminando, Sr. Presidente, que o Conselho Federal de Medicina defende os bons médicos brasileiros. Nós somos 400 mil médicos e apenas um pequeno número de médicos pontuais, principalmente em



relação à ortopedia e cardiologia, porque é onde mais tem uso de órtese e prótese, como eu falei, na minha fala, foi 1 bilhão e 900 milhões de reais utilizados, em 2013, e disso aí mais de 90% foi dentro das áreas de ortopedia e cardiologia.

A ortopedia e cardiologia, como bem colocou aqui o Prof. Angelo, quer dizer, a órtese e a prótese são fundamentais para bem atender à população. Como ele colocou aqui, eu não vou repetir o que ele colocou na palestra, mas são coisas importantes que nós temos que normatizar. Nós temos que aumentar o número de órteses e próteses no Brasil, porque muitos cidadãos brasileiros não têm essa oportunidade.

O que nós temos que fazer é regulamentar para impedir a corrupção. E esses poucos médicos brasileiros que participam desse tipo de quadrilha têm que ser julgados dentro das leis do País e serem punidos, também, de acordo com a lei, ou sendo cassados pelos Conselhos de Medicina ou indo para a cadeia, de acordo com o julgamento na Justiça comum.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Dr. Mauro Luiz Britto Ribeiro.

Com a palavra o Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho, Presidente da Associação Médica Brasileira.

O SR. FLORENTINO DE ARAÚJO CARDOSO FILHO - Respondendo bem didaticamente aqui a todas as perguntas. Conhecimento dos fatos, sim, verbais. Várias e várias vezes, publicamente, em diferentes fóruns, pedimos que nos mandassem provas do que estava ocorrendo e várias e várias vezes dissemos que apuraríamos todas, sem qualquer constrangimento. É sem constrangimento que a gente apura. E aí, obviamente, o que depender da Associação Médica Brasileira e da sua sociedade de especialidade será feito.

Em termos de punição ao exercício da profissão, foge do nosso escopo, são os Conselhos Regionais e o Conselho Federal de Medicina.

Vedação de indicação. Não, a lei brasileira é muito ortodoxa no sentido de que qualquer médico pode fazer qualquer coisa neste País, o que nós julgamos um absurdo. Esta Casa pode, certamente, desencadear um processo para mudar esse



cenário e fazer com que só cuide da cardiologia quem é cardiologista, quem é especializado em cardiologia, e assim por diante.

É vedado receber vantagens? É óbvio. Receber vantagens é condenável. É condenável! O médico não precisa disso. O bom médico não precisa disso.

É lícito e ético prestar consultoria a empresas? Sim, desde que o faça explicitamente. Quando nós somos convidados para falar em determinados fóruns científicos, usualmente a nossa primeira apresentação é no sentido de dizer se há ou não conflito de interesse.

Podemos ser um *speaker* de uma determinada empresa — sim ou não — porque são testados medicamentos, são testados stents, são testadas próteses, e isso normalmente passa pelo médico. Mas isso tem que ser transparente, e em momento algum essa relação deve interferir na conduta do médico.

Com funcionam os procedimentos em relação aos nossos associados? Isso eu já respondi.

Instrumentos para coibir: educação e punição a quem for culpado. Quanto a educar, a partir do momento em que nós dissermos, por exemplo, que, para determinada prótese de joelho, as indicações são estas, essas e aquelas; que só podem ser colocadas nestas e naquelas indicações; e que eventualmente algo diferente do está determinado precisa ser justificado e passar por uma Comissão, nós certamente vamos inibir e coibir atitudes que nós abominamos.

Elaboração de diretrizes. A AMB tem mais ou menos 700 diretrizes. Nós só não produzimos mais porque não temos recursos, mas a AMB tem — repito — em torno de 700 diretrizes. E temos um time dedicado, competente, que não tem enviesamento nenhum. O foco é científico, é procurar o estado da arte de que se tem evidência. Estamos à disposição para fazer tantas quantas forem necessárias, mas há um custo. Se a AMB tivesse dinheiro, faria isso tranquilamente. Como não tem, nós precisamos...

O Ministério da Saúde tem interesse em fazer diretrizes, *guidelines*, em que área? Fazemos em qualquer uma. Na Agência Nacional de Saúde Suplementar é a mesma coisa. Na operadora de saúde A, B ou C é exatamente igual. Só não aceitamos enviesamento. Isso não fazemos.



Respondendo diretamente ao Deputado Mário Heringer, que perguntou se a AMB está conivente, respondo: obviamente não! Obviamente não, pelo contrário! A AMB fica muito triste, porque os médicos brasileiros, na sua maioria, são gente extremamente séria, dedicada, que estuda mais do qualquer outro profissional, que trabalha mais horas por semana do que qualquer outro profissional. Nós não temos hora para trabalhar — trabalhamos de domingo a domingo —, porque também não temos hora para adoecer, e a nossa missão é cuidar da saúde das pessoas.

Acho que o Deputado Aliel Machado, de Ponta Grossa, não me fez nenhuma pergunta.

O Deputado Lelo Coimbra perguntou sobre as denúncias. Tantas quantas chegarem à AMB serão devidamente encaminhadas.

Já para finalizar, Deputado Geraldo Resende, eu vou repetir algo que disse no início da minha fala, porque alguns não estavam presentes: assim que nós assumimos a Associação Médica Brasileira, colocamos numa mesa enorme em torno de 90% a 95% — segundo eles — dos representantes de todos os importadores de órteses, próteses e materiais especiais e lhes dissemos: *“Olha, estamos sabendo que está acontecendo isto, isso e aquilo. Nós não concordamos com essa prática. Eu imagino que alguns de vocês estejam incomodados. Não precisam se identificar. Mandem anonimamente para nós uma carta, ou um ofício, ou um relato, ou um vídeo, ou uma fotografia, ou o quer que seja, que nós daremos encaminhamento”*.

A boa prática médica não combina com o motivo pelo qual esta CPI está sendo feita.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Dr. Florentino de Araújo Cardoso.

Passo a palavra ao Dr. Marco Antonio Percope de Andrade, Presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia — SBOT.

O SR. MARCO ANTONIO PERCOPE DE ANDRADE - Respondendo ao Deputado André Fufuca, que perguntou se nós tínhamos conhecimento dos fatos, digo que naturalmente tínhamos, como o colega Florentino afirmou, mas só



verbalmente. Não havia absolutamente nada com que nós pudéssemos comprovar ou provar. Mas ouvíamos falar, sim.

Quanto à vedação, eu concordo plenamente com o que foi dito. Existe uma normativa que nós seguimos.

Então, eu só gostaria de responder se é lícito e ético que se preste serviço: eu acho que sim, desde que se declare. Eu acho que isso é fundamental, porque tem que existir uma relação, senão nós não avançamos. Um engenheiro desenvolve uma prótese, mas, se ela não for testada do ponto de vista clínico — naturalmente, isso tem que ser aprovado pela ANVISA, o que está bem entendido —, não há jeito de se prosseguir. Então, acho que isso aí é possível, sim.

Com relação a como ocorre a participação de fabricantes nos congressos de ortopedia, desde que seja para fins didáticos, essa participação não é ilegal. Então, as firmas participam dos congressos de ortopedia, e isso é declarado claramente.

E há mais: quando existe, como foi dito também, algum médico que tenha alguma relação com a firma, nesses congressos, ele tem que dizer, no *compliance* dele, se isso tem ou não relação com aquilo que ele está dizendo.

O Deputado Mário Heringer falou sobre o *compliance* e sobre a possibilidade da utilização de próteses nos hospitais universitários. Eu venho de um hospital universitário, e, na verdade, nós vivemos um problema sério, porque o preço que o SUS paga por uma prótese é muito baixo, o que nos obriga, muitas vezes, a usar próteses de qualidade um pouco pior do que a ideal. Nós conseguimos fazer um serviço bom, mas o ideal é que nós tivéssemos possibilidade...

Então, eu acho que, se nós pudéssemos abrir os hospitais universitários para essas experiências, dentro de uma coisa legal, isso seria muito bom para o paciente e para os hospitais também.

