

COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO PARA INVESTIGAR A CARTELIZAÇÃO NA FIXAÇÃO DE PREÇOS E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES, INCLUSIVE, COM A CRIAÇÃO DE ARTIFICIAL DIRECIONAMENTO DA DEMANDA E CAPTURA DOS SERVIÇOS MÉDICOS POR INTERESSES PRIVADOS - MÁFIA DAS ÓRTESES E PRÓTESES NO BRASIL.

RELATÓRIO FINAL

BRASÍLIA, 15 DE JULHO DE 2015.

COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO PARA INVESTIGAR A CARTELIZAÇÃO NA FIXAÇÃO DE PREÇOS E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES, INCLUSIVE, COM A CRIAÇÃO DE ARTIFICIAL DIRECIONAMENTO DA DEMANDA E CAPTURA DOS SERVIÇOS MÉDICOS POR INTERESSES PRIVADOS - MÁFIA DAS ÓRTESES E PRÓTESES NO BRASIL.

Sumário

PARTE I – TRABALHOS DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO	4
1 - Introdução	4
2 – Fundação da CPI	7
3 – Composição e membros	12
4 – Método de trabalho.....	14
4.1 – Regras de trabalho.....	14
4.2 – Atividades a serem desenvolvidas.....	14
5 – Ações e atividades da Comissão	15
5.1 Requerimentos protocolados na comissão:.....	16
5.2 - Ofícios expedidos e correspondências recebidas:.....	16
5.3 - Reuniões realizadas pela comissão:.....	16
PARTE II - PANORAMA SETORIAL E AVALIAÇÃO DO MERCADO DE ÓRTESES E PRÓTESES	148
1 – Produção e comercialização	149
2 – Regulação	150
2.1 – Legislação.....	150
2.2 – Decreto.....	152
2.3 – Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa	153
2.4 – Regulação ética profissional.....	157
PARTE III – CONSTATAÇÕES E CONCLUSÕES.....	162
1 – Práticas constatadas	162
1.1 – Cooptação de profissionais por fabricantes e distribuidores.....	162
1.2 – Cobrança de taxas de comercialização sobre o valor dos dispositivos por parte de hospitais	164
1.3 – Judicialização da saúde / concessão de liminares	166

2 – Problemas e falhas constatados	169
2.1 – Problemas constatados na cadeia de produção e comercialização	169
2.2 – Problemas constatados na regulação/fiscalização	170
2.3 – Problemas constatados na fiscalização profissional.....	170
2.4 – Problemas constatados no controle de estoques em unidade do Sistema Único de Saúde	171
3 – Aspectos criminais da atuação da máfia das órteses e próteses	172
4 – Desenvolvimentos surgidos durante os trabalhos da CPI.....	186
PARTE IV – PROPOSIÇÕES E RECOMENDAÇÕES.....	187
1 – Conclusão geral	187
2 - Indiciamentos Realizados Pela Comissão Parlamentar De Inquérito.....	193
3 – Proposições legislativas	198
3.1 – Projetos de lei.....	198
3.2 – Indicações.....	218
3.3 – Requerimentos.....	227
4 – Recomendações e encaminhamentos	231

COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO PARA INVESTIGAR A CARTELIZAÇÃO NA FIXAÇÃO DE PREÇOS E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES, INCLUSIVE, COM A CRIAÇÃO DE ARTIFICIAL DIRECIONAMENTO DA DEMANDA E CAPTURA DOS SERVIÇOS MÉDICOS POR INTERESSES PRIVADOS - MÁFIA DAS ÓRTESES E PRÓTESES NO BRASIL.

PARTE I – TRABALHOS DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO

1 - Introdução

A instalação da presente CPI foi a culminância de um processo que já vinha maturando durante anos. Há mais de uma década os preços inexplicavelmente altos de órteses e próteses praticados no mercado nacional, as distorções de preços regionais e as sucessivas denúncias de práticas antiéticas e ilegais por parte de empresas e de profissionais de saúde vêm reclamando a atenção das autoridades constituídas.

Já em novembro de 2003 o Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito com a Finalidade de Investigar Denúncias de Irregularidades na Prestação de Serviços por Empresas e Instituições Privadas de Planos de Saúde incluiu em suas recomendações a “Criação, pela ANS, de um Banco de Preços da Saúde Suplementar, com a finalidade de, via internet, disponibilizar informações comparativas sobre os preços praticados no mercado de órteses, próteses e 207 outros equipamentos (stent), com base na tabela de preços estabelecida pela Comissão Técnica, anteriormente citada. Com isso, garantir-se-á transparência ao mercado, evitando-se, inclusive, o

mencionado problema do superfaturamento de órteses e próteses, investigado pela CPI no Rio Grande do Sul”.

Em outro exemplo eloquente, o Jornal da Associação Médica de Minas Gerais estampava na edição de abril/maio de 2008 matéria intitulada “Fabricantes de órteses premiam médicos”, que denunciava as relações muitas vezes duvidosas entre as empresas e cirurgiões. Apesar do repúdio dos conselhos profissionais, das sociedades de especialidades e de grande parte da classe médica, tais práticas espúrias continuaram a grassar nos hospitais brasileiros.

As ações realizadas pelo Ministério da Saúde para detectar e confrontar os problemas do setor incluem:

— Portaria nº 455, de 25 de março de 2013 – Cria Força-Tarefa para verificação da regularidade da aquisição e utilização de órteses, próteses e materiais especiais pelas unidades de saúde que atuam diretamente ou de forma complementar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

— Portaria nº 3.058, de 11 de dezembro de 2013 – Institui Grupo de Trabalho para avaliação de órteses, próteses e materiais especiais em ortopedia e traumatologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

— Portaria nº 3.095, de 16 de dezembro de 2013 – Institui o Grupo de Trabalho para avaliação de órteses, próteses e materiais especiais em cardiovascular no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre as iniciativas pregressas por parte do Poder Legislativo Federal para compreender e propor soluções para a questão destacam-se:

— Realização, no âmbito da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, de audiência pública intitulada “O Cenário do Fornecimento de Órteses e Próteses no Brasil”, em julho de 2009, com a participação de representantes do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE);

— Realização, no âmbito da Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados, de audiência pública intitulada “Custeio de Órteses e Próteses pelo SUS e Operadoras de Saúde”, em dezembro de 2013, com representantes do Ministério da Saúde, da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE), da Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde (ABIIS), da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS) e da UNIMED.

Durante o ano de 2014, mais de uma tentativa se fez, por iniciativa de Deputados, para instituir Comissão Parlamentar de Inquérito sobre o tema. Finalmente, no início de 2015, o desmascaramento de esquemas de pagamento de propinas por distribuidores de equipamentos a médicos feito em programa jornalístico televisivo de alcance nacional demonstrou ser imperiosa a instalação de CPI especificamente para investigar tais ocorrências, seu alcance e seus mecanismos.

É o resultado dos trabalhos dessa Comissão que vem agora à luz, na forma deste Relatório. O Relator e os Sub-relatores agradecem a todos os que contribuíram, direta ou indiretamente, para torná-lo realidade.

2 – Fundação da CPI

A Comissão Parlamentar de Inquérito que ora encerra seus trabalhos foi instalada em atendimento ao Requerimento nº 7, de 2015, de iniciativa do Senhor Deputado GERALDO RESENDE e subscrito por duzentos e vinte e cinco Deputados, cujo teor se segue:

REQUERIMENTO Nº 7, de 2015.

(Do Sr. GERALDO RESENDE)

Requer a criação de Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar a Cartelização na Fixação de Preços e Distribuição de Órteses e Próteses, inclusive, com a Criação de Artificial Direcionamento da Demanda e Captura dos Serviços Médicos por Interesses Privados – MÁFIA DAS ÓRTESES E PRÓTESES NO BRASIL.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 58, §3º, da Constituição Federal, c/c arts. 35, 36 e 37 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), requeiro a Vossa Excelência a instituição de COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO (CPI), para investigar a CARTELIZAÇÃO NA FIXAÇÃO DE PREÇOS E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES, QUE TAMBÉM UTILIZA A CAPTURA DOS SERVIÇOS MÉDICOS POR INTERESSES PRIVADOS – MÁFIA DAS ÓRTESES E PRÓTESES NO BRASIL, mediante as ilegalidades nas relações das compras públicas e judicialização da Saúde, suas causas, consequências e responsáveis.

A Comissão será composta por 15 membros e igual número de suplentes, além de uma vaga de titular e suplente para bancadas não contempladas, e terá o prazo de 120 dias, prorrogáveis.

Os recursos administrativos e financeiros e os assessoramentos necessários ao funcionamento desta Comissão

serão providos por recursos orçamentários da Câmara dos Deputados.

JUSTIFICATIVA

Tema do programa Fantástico da Rede Globo do último dia 04 de janeiro, a Máfia das Órteses e Próteses no Brasil, tem crescido assustadoramente, colocando em risco a vida de pacientes em prol do lucro de empresas (importadoras, fabricantes e distribuidores) e médicos inescrupulosos que agem de forma antiética com o único intuito de obterem lucros com a indicação de cirurgias, muitas vezes desnecessárias, em pacientes com problemas ortopédicos.

Além da reportagem do Fantástico, vários outros meios vem denunciando a Máfia das órteses e próteses, dentre eles:

Folha de São Paulo: Médicos reprovam acordo do Conselho Federal com indústria farmacêutica. (...) Em 2010, o Cremesp fez uma pesquisa com os médicos do Estado de São Paulo. Os resultados foram preocupantes: (...) 33% souberam ou presenciaram recebimento de comissão por indicação de medicamento, órtese e prótese;

Repórter Alagoas: Uma máfia comandada por médicos e fornecedores de órteses e próteses atua livremente em Alagoas. Garantem 30% de lucros em cima do Sistema Único de Saúde (SUS) - para os profissionais que prescreverem os materiais especiais a pacientes que entram com ações, na Justiça, em busca destes materiais.