Perguntaram-me se existe alguma forma de parceria com o poder público. Parceria não há, mas eu acho que nós podíamos trabalhar juntos. Foi citado o Programa Mais Médicos, e eu gostaria de falar um pouco sobre o Programa Mais Especialistas.

Eu acho que o Ministro falou sobre o Mais Especialistas nesta CPI e citou nominalmente a ortopedia. Isso nos preocupa muito, porque o ortopedista vai operar



um caso, ele não vai atender. Portanto, se for uma pessoa que não tiver uma formação...

Desde que nós tivemos informação sobre isso — foi ainda na campanha da Presidente Dilma —, estamos tentando entrar em contato com o Ministério da Saúde para procurar fazer algum tipo de parceria, porque nós temos *know-how* para avaliar se uma pessoa é adequada ou não para exercer essa atividade. Assim, acho que isso é uma coisa perigosa, e nós podemos ser um parceiro, sim, ajudando nesse sentido.

Respondendo, agora, ao Deputado Lelo Coimbra, como já foi respondido pelo Mauro Luiz, a Sociedade Brasileira de Ortopedia é uma entidade educativa. Então, raramente chega qualquer denúncia à Sociedade Brasileira de Ortopedia. As denúncias são encaminhadas aos Conselhos Regionais de Medicina — de São Paulo, de Minas, enfim, de qualquer região. Isso não passa por nós.

Então, quando eu disse que não havia nenhuma denúncia é porque oficialmente nunca chegou uma denúncia relacionada a órteses e próteses à Sociedade Brasileira de Ortopedia, exatamente por ela não ser o fórum para esse tipo de coisas.

Portanto, não se trata de descaso nem descuido, mas é que nós cuidamos de outra área, que não é essa de denúncia e de apuração de fatos. Isso fica a critério do Conselho Regional de Medicina.

O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA - Sr. Presidente, há duas lacunas sobre as quais eu gostaria de ouvir a opinião do Mauro e do Ângelo. Elas faziam parte da minha pergunta e não foram respondidas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Vamos fazer o seguinte: vamos dar oportunidade aos quatro Deputados. Depois...

O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA - Mas é que elas faziam parte da minha pergunta e não foram respondidas. É rapidinho!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - V.Exa. tem a palavra, então.

O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA - No comentário da semana passada foi dito — eu falei isso aqui — que, como o registro das próteses, na ortopedia e na cardiologia, estão feitos pelo *caput*, e as especificações do corpo são distintas, e,



quando vão para avaliação, são diversas próteses, quem decide por elas e quem as conhece é quem as produz e quem as recomenda e aplica.

Qual é a opinião de vocês dois, nas duas áreas, acerca desse comentário? Pergunto porque isso cria um campo de responsabilidades específicas para quem as indica e para quem as aplica.

O SR. MARCO ANTONIO PERCOPE DE ANDRADE - Com relação ao registro de próteses, na verdade, se nós formos considerar o serviço público, que talvez seja a pergunta do senhor, uma prótese de quadril, por exemplo, tem três componentes; uma prótese de joelho tem quatro componentes. Então, quando nós vamos escolher uma determinada prótese, nós escolhemos quatro componentes para o joelho, três componentes para o quadril. Não existe a menor possibilidade de que se misturem as coisas, de que se use um componente de um determinado fornecedor, um componente de outro determinado fornecedor. Então, é complexo.

Como eu trabalho em um hospital universitário, eventualmente eu vejo aquela ficha e fico um pouco perdido mesmo. Mas, na verdade, o que se escolhe... E no hospital universitário, pelo menos no que eu trabalho, se escolhe o menor preço e dentro daquele critério. Você escolhe o menor preço. Então, todos os itens relacionados com aquela determinada prótese, no caso, quadril e joelho, que é o que nós fazemos com mais frequência, são relacionados. Os *caputs*, como o senhor está dizendo, são relacionados a uma determinada marca, e essa marca é escolhida baseada no menor preço.

Eu respondi?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Concedo a palavra ao Dr. Ângelo Amato Vincenzo de Paola, para responder a todos os questionamentos, inclusive ao questionamento do Deputado Lelo Coimbra.

O SR. ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA - Se o senhor me permitir, eu respondo, primeiramente, ao Deputado Lelo Coimbra, para realmente ter a mesma linhagem.

Eu quero colocar para os senhores que faz 40 anos que eu sou cardiologista. Eu vivi todo o problema das próteses e as suas dificuldades, principalmente em hospitais públicos, desde o stent até os desfibradores e todos os seus problemas.



O que eu, em primeiro lugar, quero colocar para o senhor aqui é que, em diferentes estágios de desenvolvimento, algumas próteses são melhores do que outras. Então, por exemplo, hoje, a maior parte das grandes próteses, dos 4 bilhões que nós temos de próteses... E eu quero já colocar aqui que nós devemos estar gastando a metade do que nós deveríamos gastar. Eu não estou errando: nós deveríamos estar gastando o dobro. Do ponto de vista regular, isso deve ser muito complexo, mas não pode ser feita essa regulação dicotômica — pode, não pode; pode, não pode — porque, numa boa parte das próteses, as diferenças não são assim significantes, mas, em diferentes etapas de desenvolvimento, um cateter, para eu atingir o local do coração e colocar um cabo, é muito mais sofisticado que o outro, e faz diferença.

Por outro lado também, por exemplo, os desfibriladores... Algum tempo atrás, nós não podíamos fazer ressonância magnética. Hoje a ressonância magnética é uma coisa importante. Você está com problema na coluna... Não tinha.

Então, a indústria, quando existe a provocação, desenvolve, e algumas desenvolveram antes a ressonância magnética.

Então, essas especificidades precisam ser colocadas. Nunca vão justificar você colocar 100% de uma marca, mas é preciso ter essa tolerância.

E os stents também. Os stents, hoje em dia, na sua maior parte, são farmacológicos, no mundo. No Brasil, uma minoria deles só são farmacológicos. Eles são mais caros, porque, em algumas situações, as relações custo/benefício fazem com que o custo seja muito bem pensado.

Então, eu quero colocar para o senhor, Deputado, que realmente eu acho que, se nós fizermos uma regulação muito extrema, nós vamos prejudicar a excelência artesanal que a medicina sempre exige. Tem que existir algum mecanismo regulador, em um mercado tão grande como esse, que saiba fazer diagnóstico de coisas terríveis que estejam acontecendo.

Por outro lado também, a sociedade, que não é reguladora — a sociedade médica não é reguladora, nós obedecemos aos nossos conselhos reguladores, o Conselho Federal de Medicina e a nossa sociedade-mãe, que é a Associação Médica Brasileira... Mas, na verdade, eu estou com o meu profissional sempre desesperado pela insuficiência de órteses e próteses que ele tem que colocar.



Apesar de a gente saber dos fatos, eles nunca são direcionados para a gente, eles nunca são direcionados para a gente. E o que é mais direcionado é a insuficiência absurda de próteses — isso, sim —, de órteses e próteses para os doentes de que a gente precisa tratar. E eles pedem uma providência para a gente: *“Olha, não é possível que não tenha desfibrilador. Não é possível que não tenha stent farmacológico. Não é possível que não tenha isso.”* É isso que a sociedade recebe de provocação e de providências para serem tomadas.

Bom, eu acho que... Eu posso continuar?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Pode continuar.

O SR. ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA - Eu acho que... Bom, eu queria colocar que eu acho que... Nessa colocação geral, que eu falei de algumas vantagens, eu me lembrei de... eu quero terminar... porque quando eu voltei dos Estados Unidos em 1980 e pouco, falavam por aí que existia um implante desnecessário de marca-passos. Eu sei que nós fizemos um estudo clínico lá, e realmente o número de marca-passos que não eram colocados era absurdamente maior do que os que não eram colocados.

Falando em *compliance*, eu voltei de Portugal ontem, e lá na Europa, o problema de *compliance* é colocar toda hora. Nos Estados Unidos, se você vai tomar um cafezinho em num lugar, ele quer saber se você é daquele Estado, senão você não pode tomar o cafezinho. E lá em Portugal, que tem problemas também, você não pode fazer nada. Mas a tal da *compliance* lá fez com que todo mundo do Congresso não pagasse a inscrição. Todo mundo do Congresso era subsidiado, o que era uma coisa boa, porque o dinheiro que vinha da indústria não ia para o médico ou para a instituição, ele ia, de um formato geral, para uma tentativa de melhorar a qualidade médica daquele país.