Pitaco na política – Joyce Hasselman: Instituto Curitiba de Saúde: o retrato da farra com dinheiro público. Suspeitas de irregularidades recaem sobre o atual presidente do ICS, Wilson Michaelis. Má gestão ou máfia? Comprovado o aumento expressivo, de mais de 30%, nos gastos com próteses e órteses. Em sete meses no ano passado a prefeitura gastou pouco mais de R\$ 2 milhões e 300 mil com protestes e órteses. De janeiro a julho desse ano o

gasto já está em quase R\$ 3 milhões e 200 mil reais. A suspeita é de superfaturamento desse tipo de material

Jornal da CEBES: Médico não pode prescrever próteses e órteses pela marca, afirma CFM: Objetivo é evitar assédio da indústria do setor, mas profissionais temem perda de autonomia e de itens de qualidade. Órgão referendou resolução recente da Agência Nacional de Saúde Suplementar que vinha gerando confusão entre médicos e convênios. O Conselho Federal de Medicina (CFM) orientou ontem (26) os médicos a não prescrever próteses, órteses e outros materiais implantáveis pelo nome comercial, acompanhando resolução da agência regulatória dos planos de saúde (ANS) válida desde junho.

Zero Hora/RS: Médicos estão à frente de esquemas de próteses e internações pelo SUS. No grupo de funcionários afastados, em janeiro passado, pela direção do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) – conhecido como a máfia das órteses e próteses, estão pelo menos cinco médicos que também comandavam um esquema de internações de pacientes particulares em vagas do SUS. Quatro deles são sócios de uma clínica de traumatologia localizada no bairro Floresta, em Porto Alegre. O quinto é o dono de um consultório de ortopedia situado no bairro Higienópolis. Nesses dois locais funcionava um esquema de recepção de pacientes vindos em ambulâncias do interior do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina que pagavam propina para conseguir uma internação rápida pelo SUS. Em hospitais particulares, uma cirurgia para colocação de parafusos pediculares na coluna vertebral custa no mínimo R\$ 20 mil. Pacientes encaminhados pelas clínicas desses médicos pagavam em torno de R\$ 5 mil.

O GLOBO: A Polícia Federal vai abrir inquérito para apurar um esquema de desvio de verba por meio de cirurgias superfaturadas pagas pelo plano de saúde dos Correios. O pedido de apuração foi protocolado, nesta terça-feira, pelo defensor público da União Daniel Macedo, com base em reportagem do EXTRA que revelou o pagamento de R\$ 961.886,56 por material cirúrgico usado numa única operação. O material foi vendido pelo representante oficial no Brasil, a Technicare Instrumental Cirúrgico, por R\$

65.208,00 para a AC Consultoria e Assessoria em Saúde, empresa cujo dono é investigado pela Polícia Civil, (...) Alguns especialistas da área alegaram que o problema do setor é justamente a falta de concorrência e a cadeia de distribuição, que paga percentuais a médicos e hospitais, o que encarece o preço final do produto.

Esse esquema tem causado grandes prejuízos aos Planos Privados de Saúde, ao Sistema Único de Saúde – SUS e aos pacientes, expondo-os muitas vezes ao risco de morte, sendo vítimas de indicações de cirurgias desnecessárias.

Relatórios técnicos (se é que existem) sobre o uso de determinada órtese ou prótese não são divulgados aos pacientes e gestores do SUS, ao contrário, são para induzir a erro os atores jurídicos (Advogados, Defensores Públicos, Juízes) que obrigam o Sistema Único de Saúde – SUS e/ou Planos de Saúde a bancarem cirurgias desnecessárias através de liminares. A opção do atendimento médico é debatida só internamente entre distribuidores, médicos e servidores responsáveis pela compra governamental. Divergências e contribuições permanecem em sigilo para os atores jurídicos que se fecham no isolamento do princípio da integralidade em detrimento da organização da política de saúde, escassez de recursos públicos e isonomia de tratamento a todos os cidadãos. No caso do Sistema Único de Saúde, talvez pelo ceticismo para tudo que é saúde pública, bem pouca gente no Brasil parece acreditar no SUS, muito embora todos os brasileiros usem o sistema público de saúde. De qualquer modo, a indiferença geral deixa o mundo de gestores, de serviço médico e empresarial de órteses e próteses bem livre para sabotá-lo quando conveniente, em detrimento dos recursos públicos.

A abulia da opinião pública tem permitido que, mesmo contrariando as promessas constitucionais do modo de funcionar da Administração Pública e o Direito à Saúde, o atendimento para órteses e próteses, com seu estilo mais solto, assuma consequências que prejudicam a saúde da população, onera o erário, afasta-se da transparência, e retroalimenta a corrupção.

A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), deverá focar o cartel na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, onde criam-se demandas artificiais direcionadas para produtos/mercadorias específicos sob a forma de órteses e próteses. Tal fato determinado exige que se investigue: Quem são os responsáveis por essas falsas necessidades? (produtores, importadores, Distribuidores), como o fazem? (meios ilegais de cooptação do serviço público/privado de saúde para comercialização) quem participa do esquema? (médicos, clínicas, hospitais, atores jurídicos). Quais são as consequências e os prejuízos causados aos Sistemas de Saúde e aos pacientes com essas práticas.

O assunto é grave, de modo que a instalação de uma CPI constitui instrumento fundamental para investigar as denúncias relatadas, trazendo resposta para a sociedade. Concluiu-se que os fatos, de relevante interesse para o Brasil, exigem da Câmara dos Deputados, cumprindo o seu fim institucional e atendendo aos reclamos sociais, manifeste-se a respeito, e com todo o rigor que a situação exige.

Diante do exposto, proponho por meio deste Requerimento, a criação de uma CPI com o objetivo, não só de apurar, de forma aprofundada, as causas da cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive, com a criação artificial e direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados, mas também produzir propostas para o combate, a prevenção e punição dos responsáveis por essas fraudes.

Sala de Sessões, 03 de fevereiro de 2015.

Deputado GERALDO RESENDE
PMDB/MS

3 – Composição e membros

Após examinar o Requerimento nº 7, de 2015, e constatar a presença de número suficiente de assinaturas e a existência de fato determinado, estando, portanto, atendidas as disposições do art. 58, § 3º, da Constituição Federal e do art. 35, § 1º, do Regimento Interno, determinou o Senhor Deputado EDUARDO CUNHA, Presidente da Câmara dos Deputados, a constituição da presente CPI, que se deu no dia 4 de março de 2015.

A constituição da CPI se fez, nos termos regimentais, no dia 19 de março de 2015, sendo seus vinte e quatro membros titulares e vinte e três suplentes os Deputados constantes da tabela abaixo:

TITULARES	SUPLENTES
PMDB/PP/PTB/DEM/PRB/SD/PSC/PHS/PTN/PMN/PRP/ PSDC/PEN/PRTB	
André Fufuca PEN/MA	Andre Moura PSC/SE
Antônio Jácome PMN/RN - vaga do PTdoB	Arnon Bezerra PTB/CE
Aureo SD/RJ	Darcísio Perondi PMDB/RS
Geraldo Resende PMDB/MS	Hiran Gonçalves PMN/RR
Jhonatan de Jesus PRB/RR	Osmar Serraglio PMDB/PR
Juscelino Filho PRP/MA	Roberto Alves PRB/SP
Lelo Coimbra PMDB/ES	Roney Nemer PMDB/DF
Mandetta DEM/MS	<i>(Deputado do PT/PSD/PR/PROS/PCdoB ocupa a vaga)</i>
Marcus Vicente PP/ES	3 vagas
Silvio Costa PSC/PE	
Walney Rocha PTB/RJ	
<i>(Deputado do PT/PSD/PR/PROS/PCdoB ocupa a vaga)</i>	
PT/PSD/PR/PROS/PCdoB	
Adelmo Carneiro Leão PT/MG	Alexandre Serfiotis PSD/RJ
Aliel Machado PCdoB/PR	Alice Portugal PCdoB/BA
Dr. João PR/RJ	Gorete Pereira PR/CE
Fábio Mitidieri PSD/SE	Henrique Fontana PT/RS
Hugo Leal PROS/RJ - <i>vaga do PMDB/PP/PTB/DEM/PRB/SD/PSC/PHS/PTN/PMN/PRP/PSDC/PEN/PRTB</i>	Paulo Teixeira PT/SP

João Carlos Bacelar PR/BA	Vinicius Gurgel PR/AP <i>vaga do PMDB/PP/PTB/DEM/PRB/SD/PSC/PHS/PTN/PMN/PRP/PSDC/PEN/PRTB</i>
Jorge Solla PT/BA	Wellington Roberto PR/PB
Odorico Monteiro PT/CE	2 vagas
Ricardo Izar PSD/SP	
PSDB/PSB/PPS/PV	
Célio Silveira PSDB/GO	<i>(Deputado do PDT ocupa a vaga)</i>
Dr. Sinval Malheiros PV/SP	5 vagas
Luciano Ducci PSB/PR	
Nelson Marchezan Junior PSDB/RS	
Paulo Foletto PSB/ES	
1 vaga	
PDT	
Mário Heringer PDT/MG	Pompeo de Mattos PDT/RS - <i>vaga do PSDB/PSB/PPS/PV</i>
	Sergio Vidigal PDT/ES
PTdoB	
<i>(Deputado do PMDB/PP/PTB/DEM/PRB/SD/PSC/PHS/PTN/PMN/PRP/PSDC/PEN/PRTB ocupa a vaga)</i>	Pastor Franklin PTdoB/MG

No dia 26 de março de 2015 deu-se a instalação da Comissão, com a eleição de seu Presidente e Vice-presidentes, que resultou na escolha do Senhor Deputado GERALDO RESENDE para Presidente; do Senhor Deputado RICARDO IZAR para Primeiro Vice-presidente; do Senhor Deputado PAULO FOLETTTO para Segundo Vice-presidente, e do Senhor Deputado DR. JOÃO para Terceiro Vice-presidente.

Para Relator dos trabalhos da Comissão, designou-se o Senhor Deputado ANDRÉ FUFUCA.

Posteriormente, para melhor condução dos trabalhos concernentes à feitura do Relatório Final da Comissão, foram nomeados sub-relatores os Senhores Deputados ODORICO MONTEIRO e LELO COIMBRA, respectivamente para Sistematização e Legislação.

4 – Método de trabalho

Para a consecução dos objetivos da CPI, este Plano de Trabalho prevê a realização de aprovação de requerimentos diversos; oitiva de testemunhas, investigados, Autoridades Públicas e Especialistas; requisição de documentos, dentre outros. A credibilidade de uma investigação parlamentar passa pela robustez das provas que sustentam as suas conclusões.

Além das previstas neste Plano de Trabalho, poderão ser realizadas outras diligências julgadas necessárias pela Presidência, Relatoria e Plenário desta Comissão Parlamentar.

4.1 – Regras de trabalho

a) Abertura do painel de presença com meia hora de antecedência do horário agendado para o início dos trabalhos; e

b) As reuniões acontecerão, preferencialmente, às terças e quartas, no período da tarde, devendo ser considerada a possibilidade de realização de reuniões mistas.