Então, essas formulações específicas são muito difíceis de serem colocadas. O mercado é muito grande, a regulação das autoridades públicas precisa ser feita junto com a sociedade, que, apesar de não ser reguladora, precisa ajudar junto aos conselhos reguladores, e não existe a fórmula perfeita.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Vamos à próxima rodada.

Eu convido o Deputado Fábio Mitidieri. *(Pausa.)*



O Deputado se ausentou neste momento.

Deputado Dr. João, V.Exa. tem até 3 minutos.

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Boa tarde, Sr. Presidente! Boa tarde à Mesa, às quatro grandes autoridades médicas do Brasil!

Eu sou médico também, 40 anos de formado eu faço este ano, com minha vida totalmente dedicada à sala de cirurgia somente para o SUS durante todo esse tempo.

Nós estamos aqui discutindo um problema de uma pequena minoria de médicos neste País. Como o nosso Presidente relatou, nós temos 400 mil médicos, o que dá uma credibilidade, ao povo brasileiro, de 93%, conforme a última pesquisa que foi feita, à instituição médica. Então, a população nos respeita. Se a população nos respeita, temos que procurar, por tudo, manter esse respeito, punir, infelizmente, esses maus colegas, para que a população continue acreditando na nossa classe.

A minha pergunta é direcionada ao nosso Presidente Mauro, do Conselho Federal de Medicina. De 2004 a 2014, nós tivemos 283 punições aos colegas, dos quais 28 médicos perderam o seu registro por uma relação não técnica com as empresas, mas por uma relação perniciosa, uma relação comercial com essas empresas. Isso aí me origina três perguntas, Presidente: tem como o senhor fornecer a esta Comissão o nome e o motivo da cassação real desses 28 médicos e os seus respectivos Estados?

Segunda: a denúncia do *Fantástico*, da imprensa e até dos jornaizinhos do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina informa que houve algum número de cirurgias desnecessárias, exatamente nessa relação comercial entre o médico e a firma.

O senhor, como Presidente do Conselho, tem conhecimento de algum óbito nessas cirurgias realizadas de forma desnecessária? O Conselho tem possibilidade de nos fornecer esses dados?

São basicamente essas as duas perguntas que eu queria fazer para o senhor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Com a palavra o Deputado Paulo Foletto.

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTO - Sr. Presidente e representantes das entidades, acho que sobrou pouca pergunta para fazer.



Eu fiquei muito feliz de o Dr. Mauro ter posicionado o Conselho Federal de Medicina em consonância com o Ministério. A contribuição que vocês podem nos dar, para que possamos avançar em legislação, é grande. Se não fizermos um marco regulatório, se não tiver um padrão de comportamento, essa coisa vai continuar.

Alguns estão dizendo que isso existe no mundo inteiro, mas o nosso subfinanciamento nos obriga a tentar economizar. Se nós temos subfinanciamento, a nossa luta é para que a gente melhore essa questão.

O Dr. Angelo acabou de dizer que vive o drama dos colegas que dizem que não têm stent, que precisam de stent. Mas o senhor tem conhecimento de que tem gente que implanta stent sem precisar em vaso que daria para ser recuperado?

Depois, o senhor responde. Tem, tem, tem porque eu sei. Sou do interior do Espírito Santo e sei que lá tem gente que implanta stent sem precisar, tem gente que coloca prótese em tibia sem necessidade, tem gente que coloca placa sem precisar, tem gente que coloca placa que custa 200 reais, em vez da que custa 100, porque vai ganhar 20% sobre a mais cara. Isso tudo existe.

Eu tenho consciência de que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária — ANVISA tem participação nisso. Do mesmo jeito que o Congresso tem pressão, a ANVISA também tem pressão. Na ANVISA também tem omissão. A ANVISA também tem gente vulnerável, corrupta.

Acho que as entidades e as especialidades poderão contribuir com as indicações para que a Associação e o Conselho Federal possam normatizar como autoridade, porque as especialidades não têm autoridade punitiva. Não têm! O Marco já falou. Não têm. É da regra. As especialidades estão aqui para melhorar a educação, a qualidade do trabalho.

Se a gente conseguisse melhorar a educação médica e a formação, seria ótimo, mas isso tudo depende do caráter do indivíduo, da família de onde ele veio. O problema do Brasil... Se nós chegamos ao Programa Mais Médicos e recorremos a médicos de Cuba de segunda ou de terceira qualidade — não vamos entrar nesse mérito —, se chegamos a esse ponto, é porque alguma coisa errada tem aqui dentro também.



Eu particularmente acho que foi em função de o Governo Federal ter se afastado da educação médica e ter entregado para a iniciativa privada, que começou a formar só gente rica, que não tem interesse de trabalhar em ambulatório de periferia de cidade grande ou de Município pequeno, mas essa é outra conversa.

A minha satisfação aqui é ver que os representantes do Conselho Federal e da Associação Médica poderão, em conjunto com o Ministério, dizer onde a ANVISA está errando, se a ANVISA está deixando passar coisa que não deveria, se não está sendo muito correta na análise dos equipamentos que estão sendo entregues para ela analisar, se está sendo apressada para liberar equipamento, liberar prótese, liberar órtese.

Enfim, acho que nós precisamos de um marco regulatório para, a partir daí, poder realmente diminuir esse gasto desnecessário e poder agir. Se não, vamos ficar rodando a vida inteira e não vamos conseguir objetivar nada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Com a palavra o Deputado Mandetta.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Sr. Presidente, aliás, nobres Presidentes aqui presentes, cumprimento o Presidente da Associação Médica Brasileira, Dr. Florentino; o Presidente da Associação Brasileira de Cardiologia, Dr. Angelo Amato; o meu conterrâneo Dr. Mauro Ribeiro, Vice-Presidente do CFM, e o Presidente da sociedade da minha especialidade, que é a ortopedia, o Dr. Marco Antônio Percoppe de Andrade.

Pelo que eu percebo, Dr. Marco Antônio — vamos falar pela ortopedia e, talvez, pela cardiologia um pouco —, quem faz alta complexidade em ortopedia e coloca próteses pelo SUS são basicamente aqueles que estão em hospitais universitários. Ninguém faz alta complexidade eletiva pelo SUS, em ambulatório do SUS. Eu não sei nos Estados de vocês, mas eu não consigo uma prótese de joelho, uma prótese de quadril, um ligamento cruzado, algo que denote mais especialidade, porque é totalmente sem nenhum tipo de atrativo. Coloca-se e usa-se basicamente na emergência.

Os hospitais universitários, os hospitais públicos, como o INTO, como o Hospital das Clínicas, como o Hospital Universitário de Mato Grosso do Sul, esses hospitais de ensino, praticamente todos fazem a compra, a licitação pelo menor



custo, com base na Lei nº 8.666, de 1993, e seguem essa tabela do SUS, que é uma tabela... Eu não sei quem faz essa tabela e não sei quando essa tabela foi reajustada no tempo, porque honorário médico eu não vi reajustar. Então, existe lá uma tabela que consegue levar esse material.

Quando esses serviços capacitam um residente numa determinada técnica, numa determinada prótese de quadril ou de joelho, ele sai sabendo fazer aquilo ali. E o tempo de vida útil dessas tecnologias é muito curto, são 24 meses, 36 meses e já vem a próxima, e já vem a próxima, e já vem a próxima. Nós não temos no setor público a velocidade de atualização... Não sei se é possível fazer uma analogia com a cardiologia, eu estou falando da ortopedia, que é a que eu conheço.

Então, vem aquela situação: eu tenho uma marcenaria para fazer essa cadeira aqui. Eu não sei fazer aquela cadeira lá. Mas aquela cadeira lá é a que tem que ser feita, então eu tenho que aprender o novo método para fazer a nova cadeira. Se olharmos no SUS quais são os hospitais que fazem alta complexidade e usam órteses e próteses em ortopedia, já teremos um grande segmento dessa charada a ser esclarecida.