4.2 – Atividades a serem desenvolvidas

a) Receber Nota Técnica elaborada pela Consultoria Legislativa – área de saúde, a respeito do tema, objeto desta CPI;

b) Realizar a oitiva do Sr. Repórter da Rede RBSTV, responsável pela matéria jornalística que deu ensejo à elaboração do requerimento de criação da presente Comissão Parlamentar de Inquérito;

c) Identificar e requerer as cópias dos processos e/ou inquéritos que guardam correlação com o objeto desta investigação;

d) Efetuar a oitiva das pessoas mencionadas na matéria jornalística supracitada;

e) Requisitar documentos pertinentes à presente investigação, incluindo a íntegra do material produzido para a edição da reportagem acima mencionada;

f) Proceder à oitiva de Autoridades Públicas que possam contribuir para a realização deste trabalho, inclusive membros do Poder Judiciário e do Ministério Público; operadores do Direito em geral; bem como Representantes de Entidades Médicas e Odontológicas, das Indústrias Fabricantes de Órteses e Próteses, das Distribuidoras de Órteses e Próteses, da Indústria Farmacêutica, dentre outros; e

g) Deslocar-se a alguns Estados da Federação, a fim de realizar as diligências determinadas por esta CPI.

5 – Ações e atividades da Comissão

5.1 Requerimentos protocolados na comissão:

O Anexo nº 1 lista os requerimentos protocolados de nºs 01 a 287, com a identificação de seus autores, a ementa, a deliberação do Plenário da Comissão e as providências adotadas.

5.2 - Ofícios expedidos e correspondências recebidas:

5.2.1 Ofícios Expedidos:

A lista dos ofícios expedidos pela Comissão encontra-se no Anexo nº 2.

5.2.2 - Correspondências Recebidas:

O anexo nº 3 lista as correspondências e documentos recebidos pela Comissão.

5.3 - Reuniões realizadas pela comissão:

1ª Reunião - 26/03/2015

Pauta:

Instalação da Comissão e Eleição do Presidente e dos Vice-Presidentes.

2ª Reunião - 07/04/2015

Pauta:

- 1) Definição do Roteiro de Trabalho do Relator; e
- 2) Deliberação de Requerimentos.

3ª Reunião - 14/04/2015

Pauta:

Reunião Reservada destinada a ouvir o Repórter da Rede RBSTV sobre fatos relacionados ao objeto de investigação da CPI.

Obs.: Oitiva não realizada em razão do não comparecimento do Repórter da Rede RBSTV.

4ª Reunião - 15/04/2015

Pauta:

Audiência Pública com a presença do Sr. Ademar Arthur Chioro dos Reis, Ministro de Estado da Saúde.

5ª Reunião - 16/04/2015*

Pauta:

- 1) Eleição para os cargos de 1º, 2º e 3º Vice-Presidentes; e
- 2) Deliberação de Requerimentos.

6ª Reunião - 22/04/2015

Pauta:

Audiência Pública com a presença dos Senhores:

- Sr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, representante do Presidente do Conselho Federal de Medicina - CFM;

- Sr. Florentino de Araújo Cardoso Filho, Presidente da Associação Médica Brasileira - AMB;

- Sr. Marco Antonio Percoppe de Andrade, Presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - SBOT; e

- Sr. Ângelo Amato Vincenzo de Paola, Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC.

7ª Reunião - 23/04/2015

Pauta:

Audiência Pública com a presença dos Senhores:

- Sr. Jaime Cesar Moura Oliveira, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;
- Sra. Martha Oliveira, Diretora-Presidente Substituta da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;
- Sr. João Gabbardo dos Reis, representante do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde - CONASS; e
- Sr. Elton Chaves, representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS.

8ª Reunião - 29/04/2015

Pauta:

Reunião reservada destinada a ouvir o Repórter da Rede RBSTV sobre fatos relacionados ao objeto de investigação desta CPI.

9ª Reunião - 05/05/2015

Pauta:

Audiência Pública com a presença dos Senhores:

- Sr. Sergio Schiefferdecker, representante do Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial;
- Sr. Modesto Cerioni Junior, Presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia; e
- Sra. Andrea Bergamini, enfermeira, consultora e especialista em órteses, próteses e materiais especiais.

10ª Reunião - 06/05/2015

Pauta:

Audiência Pública com a presença dos Senhores:

- Sr. Eudes de Freitas Aquino, Presidente da Unimed do Brasil;

- Sr. Francisco Balestrin, Presidente do Conselho de Administração da Associação Nacional de Hospitais Privados - ANAHP; e
- Sr. Pedro Ramos, representante do Presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo - ABRAMGE.

11ª Reunião - 07/05/2015

Pauta:

- Deliberação de Requerimentos.

12ª Reunião - 12/05/2015

Pauta:

Audiência Pública com a presença dos Senhores:

- Sr. Miguel Cendoroglo Neto, representante do Presidente do Hospital Albert Einstein;
- Sra. Silvia Helena Rondina Mateus, representante do Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo;
- Sra. Cybelle Assad, representante do Presidente da Unimed Campinas; e
- Sr. Sérgio Adriano Loureiro Bersan, representante do Presidente da Unimed Belo Horizonte.

13ª Reunião - 13/05/2015

Pauta:

Reunião reservada para tomada de depoimento da Sra. Débora Pereira, Diretora Financeira da Total Medic.

14ª Reunião - 14/05/2015

Pauta:

Deliberação de Requerimentos.

15ª Reunião - 19/05/2015

Pauta:

1) Audiência Pública com a presença dos Senhores:

- Dr. João Barcelos de Souza Júnior, Desembargador do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul; e

- Dr. Ney Wiedemann Neto, Desembargador do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

2) Tomada de depoimento dos Senhores:

- Dr. Henrique Cruz, médico ortopedista;

- Dr. Marcelo Paiva Paes de Oliveira, médico do Rio de Janeiro, vítima da máfia de órteses e próteses.

3) Deliberação de Requerimentos.

Obs.: Não houve deliberação.

16ª Reunião - 20/05/2015

Pauta:

Deliberação de Requerimentos.

17ª Reunião - 26/05/2015

Pauta:

Audiência Pública para tomada de depoimento dos Senhores:

- Sr. Bruno Garisto Junior, representante da Brumed Implantes;

- Sr. Décio Galdão Soto, representante da Orcimed Indústria e Comércio Ltda;

- Sr. Orlandir Paula Cardoso, representante da Sintese Comércio Hospitalar Ltda; e

- Sr. Junior Cesar Gusson, representante da Gusson Equipamentos Médicos e Hospitalares Ltda.

18ª Reunião - 27/05/2015

Pauta:

Audiência Pública com a presença dos Senhores:

- Sr. José Carlos de Moraes, Diretor do Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro;
- Sr. Gilberto Barichello, representante da Diretora Superintendente do Grupo Hospitalar Conceição;
- Sr. Fernando Gritsch Sanchis, médico ortopedista e cirurgião de coluna vertebral; e
- Sra. Nieli de Campos Severo (*não compareceu - justificou ausência*).

19ª Reunião - 28/05/2015

Pauta:

Deliberação de Requerimentos.

20ª Reunião - 02/06/2015

Pauta:

1) Audiência Pública com a presença dos Senhores:

- Sr. Mario José Bueno, representante do Diretor do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro;
- Sr. Luis Carlos Moreno de Andrade, representante do Hospital Federal de Bonsucesso do Estado do Rio de Janeiro; e
- Sra. Nieli de Campos Severo, advogada atuante no Rio Grande do Sul.

2) Deliberação de Requerimentos.

21ª Reunião - 09/06/2015*

Pauta:

1) Audiência Pública com a presença dos Senhores:

- Sr. Alberto Kaemmerer, médico e professor;
- Sr. Alceu Alves da Silva, representante do Diretor do Hospital Mãe de Deus;
- Sra. Claudia Scarpim, Diretora da Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes - ABRAIDI;
- Sra. Adelina Maria Melo Feijão, Diretora do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde - DENASUS (*não compareceu - justificou ausência*).

2) Deliberação de Requerimentos.

Obs.: Não houve deliberação.

22ª Reunião - 10/06/2015*

Pauta:

1) Audiência Pública para a tomada de depoimento dos Senhores:

- Sr. Luiz Souza Fidelix, Diretor Financeiro da Intelimed;
- Sr. José Paulo Wincheski, Sócio-gerente da IOL Implantex Ltda.;
- Sr. Miguel Iskin, Sócio-gerente da Oscar Iskin (*não compareceu - justificou ausência*);
- Sr. Fernando Strehl, Administrador da Strehl (*não compareceu*).

2) Deliberação de Requerimentos.

23ª Reunião - 11/06/2015*

Pauta:

Deliberação de Requerimentos.

24ª Reunião - 16/06/2015*

Pauta:

1) Audiência Pública para a tomada de depoimento dos Senhores:

- João Maurício Gomes da Silva, ex-Assessor Técnico da Direção Regional dos Correios no Estado do Rio Janeiro;
- Alfredo Sanchis Gritsch, médico;
- Nílvio de Campos Severo, médico;
- Marcos Juliano, médico (*não compareceu - justificou ausência*).

25ª Reunião - 18/06/2015

Local: Câmara de Vereadores de Montes Claros-MG

Hora: 9 horas

Pauta: Audiência Pública com a presença dos Senhores:

- Dr. André Vasconcelos Dias, Procurador da República;
- Dr. Marcelo Eduardo Freitas, Delegado da Polícia Federal; e
- Ruy Adriano Borges Muniz, Prefeito Municipal de Montes Claros-MG

26ª Reunião - 18/06/2015

Local: Câmara de Vereadores de Montes Claros-MG

Hora: 14 horas

Pauta: Audiência Pública com a presença dos Senhores:

- Ana Paula de Oliveira Nascimento, Secretária Municipal de Saúde de Montes Claros-MG;
- Dilson de Quadros Godinho, Diretor Presidente do Hospital Dilson Godinho;
- Maurício Sérgio Sousa e Silva, Superintendente do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros-MG

27ª Reunião - 25/06/2015

Pauta:

1) Tomada de depoimento dos Senhores:

- Zandonai Miranda, médico; e
- Gerson Miranda, médico.

2) Tomada de depoimento reservado.