E quando entra nos planos de saúde, aí, sim, eu vejo esse componente. Eu estou no plano de saúde, está lá o paciente do convênio A, B ou C. Eu digo a ele: *“Olha, eu tenho 2, 3, 4 tipos de prótese: uma alemã, uma inglesa, uma americana e uma brasileira”*. A alemã tem uma vida útil de 35 anos; a outra, de 25 anos; a outra, de 20; e a brasileira é um pouco mais defasada. No caso da oftalmologia, é a lente intraocular para catarata. Não é só na medicina, vejam na odontologia o material que o dentista usa para fazer um implante dentário: titânio ou não titânio.

Nesse segmento, os planos de saúde têm um grave problema e dizem: *“Olha, esse produto o plano não cobre. Vá até Fulano e compre para você trazer”*. No sistema público, o profissional que está lá na ponta é submetido ao material que o hospital comprou. Ele é informado: *“A prótese que vai ser adotada no serviço este ano é Baumer”*. Nem sei se existe mais Baumer. Eu sou ortopedista, mas pediátrico. E na ortopedia pediátrica não se usa nenhum tipo de órtese e prótese, só Fio de Kirschner. Somos o primo pobre ali dentro.

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



O SR. DEPUTADO MANDETTA - Então são dois mundos. No setor público não há essa ligação, ninguém faz eletiva; no setor privado, no setor de planos de saúde, sim. Quanto à gestão de informação que foi levantada pelo professor, o Ministério da Saúde e os Secretários de Saúde não têm nenhuma informação sobre o que acontece para fazer auditoria analítica, que são aqueles números que o professor mostrou. Afinal de contas, nós estamos pondo muita prótese ou pouca prótese? Depende do ângulo pelo qual você vê. Comparados com os países do mundo que ele comparou, nós estamos largando uma enormidade de gente para morrer, e nós estamos aqui na CPI querendo achar o indivíduo que está fazendo, quando nós não fazemos nem o recorte da auditoria analítica, não tem sistema de informática.

Lá na ortopedia, num ano, a SBOT fez um pedido — e eu participei disso — para que o INMETRO desse um número para certificar, fizesse um selo. Isso porque essas placas, depois de 3, 4 anos, dependendo da marca, estão todas com corrosão, quebra, fadiga. Quem está lá na ponta pondo a prótese ou a placa, o médico que está lá, não é só a prótese, é a caixa para pôr aquilo. Vai operar com perfurador Black&Decker usado, com broca de marcenaria, com um material todo acabado, porque não tem. É o imprevisto do imprevisto do imprevisto.

Então, nesse mundo, pelo menos separar público pra cá, que são os hospitais universitários e as escolas, e privado pra cá. Na iniciativa privada, você tem uma série de atitudes que o plano deveria fazer, o plano deveria fazer. É ele que tem que enfrentar a indústria, porque é um negócio, porque ele tem lucro com aquele negócio, ele se alimenta daquilo. O paciente tem que ser orientado a entrar contra o plano, para cobrir a prótese que o médico falou que é melhor do que a outra, e ele que tem que chamar pra fazer os protocolos de materiais, porque no SUS não existe protocolo. O que existe é: submeta-se a esse material. Ponto. E acabou. Não tem.

Então, fica aqui o meu respeito a todos os que vieram a esta CPI. Eu acho que daqui a gente pode, sim, sair com algum andar, desde que a gente some esforços pra construir. Se for uma CPI de *“vamos procurar quem é o médico ladrão, quem não é o cara ladrão”*, eu prefiro que mandem isso para a Polícia. Agora, se for para fazer um troço para a gente andar, eu acho que esta CPI pode, sim, colaborar muito, não só na cardiologia. E gostaria muito de ver o vascular, aquelas



endopróteses de aneurisma. Aquilo dali é um problema, porque chega com 90 anos com aneurisma roto, põe a prótese hoje, e amanhã morreu. Então, nós temos que discutir isso também, porque a prótese custa 60 mil, 80 mil. Eu já fui gestor de plano de saúde, já fui gestor de SUS, já fui médico colocando...

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

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Então, tem para todo mundo nessa história aí. Então fica a sugestão de que a gente divida assim: poder público, próteses, hospitais de alta complexidade. Quais são no Brasil? Esses. Como eles funcionam? Tabela. Quem faz a tabela? Governo. Quem reajusta a tabela? Governo. A tabela está atrativa para a indústria, a do SUS? Está, porque, senão, eles não estavam pondo material lá. E, no plano de saúde privado, aí já é outro capítulo, é um capítulo mais de investigação. Acho que, se dividir assim, a gente anda.

No mais, quero cumprimentar cada um dos representantes aqui por auxiliarem nessa discussão. Não vou entrar no Mais Médicos aqui, que o colega Deputado colocou, porque gastaria um pouco de tempo, não é, Deputado Geraldo?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Só um questionamento feito ao Presidente, também, não é? Nós estamos com a mesma preocupação. Aqui nós não vamos caçar bruxas. Nós vamos é fornecer um produto, eu disse desde o primeiro dia, que possa, pelo menos, regulamentar, ou seja, ter um marco regulatório para o País, depois de ouvir todas as entidades. E V.Exa. pode ter certeza... Hoje, é porque a Mesa ficaria enorme se estivesse aqui também a Sociedade Brasileira de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, que é um pessoal que usa muito prótese e órtese, e também o pessoal da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Também já foram feitos os convites de neurocirurgia. Para a urologia, é preciso ainda fazer requerimento.

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

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Só para terminar, Deputado Dr. João, eu gostaria também de dizer que eu fico muito à vontade. Aqui está o Presidente da Associação Médica Brasileira, que estudou na mesma escola que eu estudei; está aqui o Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina, que é lá do nosso querido Mato Grosso do Sul; está V.Exa.; está aqui um mineiro. Eu nasci em Minas e fui para Mato Grosso do Sul. E tem lá o professor — que eu tive o



privilégio de poder fazer parte da minha formação na UNIFESP, que era a antiga Escola Paulista de Medicina, e eu tive, inclusive, uma passagem...

O SR. DEPUTADO MANDETTA - V.Exa. é rodado, hein, Deputado Geraldo?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - ...uma passagem pela Escola Paulista de Medicina, para poder, depois, adentrar a residência médica, que eu fiz lá na USP de Ribeirão Preto.

Mas tem um último inscrito...

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Só um detalhezinho, Presidente, rapidinho.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Só um pouquinho, Deputado Dr. João. Depois do Deputado Fábio Mitidieri, eu passo a V.Exa. Mas, antes de terminar, eu gostaria também de deixar um questionamento, antes do Deputado Fábio.

O SR. DEPUTADO MARCELO BELINATI - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Só um pouquinho, um minutinho.

O SR. DEPUTADO MARCELO BELINATI - Depois, eu poderia falar por 30 segundos também?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Também pode. Eu só queria dizer algo, em cima da fala do Deputado Mandetta para o Presidente da SBOT. Ele falou sobre hospitais que usam órteses e próteses no SUS, mas eu tenho aqui — inclusive, já foi apresentado — requerimento para ouvir um grande hospital brasileiro que fez o levantamento de uso de órteses e próteses para coluna em todos os pacientes que procuraram esse hospital, e ele demonstrou que 70%...

(Intervenção fora do microfone. Ininteligível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Hospital privado de renome nacional, que vai, inclusive, vir aqui mostrar esse estudo que mostra que 70% das órteses e próteses utilizadas nesse hospital, que é um hospital de ponta, no Estado mais rico da Federação, eram desnecessárias. Um tratamento com fisioterapia apenas resolveria os problemas de coluna que teriam esses pacientes. Eu gostaria de pedir ao senhor que, ao final, abordasse esse tema.



E gostaria também de fazer uma pergunta ao colega da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Eu sou médico ginecologista e obstetra, e até hoje as órteses e próteses nessa área se resumem ao DIU, são muito poucas.

Eu estava tomando café há poucos dias, e um cidadão de origem nipônica chegou a mim — ele acompanha o nosso trabalho aqui — e disse: *“Parabéns pela instalação da CPI! Olhe aqui”*. Ele abriu a camisa, e havia uma cicatriz de cirurgia cardíaca. Ele falou: *“Olha, gostaria que o senhor me convidasse para ir à CPI. Fiz uma cirurgia cardíaca há 10 anos e depois tive que me submeter a outra cirurgia cardíaca há 3 anos. Na segunda cirurgia, o médico que me operou disse que o meu coração nunca tinha sofrido qualquer intervenção, sendo que me falaram que eu fiz três pontes de safena. E agora eu estou desconfiado de que os stents que me colocaram são de péssima qualidade. Eu estou preocupado com isso. Como o senhor pode me ajudar a tirar essa dúvida que me preocupa?”* E a pergunta que eu gostaria de fazer ao senhor é: existe mesmo, na colocação de *stents*, situação de colegas que quebram ou danificam os *stents* na hora da cirurgia e que, às vezes, usam em demasia esse tipo de equipamento tão especial, numa área tão nobre como essa? Eu gostaria que o senhor me respondesse isso.

Vou conceder a palavra ao Deputado Fábio Mitidieri, depois ao Deputado Dr. João e ao Deputado Marcelo Belinati, todos por 30 segundos.

Com a palavra o Deputado Fábio Mitidieri.

O SR. DEPUTADO FÁBIO MITIDIERI - Presidente, eu agradeço a atenção. Também vou tentar ser breve. Desculpe-me, porque eu sei que, por se tratar de uma CPI, às vezes, passamos um pouquinho nas perguntas.

Eu não sou médico, mas sou de uma família que está na terceira geração de médicos — avô, pai, irmão, primos — e sou dono de operadora de plano de saúde. Então, sofro um pouquinho com essa situação.

Ouvindo o depoimento de vocês aqui, ouvi quando o Florentino disse que é preciso separar o joio do trigo, separar o bom do mau profissional, e essa é uma preocupação que nós temos. E há também a questão dos preços divergentes para o mesmo material. Como explicar isso? O que eu pergunto a vocês é: será que vocês não têm conhecimento de que há médicos, por exemplo, que são representantes da fábrica da órtese e prótese que utilizam? Quando acontece o que o Deputado



Mandetta disse há pouco, de um médico dizer: *“Olha, a órtese tal eu não garanto. Vá falar com o seu plano. Se não for com esta aqui, eu não realizo”*, é porque é aquela que ele representa.

Nós temos casos no Ministério Público de Sergipe — acho que vários Ministérios Públicos do Brasil já vêm investigando isso há muito tempo —, em que o médico é representante do fabricante. Se você liga para o fornecedor, ele lhe dá um preço; quando você diz que é de Sergipe, ele diz que é com fulano de tal, e o preço já é três, quatro vezes maior. Então, eu queria saber de vocês, de uma forma muito clara, se vocês já tinham conhecimento desse tipo de situação, se vocês só tomaram conhecimento disso depois da matéria — e eu tenho certeza de que vocês já conheciam o problema —, se vocês têm conhecimento de que médico viaja, ganha presentinho, ganha passagem, ganha brinde, tudo pago pelos fornecedores para os médicos e se vocês acham que esses brindes, esses presentes, essas viagens são procedimentos éticos. Eu acho que não são éticos.

Queria saber de uma forma clara, também, de vocês o seguinte: qual é a solução para isso? Quais são as sugestões que vocês têm? Foi perguntado aqui, e eu queria repetir também: quais os processos que vocês têm movido contra esses profissionais? Porque essa máfia do jaleco envergonha a categoria.

Eu me preocupo muito com isso, porque sou de uma família de médicos. E, na iniciativa privada, é muito pior, porque o profissional vai fazer... Quando ele diz: *“Tem que acionar a Justiça...”*. O Deputado Mandetta disse isso aqui. Eles mandam acionar a Justiça. Mas não é porque querem colocar o melhor, é porque querem colocar o produto que representam, porque a comissão é maior. Essa é a máfia. Não estou nem falando apenas da necessidade de colocação da órtese e da prótese. A situação é muito mais grave.

Eu apresentei um projeto de lei nesta Casa — queria também a opinião de vocês sobre isso; e já visitei a ABRAMGE e a Agência Nacional de Saúde, em razão desse projeto —, para que a SEMED, que regula os medicamentos, também passe a precificar e a regulamentar a questão das órteses e próteses. Eu acho que seria uma boa solução para o problema. Mas fica o questionamento para vocês, porque eu queria a opinião de vocês também sobre isso



Então, será que todo o mundo aqui está descobrindo isso depois da matéria do *Fantástico*, ou todo mundo já sabia disso? E quais as providências que vocês tomavam? Para vocês foi alguma surpresa ter médico envolvido, ter fornecedor envolvido, ter hospitais envolvidos? Porque isto aqui é uma CPI. Se esta CPI for a fundo, vai pegar! Vai buscar muita gente que está envolvida nesse negócio. Uma audiência pública é bom, é para bater papo, ouvir e entender o problema, mas uma CPI é para investigar. Então, no nosso compromisso de investigação eu faço um apelo ao Relator e ao Presidente, no sentido de que a gente vá fundo nessas investigações, a fim de que a gente tente moralizar um pouco mais o setor.

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Presidente, peço a palavra por 30 segundos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Dr. João, V.Exa. tem 30 segundos.

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Presidente, nós não estamos aqui à caça de bruxas, mas eu concordo plenamente com o colega Deputado. Nós não estamos à caça de bruxas, mas temos que identificar essas bruxas. Se não houver identificação dessas bruxas, nós estaremos perdendo nosso tempo aqui.

No Rio de Janeiro este problema é uma indecência! No Hospital de Bonsucesso houve uma indecência de desvio de material do SUS de dentro do hospital público para um hospital particular, para atendimento a convênio, cobrando o material como se tivesse sido comprado do fornecedor. Temos médicos Diretores de hospitais sócios de firmas fornecedoras de próteses.

Então, se não identificarmos essas bruxas e entregá-las à polícia, nós estaremos aqui perdendo nosso tempo. E defendo isso para quê? Para moralizar a classe e a nossa instituição.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Com a palavra o Deputado Marcelo Belinati.

O SR. DEPUTADO MARCELO BELINATI - Obrigado, Presidente.

O duro vai ser falar em 30 segundos, mas eu vou falar bem rapidinho.

Eu acredito que a CPI já foi amplamente debatida, mas eu queria cumprimentar todos os membros da Mesa e dizer que é difícil vermos representantes da medicina todos juntos, ao mesmo tempo. Por isso eu falei: *“Eu não vou perder esta oportunidade.”*



Eu sou médico em Londrina, no Paraná. Sou do chão de fábrica. Presidente, sou ortopedista e traumatologista, mas eu direcionei minha carreira para a traumatologia. Eu sou médico do SAMU, sou médico perito do INSS e trabalho num serviço da UNIMED também de atendimento de urgência e emergência.

Eu me lembro de que fechei o consultório, Presidente, justamente porque eu não sabia cobrar. Eu até falo para a minha família — e estava até comentando isso com o Deputado Ducci, que é médico — que a coisa mais gratificante na medicina é você saber que conseguiu ajudar as pessoas no seu momento de maior fragilidade e receber aquele muito obrigado na hora em que você atende o paciente. Por que eu estou falando isso?

Eu falei agora para o Deputado Ducci que, de uma maneira geral, as pessoas não gostam da classe médica, Presidente. Todo o mundo gosta do seu médico. Então, os seus pacientes gostam do senhor, os meus pacientes gostam de mim, os do dele gostam dele. Mas, de maneira geral, as pessoas não gostam de médico. É mais ou menos como o político. Todo o mundo quer colocar os políticos numa vala comum. Mas existe muita gente séria na política. As pessoas não gostam dos políticos de um modo geral, mas há aquele de que elas gostam, respeitam, admiram e acompanham.

Eu ouvi vários colegas falando aqui, quando foi abordada aqui a questão do Mais Médicos. Acho que a questão do Mais Médicos foi extremamente didática. Por isso eu disse que eu não iria perder a oportunidade de para os senhores. A classe médica sempre foi muito desunida. Grande parte dos problemas que vemos hoje na classe médica eu não tenho dúvida nenhuma de que ocorrerem por essa desunião. E o Mais Médicos, Sr. Presidente, serviu justamente para unir a classe médica, a fim de cobrar direitos. Nós estamos falando aqui de todos esses problemas da área de órteses e próteses, mas quem está lá na ponta sabe da dificuldade que o profissional tem.