28ª Reunião - 30/06/2015

Pauta:

Audiência Pública para a tomada de depoimento dos Senhores:

- Oscar Porto, Medtronic Comercial Ltda. (prestou depoimento na qualidade de testemunha);
- Sandro da Costa Dian, Stryker do Brasil Ltda. (prestou depoimento na qualidade de testemunha);
- Roberto Ferrarini, Johnson & Johnson do Brasil Ind. e Com. de Prod. para Saúde Ltda. (prestou depoimento na qualidade de testemunha);
- Luiz E. Verzegnassi, GE Healthcare do Brasil Com. e Serv. p/ Equip. Med-Hosp Ltda. (compareceu à reunião e foi dispensado do depoimento pelo Sr.

Presidente em resposta à Questão de Ordem levantada pelo Dep. Alceu Moreira);

- Maria Angela Loguercio Bouskela, Produtos Roche (compareceu à reunião e foi dispensado do depoimento pelo Sr. Presidente em resposta à Questão de Ordem levantada pelo Depl. Alceu Moreira);

- Daniel Mazon, Philips Medical Systems Ltda. (compareceu à reunião e foi dispensado do depoimento pelo Sr. Presidente em resposta à Questão de Ordem levantada pelo Depl. Alceu Moreira); e

- Lilian Orofino, Boston Scientific do Brasil Ltda. (compareceu à reunião mas, por solicitação do autor do req. 183/15, Dep. Wellington Roberto, será ouvida na próxima reunião a Sra. Maria Laura Galainena, Presidente da Boston Scientific do Brasil Ltda).

29ª Reunião - 1º/07/2015

Pauta:

1) Audiência Pública para a tomada de depoimento dos Senhores:

- Fernando Strehl, Strehl;

- Gregório dos Santos Neto, Orthoserv Ltda. (*não compareceu - justificou ausência*);

- Alexandre Fontelles, Litormed Comercio de Produtos Medicos Ltda.;

- Gabriel Anselmo, Biocath Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.;

- Renato Augusto Guimarães de Almeida, Tellus Rio Comércio e Importação e Exportação Ltda. (*não compareceu - justificou ausência*);

- Miguel Iskin, Oscar Iskin (*dispensado da oitiva face à decisão do Presidente da Câmara a recurso impetrado pelo advogado da testemunha*); e

- Maria Laura Galainena, Presidente da Boston Scientific do Brasil Ltda.

2) Deliberação de Requerimentos.

5.3.1 – Audiências Públicas

5.3.1.1 Audiências havidas na Câmara dos Deputados

As datas das audiências públicas e os principais tópicos tratados por cada depoente estão relacionados a seguir.

Para possibilitar o exame detalhado dos depoimentos as notas taquigráficas das audiências públicas estão reunidas no Anexo nº 4.

1ª Audiência Pública (22/4/2015)

Depoente:

Sr. Ademar Arthur Chioro dos Reis – Ministro de Estado da Saúde

– Dificuldades de agir no setor de órteses e próteses começam pela ausência no marco legal de definição precisa sobre o que sejam as órteses, próteses e materiais especiais (OPME).

– A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, somente define os “correlatos”: substâncias, produtos, aparelhos ou acessórios, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários.

– A RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001, define “produto médico” e “produto médico implantável”.

– Modernamente usa-se (em âmbito mundial) a denominação “dispositivos médicos”, sendo as órteses e próteses que estão no

foco da CPI denominadas “dispositivos médicos implantáveis”. É um segmento sensível que já motivou diversas ações da ANVISA e MS.

- O mercado mundial para dispositivos médicos encontra-se em franca expansão. Dobrou na última década e espera-se crescimento anual de 15% nos próximos cinco anos.

- Embora haja predominância de grandes empresas multinacionais (as vinte maiores empresas respondem por quase 55% de todo o faturamento global), há grande número de médias e pequenas empresas nacionais no mercado.

- O mercado brasileiro de dispositivos médicos faturou R\$ 19,7 bilhões em 2014, dos quais R\$ 4 bilhões (20%) correspondem a dispositivos implantáveis.

- O Brasil é exportador de dispositivos médicos, porém a exportação pouco tem crescido (US\$ 578 milhões em 2014), ao contrário da importação (US\$ 4.025 milhões em 2014), tornando a balança comercial do setor amplamente deficitária.

- O mercado caracteriza-se por produtos de curto ciclo de vida, com rápida inovação tecnológica que os torna mais caros.

- Existe uma assimetria de informação tanto técnica quanto econômica entre produtores e consumidores: não há padronização de nomenclatura nem bancos de preços públicos confiáveis, e existe grande diversidade de produtos (44 mil registros na ANVISA, muitos repetidos de acordo com modelo).

- Beneficia-se o especialista, que decide o ato profissional e indica modelo de dispositivo.

- Na cadeia de produção, distribuição e uso, numerosos elementos se conjugam para encarecer os dispositivos. Em um exemplo de

prótese de joelho, o preço de fábrica é de R\$ 2.096 e o consumidor final (operadora de plano de saúde) paga R\$ 18.362.

– Outra distorção frequente é a discrepância de preços para um mesmo produto, que em um dado exemplo variou de R\$ 160 para R\$ 3.000.

– Ações judiciais cada vez mais frequentes para obtenção de medicamentos e dispositivos médicos são outro fator de desequilíbrio no mercado.