Eu vou falar algo para os senhores. Sabe qual é o meu salário no SAMU, Sr. Presidente? Três mil reais — 3.900 reais, para ser mais exato. Isso é uma vergonha! E é assim no Brasil todo! Temos que pegar quem fez coisa errada com órteses e próteses? Claro que temos! Temos que corrigir isso. Mas temos que unir a nossa classe, unir os serviços de saúde, unir os médicos e cobrar dos governos e dos



planos de saúde remuneração digna para o profissional, cobrar um salário digno, cobrar condições de trabalho adequadas. Como é que o médico — e eu atendo nos hospitais — vai atender alguém, se no hospital não há oxigênio? É isso o que vivenciamos no dia a dia.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Conclua, Deputado. O senhor pediu 30 segundos, mas já está ultrapassando os 3 minutos, e estavam encerradas as inscrições.

O SR. DEPUTADO MARCELO BELINATI - Então, já vou concluir.

Só quero dizer que eu fico muito feliz em ver os senhores aqui. Mas quero fazer um apelo para que todos nós estejamos juntos, porque acredito que o objetivo aqui de todos é o mesmo, como o senhor e o Deputado Mandetta colocaram, que é termos uma saúde de qualidade, termos profissionais bem remunerados, com condições de trabalho adequadas.

Eu acredito demais na medicina. Gente sem vergonha existe em tudo. Há o bom médico e o mau médico, o bom advogado e o mau advogado, o bom padre e o mau padre, o bom pastor e o mau pastor, o bom Deputado e o mau Deputado, mas eu acredito demais na medicina, acredito demais que podemos ter uma saúde de qualidade no nosso País. Mas, para isso, precisamos que os Governos Federal, Estaduais e Municipais coloquem como prioridade número um a saúde. E nós precisamos ter também uma classe médica unida, cobrando, primeiro, salários dignos e cobrando também condições adequadas de trabalho.

Obrigado e parabéns aos senhores!

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

Eu passo a palavra aos convidados, seguindo a ordem da fala inicial. E que eles possam, além de responder os questionamentos formulados, fazer também as considerações finais, já apontando agora, inclusive — se necessário, podem encaminhar depois —, as contribuições que podem dar para que, dentro do processo legislativo, possamos, de fato, fazer o marco regulatório que todos nós estamos perseguindo.

Passo a palavra ao representante do Presidente do Conselho Federal de Medicina, o colega Dr. Mauro Ribeiro, do Mato Grosso do Sul.

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Obrigado, Presidente.



O Presidente do Conselho Federal de Medicina, Dr. Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, não está aqui hoje por estar em Washington, num trabalho do Conselho Federal de Medicina.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - O senhor é o Presidente hoje.

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Primeiramente, respondendo ao Deputado Dr. João, quero dizer que podemos encaminhar todas as cassações, se o senhor o quiser, todas as suspensões, os nomes de todos os 140 que foram suspensos, que tiveram penas públicas também, sem nenhum problema. Isso tudo é público. Isso é publicado em jornais do Estado onde ocorreram essas punições, e podemos encaminhar isso para o senhor ou para a CPI sem nenhum tipo de problema.

Em relação às colocações do Deputado Paulo Foletto, eu queria dizer, Deputado, que a relação do Conselho Federal de Medicina com o Ministério da Saúde, na minha opinião, tem que ser uma relação tensionada. Nós não podemos ter uma relação em que tudo corra às mil maravilhas, porque a nossa função é de cobrança. Então, vai haver pontos para os quais vamos convergir e pontos sobre os quais vamos divergir eternamente, como foi o caso, por exemplo, do Mais Médicos, uma coisa que os médicos brasileiros e as entidades médicas, a minha instituição em particular, não aceitam. Não se trata da vinda de médicos estrangeiros, Deputado. Nós nunca nos colocamos contra isso. Nós somos contra a vinda de médicos estrangeiros sem fazer o REVALIDA, porque assim os médicos não comprovam capacidade de atender a população brasileira, e nós dividimos a população brasileira em dois grupos: um grupo que é atendido por médicos regularmente inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina e capazes, de acordo com a nossa lei, e outro grupo que não tem inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina, importados por um programa sobre o qual temos uma série de críticas que não vêm ao caso agora.

Em relação especificamente à questão desse grupo de trabalho que está sendo feito no Ministério, existe, realmente, uma convergência, porque todos nós na CPI, todas as entidades médicas, o Governo, todos nós sabemos que alguma coisa tem que ser feita em relação a isso. A solução desse problema não passa



simplesmente por uma lei, como não passa simplesmente por uma normatização do Conselho Federal de Medicina. É preciso estabelecer parâmetros éticos dentro do Conselho Federal de Medicina para que esses médicos possam cumprir os parâmetros éticos e os parâmetros legais, que é o que se está discutindo aqui.

O Conselho Federal de Medicina — reitero isto aqui, Presidente — vai se fazer presente em tantas reuniões quantas for chamado a participar, não só aqui como em qualquer instância.

No que se refere a um pequeno ponto colocado em relação ao subfinanciamento da saúde no Brasil, o Conselho Federal de Medicina tem um programa junto com a ONG Contas Abertas, especializada em assuntos econômicos.

Nós fizemos um levantamento de acordo com os próprios dados do Governo colhidos no SIAFI. E, nos últimos 10 anos, do dinheiro do Orçamento autorizado para uso, não foram executados quase 100 bilhões de reais na saúde, dos quais, aproximadamente, 47 bilhões de reais — eu posso estar um pouco equivocado em relação aos números, porque eu não pensei em falar isso aqui — era dinheiro de investimento e não dinheiro de custeio.

Então, o problema em relação ao subfinanciamento é muito maior do que aparenta, porque o dinheiro orçado já é insuficiente, mas nem o dinheiro orçado está sendo aplicado em saúde no Brasil. Ano passado 5 bilhões de reais desse dinheiro deixaram de ser utilizados para investimento. Eu vou repetir: investimento.

Assim, nos últimos 10 ou 12 anos, aproximadamente, 50 bilhões de reais estavam autorizados para serem usados e não foram usados. Isso faz uma diferença brutal em relação ao atendimento da população brasileira. Aí entra aquilo que o Deputado Belinati colocou em relação às más condições de atendimento, etc.

Em relação à colocação do senhor sobre cirurgias desnecessárias com intuito de lucro, isso é crime! Não há outra coisa a ser feita: em caso de denúncia, temos que encaminhar o caso para o Conselho Regional de Medicina da jurisdição e denunciar à Polícia Federal. É como nós já colocamos anteriormente. Quer dizer, temos que dar a esse profissional todo o direito ao contraditório, à ampla defesa, seguir todo o rito, e, em caso de condenação, se tiver que ser cassado, ele tem que



ser cassado; se tiver que ser punido, ele tem que ser preso como qualquer outro bandido no Brasil.

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Nessa pergunta, o senhor esqueceu de responder uma parte: se o senhor tem conhecimento de algum óbito decorrente dessas cirurgias desnecessárias.

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - O senhor está certo. Não, não temos conhecimento de óbito. Mesmo porque, Deputado Dr. João, é muito difícil esse tipo de situação. Isso é o que o Florentino já colocou. São coisas que correm nos hospitais, mas não há denúncia. É muito difícil para os Conselhos de Medicina agirem nessa situação.

O Presidente Florentino fez um apelo aqui, pedindo para que se denuncie, inclusive, com denúncias anônimas. Esse é um problema que existe na Associação Médica e nos Conselhos de Medicina, porque, na realidade, as denúncias não acontecem. Existe conversa de corredor, mas as denúncias não acontecem.

Em relação às colocações do Deputado Fábio, eu acho que o Deputado teve que se ausentar. Na realidade, o que o senhor disse aqui praticamente já foi apresentado em outras situações.

Sobre se nós sabíamos, todos somos unânimes em dizer que sim. Todo médico sabe que isso ocorre. É hipocrisia chegar aqui e falar que não sabia, que soube no momento do *Fantástico*. É mentira! O Conselho Federal de Medicina já tem isso no Código de Ética Médica há 20 anos. Quer dizer, existe uma resolução do Conselho Federal de Medicina, de que nós já falamos aqui, a 1.956, de 2010, existem pareceres do Conselho Federal de Medicina, manifestações do Conselho Federal de Medicina, foram feitas reuniões com a ANVISA e com a ANS, tentando disciplinar essa questão. Então, na realidade, todos sabem disso, e o que tentamos fazer é normatizar isso de uma forma ética. Mas nós não conseguimos, porque tem que haver também o aspecto legal, daí a necessidade dessa regulamentação que está sendo feita por todos: Congresso Nacional e Ministério da Saúde, com a participação também das entidades médicas e das sociedades de especialidades.

Essa questão que o senhor colocou sobre a máfia do jaleco entra nisso que eu falei anteriormente. Eu só quero reiterar — já falei isso várias vezes — que nós somos 400 mil médicos no Brasil. Nós somos, junto com os profissionais de saúde,



os grandes sustentáculos do SUS. Só quem é médico e quem é da área de saúde sabe as condições em que nós trabalhamos. E isso foi colocado pelo Deputado Belinati.

Eu também sou médico do SAMU. Nós sabemos das condições em que nós trabalhamos, a insegurança com que nós trabalhamos, as péssimas condições de trabalho. E não é só para o médico, não! É para todos os profissionais da área de saúde! Se nós ainda temos o atendimento à saúde que temos no Brasil, isso é graças a esses profissionais, porque, infelizmente, todos os Governos... Isso não é coisa do Governo, do partido que está no poder agora, no momento; isso já vem de 30 anos, e as condições são rigorosamente as mesmas, como o Deputado Mandetta colocou aqui. Em relação à Tabela de Honorários Médicos, por exemplo, eu nem me recordo a última vez em que ela foi reajustada, e aí vem outra discussão grande.

Mas a máfia do jaleco tem que ser punida, porque, caso seja comprovada a sua existência, são bandidos que se locupletam, são quadrilhas, e têm que ser afastados não só da classe médica, mas também da própria sociedade. É inadmissível um bandido utilizar o título de médico para fazer uma cirurgia desnecessária, fazer um procedimento desnecessário. Talvez esse seja um dos piores crimes que se possa imaginar. E o Conselho Federal de Medicina, em absoluto, concorda com isso. O CFM apoia o Congresso Nacional e o Ministério da Saúde nas investigações. E que, a partir dessas investigações, sejam feitas denúncias à Polícia Federal, para que tome as providências que julgar necessárias.

Em relação às propostas, Presidente, terminando, as nossas propostas nós estamos apresentando no Ministério da Saúde. Passam pela precificação e por uma central de compras. Quer dizer, há uma série de coisas que devem ser feitas. Eu acho que tem que ser uma construção, um processo. Tem que ser uma construção conjunta entre entidades médicas, Congresso Nacional, Governo Federal, para que possamos realmente fazer alguma coisa que vá fazer diferença. Eu estou muito otimista em relação a isso, porque eu não vejo grandes divergências, nem grandes contradições. Quer dizer, todos nós estamos falando a mesma linguagem, todos nós queremos regulamentar essa matéria.

No mais, eu queria agradecer imensamente ao Congresso Nacional, na figura do Deputado Geraldo Resende, o convite ao Conselho Federal de Medicina. Foi um



prazer imenso estar aqui, um privilégio, um aprendizado muito grande. E nos faremos presentes sempre que convidados.

Muito obrigado.

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

Passo a palavra ao Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho para suas considerações finais e para as respostas aos questionamentos.

O SR. FLORENTINO DE ARAÚJO CARDOSO FILHO - Quero reiterar que precisamos receber as denúncias. E onde existe corrupto existem corruptores — no plural, no plural — que perpassam por diferentes profissões e atividades. Queremos todos excluídos do cuidado com a saúde.

Há quem diga assim: *“Há médico que é dono de empresa que vende órtese e prótese”*. Por favor, diga-nos quem é, mande para nós. Qual é o médico que é dono de empresa, Deputado Fábio, lá no Espírito Santo? Mande para nós, que nós vamos a todas as instâncias. Nós só não podemos fazer acusações sem comprovações, porque o ônus vai cair sobre nós.

Nós entendemos que existem distorções. Contem, de maneira incondicional com a classe médica, com a Associação Médica Brasileira, com as sociedades de especialidades para ajudar, porque nós queremos, realmente, fazer as coisas direito.

A utilização de material no setor público hoje é extremamente deficitária — ponto —, no que se relaciona a órteses e próteses, no País inteiro. A grande maioria dos hospitais universitários brasileiros públicos federais tem longas filas de espera para fazer procedimentos que incluem órteses, próteses e materiais especiais. Alguns deles estão sem fazer procedimento ortopédico complexo há meses.

O sistema público de saúde brasileiro é caótico — ponto. Em Brasília, Capital Federal, sede do Governo Central, ouvi o seguinte depoimento hoje: uma doutora que atende aqui em Brasília estava de férias no mês de janeiro e, quando voltou, em fevereiro, para atender no posto de saúde, não havia mais nenhuma ficha dos doentes dela, porque não havia mais Internet nem computador. E ela continua atendendo os seus pacientes, fazendo a ficha deles em um papel que ela leva. Isso acontece em Brasília, Capital Federal.



Sabem o que ocorre no Estado do Ceará, onde eu moro? Vemos hoje, nas quatro principais emergências da cidade — e, entre elas, pelo menos uma está em um hospital de médio porte —, doentes internados em corredores e macas.

Nós estamos juntos para desenhar o que é melhor, para trabalhar no que for mais adequado para mudar esse cenário que nos constrange, que nos traumatiza, que dói e que, para quem tem muita sensibilidade — e essa eu tenho, porque herdei da minha mãe —, faz-nos chorar às vezes com os nossos doentes.

Às vezes é preciso pegar o nosso telefone e tentar falar com outro colega para que ele tente passar toda a fila dele para atender um doente, porque, se for entrar no rito normal, perde a perna, fica sequelado, e alguns morrem. Todo dia morrem doentes no Brasil, nas grandes emergências dos nossos Estados, por causas evitáveis — todo dia!

No Estado de São Paulo, o mais rico do País, na cidade de São Paulo, a maior da América Latina, todo dia morre gente com dengue. Precisamos, sim, fazer muita coisa pelo nosso País. E nós, Associação Médica Brasileira, colocamo-nos à disposição. Não temos absolutamente nenhum medo de enfrentar qualquer coisa, porque, embora a verdade seja filha do tempo, nós gostamos é da verdade e com ela nós vamos a qualquer fórum.

Contem conosco, ilustres Deputados e Deputadas, para lhes ajudar no que for possível, porque a nossa vida, a vida do médico é cuidar da saúde das pessoas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Dr. Florentino. Agradeço a sua participação.

Concedo a palavra ao Dr. Marco Antonio Percope de Andrade.

O SR. MARCO ANTONIO PERCOPE DE ANDRADE - Respondendo ao Deputado Mandetta e ao Deputado Marcelo Belinati sobre a união de classes, nós hoje estamos tentando fazer movimentos para tentar ganhar um pouco mais em termos de honorários médicos.

O Deputado Mandetta falou quando foi feito o último reajuste da tabela do SUS. Eu vou contar para os senhores, e todos vão rir do quanto se ganha pelo SUS para fazer uma prótese de joelho, que é um procedimento de alta complexidade. São 235 reais e 90 centavos para a equipe médica, que inclui cirurgião, primeiro auxiliar, segundo auxiliar, anestesista e clínico, se o paciente tiver necessidade de



avaliação clínica. Isso é uma coisa ultrajante! Eu acho que é uma coisa absurda. E o médico, lá na ponta, está trabalhando, está operando. Isso é uma coisa que teria que ser valorizada. Ele não está buscando ganhar, ele está querendo resolver o problema do paciente.

Com relação ao questionamento do Deputado Geraldo sobre esse grande hospital de São Paulo, eu acho que a medicina é uma coisa muito interessante, e essa reportagem do *Fantástico* deixou muitos médicos com medo, porque existe uma determinada patologia que um médico corretamente acha que é de tratamento conservador e um colega acha que é de tratamento cirúrgico, e eventualmente os dois estão certos. Talvez eu, que indiquei o tratamento conservador hoje, daqui a 3 meses ou 6 meses vá necessitar indicar o tratamento cirúrgico. Então, isso é uma coisa que tem que... A autonomia de indicação é uma coisa muito séria, e eu acho que, dentro do Código de Ética Médica, nós temos autonomia nessa indicação. É claro que eu não estou defendendo quem indica cirurgia sem necessidade.

Esse problema da coluna — eu conheço muito bem — foi feito para um plano de saúde, se é a mesma coisa que o senhor está dizendo. Esse plano de saúde contratou um hospital de São Paulo. Os pacientes eram avaliados por médicos desse hospital, e, realmente, eu acho que em 35% as indicações caíram. Isso é uma realidade. Talvez se indique demais, mas nós não podemos também extrapolar e dizer que quem esteja indicando eventualmente esteja errado. Talvez ele esteja mais correto do que quem está tratando conservadoramente.

Com relação ao que nós podemos contribuir enquanto Sociedade Brasileira de Ortopedia, eu acho que talvez nós possamos ajudar muito o Ministério da Saúde, a ANS, a ANVISA nesse registro nacional de próteses, porque eu acho que o nosso futuro passa por esse registro. Então, nós vamos ter condições de avaliar de uma forma adequada o que é uma prótese boa que vai durar 5 anos ou uma que vai durar 30 anos. Sem isso, nós nunca vamos ter um parâmetro. Então, se eu indico uma prótese alemã ou americana em detrimento da brasileira é porque existem estudos lá fora que provam que a americana e a alemã são boas. Mas nós não temos estudos nossos que provam que a nossa é boa, e eventualmente a gente vê maus resultados, o que faz com que os médicos, então, tendam a indicar outras, sem poder nunca afirmar que a nacional é pior do que a importada. Nós precisamos



criar critérios para que possamos afirmar, baseados em dados científicos, que tal prótese é melhor ou pior do que as outras. E eu acho que o registro nacional de próteses é uma solução para esse problema.

Como última sugestão, indico a precificação do material. Nós também ficamos ultrajados com a ideia de imaginar que a mesma prótese custe 5 mil reais num lugar e 20 mil reais em outro lugar. Isso tem que acabar. Para isso, eu acho que a precificação é uma coisa que nós teríamos que fazer.

Eu gostaria também de agradecer a oportunidade de estar aqui. Eu me coloco, enquanto Presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, à disposição desta Casa, no momento em que os senhores necessitarem. E, nos anos subsequentes, certamente a Sociedade também estará aí para ajudar no que for necessário.

Eu também aprendi muito. Foi uma emoção muito grande ter podido estar aqui na Câmara. Foi um prazer muito grande.

Muito obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Tem a palavra o Dr. Angelo Amato Vincenzo de Paola, Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

O SR. ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA - É também uma grande honra ter esta oportunidade de vir aqui falar com os senhores.

Eu queria fazer as seguintes colocações: eu fico muito contente de existir a CPI e de existir esse *Fantástico*, porque algumas colocações foram feitas aqui novamente.

Existe um subfinanciamento quantitativo na saúde absolutamente claro, e qualitativo também. Já foi colocado aqui que aqueles 100 bilhões de reais daria para cobrir 80 anos de próteses. Com 100 bilhões de reais, nós teríamos 80 anos com as nossas próteses resolvidas. Mas não é só de próteses que vive o brasileiro. E os nosso 400 mil médicos, que passam por uma das formações profissionais mais exigentes, não podem também sofrer ou serem vistos como responsáveis por toda essa reação. Foi muito bom que se tenha provocado este debate, mas as regras da aviação não podem ser completamente mudadas porque houve um piloto da Lufthansa que fez aquela coisa absurda.



Por outro lado, eu também acho que o médico que colocou cinco pinos ou dez *stents* sem necessidade e fez isso de forma consciente é doente. Ele é doente! Existe um percentual desse tipo de doença mental ou outro tipo de doença de formação de personalidade na população geral que é compatível com a inteligência e que está em todos os lugares. Então, por favor, devem existir formas reguladoras de tratar disso.

Quanto ao número de *stents* que foram colocados — e o colega disse muito bem —, existe uma tendência de se tentar consertar as coisas. E é óbvio que, se tem uma artéria que tem entupimento, dá vontade de consertar aquela artéria. Agora, os estudos clínicos controlados mostram que em alguns casos, pela relação risco-benefício, é melhor deixar do jeito que está. E, talvez, seja assim também no caso da coluna; talvez, seja assim também no caso da válvula. Mas isso é muito questionável.

E a maior parte dos *stents* que foram colocados ou das cirurgias que foram feitas, sem necessidade, não foi feita por esse pessoal desalinhado mentalmente, mas por falta de formação, ou por convicções pessoais, ou por falta, principalmente, de protocolos de qualidade assistencial que precisam estar cada vez mais presentes. Esses protocolos de qualidade assistencial vão ajudar na solução desse problema.

Falou-se aqui de *compliance*. Há coisas que se podem fazer. *Compliance* é isso, é estabelecer o que pode ou não pode ser feito. É diferente de ética. Ética é aquilo que você sabe que não pode fazer, mas você faz porque tem um jeito de sair. Bom, todos nós devemos ter conceitos muito parecidos, em algum ponto muitos dos senhores vão discordar, mas há coisas que não se pode fazer. E a forma de se dizer o que se pode e o que não se pode fazer dentro de uma prática em que muitas variáveis estão envolvidas tem que ser muito bem estudada.

Em último lugar, o Governo tem que estar muito bem informado. Se você tem um negócio e deixa correr solto, acontecem grandes problemas. O Governo tem que ter esses números. Ele tem que ter um jeito de saber como auditar, como fazer e como se compor com as sociedades médicas, no sentido de resolver esse problema.

Esta CPI, esta mobilização, eu acho, não foi feita para punir aquelas pessoas que execravelmente devem ser punidas. Ela mexe muito num problema muito sério,



a saúde, um compromisso de todos nós que precisa realmente encontrar uma forma de funcionar melhor, num modelo de mundo globalizado em que todas as organizações estão precisando se organizar. E nós estamos caminhando dessa forma.

Eu quero agradecer a oportunidade dada à Sociedade Brasileira de Cardiologia. E, como todos os outros colegas aqui colocaram, quero dizer que é um prazer muito grande contribuir com esse ato de cidadania. Quero deixar aqui todas as possibilidades de auxílio. Estaremos juntos com esta CPI para qualquer coisa que for necessário.

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

Esta Presidência quer agradecer aos quatro convidados a presença. Eu acho que foi um dia bastante proveitoso.

Eu quero dar um aviso. Nós conseguimos, hoje, fazer um entendimento com o repórter da *RBS TV*, e está pré-agendada a sua oitiva. Vai ser em uma reunião fechada, uma vez que há necessidade de preservação de sua imagem. E demos garantia de que vai ser preservada a sua imagem, já que ele é um repórter investigativo. Essa reunião vai ser realizada na quarta-feira, dia 29 de abril, às 14 horas.

Estamos, também, convocando reunião para amanhã. Estava marcada para às 9h30min, mas como haverá uma sessão extraordinária — foi anunciada há pouco —, nós estamos convocando a reunião para as 9 horas, para o caso de haver votação e nós termos que encerrar a nossa reunião. Então, convoco reunião para amanhã, às 9 horas, impreterivelmente, no Plenário 3.

Peço a todas as Deputadas e a todos os Deputados que sejam bastante pontuais, para que nós iniciemos a nossa reunião, amanhã, às 9 horas, no Plenário 3, com a presença do Sr. Jaime César de Moura Oliveira, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária — ANVISA; da Sra. Martha Regina de Oliveira, Diretora-Presidente Substituta da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS; do Dr. João Gabbardo dos Reis, representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS e Secretário Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Estado em que há um foco importante dessa situação objeto de investigação



desta CPI; e do Sr. Elton Chaves, representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde — CONASEMS.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.