– torna os dispositivos médicos têm característica de

2ª AUDIÊNCIA PÚBLICA (22/4/2015)

Depoentes:

1) Sr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, representante do Presidente do Conselho Federal de Medicina – CFM:

– Faz-se necessário regulamentar o setor de órteses e próteses, que embora sejam de grande importância para o atendimento à saúde dão ensejo a muitos desvios de conduta.

– O preço excessivamente alto dos dispositivos no Brasil se dá em parte por falta de padronização na nomenclatura, mas também porque o contato direto de médicos com os revendedores favorece a criação de esquemas de corrupção.

– A judicialização das demandas na área de saúde é outra fonte de problemas e distorções.

– No CFM, de 2004 a 2014, houve 28 casos de cassação, 26 de suspensão do exercício profissional e 140 casos de aplicação de penas

públicas para médicos exercendo a Medicina por interação com farmácia ou utilização de órtese e prótese.

– O CFM vem trabalhando em conjunto com o Ministério da Saúde para desenvolver meios de coibir os desvios.

**2) Sr. Florentino de Araújo Cardoso Filho,
Presidente da Associação Médica Brasileira – AMB:**

– Os problemas existentes na indicação e uso de órteses e próteses vêm chamando a atenção da AMB, que há alguns anos reuniu-se com diversos importadores do setor em busca de soluções.

– Não há justificativa para as grandes discrepâncias de preços do mesmo material em diferentes praças.

– As diretrizes e protocolos médicos, elaborados pela AMB, são a melhor forma de inibir a ocorrência de cirurgias e procedimentos desnecessários ou incorretos.

– Negou conhecimento de procedimentos desnecessários, incorretos ou de casos de recebimento, por médicos, de porcentagens sobre órteses e próteses.

**3) Sr. Marco Antonio Percoppe de Andrade,
Presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e
Traumatologia – SBOT:**

– A SBOT tem 80 anos de existência dedicada à formação de médicos residentes e à educação continuada dos profissionais associados e repudia toda e qualquer má prática médica.

– Em 2007 criou-se na SBOT uma Comissão de Controle de Material Ortopédico, que evoluiu para o Registro nacional de Artroplastia, que rastreia os pacientes submetidos a cirurgia e a sobrevida das próteses.

– A relação entre fabricantes e médicos é necessária para o desenvolvimento de produtos, mas deve ser, a exemplo do que ocorre por exemplo nos EUA, clara e aberta, para evitar ocorrência de corrupção e ilegalidades.

– Negou conhecimento de procedimentos desnecessários, incorretos ou de casos de recebimento, por médicos, de porcentagens sobre órteses e próteses.

4) Sr. Ângelo Amato Vincenzo de Paola, Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC:

– O financiamento público da saúde no Brasil é francamente insuficiente, bem abaixo do necessário para cobrir todas as demandas.

– A falta de recursos tecnológicos fora dos grandes centros faz com que os cardiologistas deixem de fixar-se nesses lugares e desassistindo a população; a SBC tem buscado modos de superar esses problemas.

– Estima-se que sejam implantados de 100 mil a 120 “stents” coronários por ano, 70% no SUS.

– O Brasil, se comparado a países desenvolvidos, dispõe de muito menos dispositivos vitais como desfibriladores e implanta muito menos marcapassos.

– Negou conhecimento de procedimentos desnecessários, incorretos ou de casos de recebimento, por médicos, de porcentagens sobre órteses e próteses.

3ª Audiência Pública (23/4/2015)

Deponentes:

1) Sr. Jaime Cesar Moura Oliveira, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA:

– Os produtos para a saúde constituem uma categoria ampla que inclui mas de modo algum se limita aos materiais implantáveis.

– É de responsabilidade da Anvisa o registro desses equipamentos, cujo processo deve obedecer a critérios definidos em várias resoluções da agência, que estão em consonância com os critérios dos países reconhecidos como avançados no campo. As petições de registros podem ser acompanhadas no site institucional da Anvisa.

– Todas as OPMEs exigem a apresentação de Certificado de Boas Práticas de Fabricação. Não só o produto, mas também o processo de sua produção é avaliado.

– Existe uma variedade muito grande de produtos, o que dificulta sua categorização. Além disso, muitos são comercializados em forma de kits que mesclam diferentes categorias (p. ex. placas + parafusos).

– Existe também um sistema de fiscalização de qualidade de produtos realizado por todo o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

– De 2012 até 2015 foram recebidas 51 notificações de problema do uso de próteses ortopédicas e implantes odontológicos e 31

denúncias. Avalia-se que haja subnotificação, mas a Anvisa depende da iniciativa de terceiros para denunciar.

– A Resolução nº 185, de 2006 determina que as empresas que registram produtos para a saúde na ANVISA em determinados grupos, entre eles implantes, forneçam informações econômicas a respeito dos preços que vão praticar no mercado, o preço praticado em outros países, o preço praticado no mercado interno, a relação de produtos existentes.

– A Anvisa participa do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre OPMEs criado pelo Ministro da Saúde.

– A limitação existente de somente poder realizar análises de produtos em laboratórios públicos foi flexibilizada pela Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que permite credenciar outros laboratórios e ampliar a rede.

– A Agenda Regulatória 2015-2016, da ANVISA, que prevê, por exemplo, a revisão de etiquetas de rastreabilidade e código de barra de artroplastia e stents, nomenclatura de dispositivos médicos prioritários, critérios de agrupamento em famílias de materiais de uso em saúde para fins de registro.

2) Sra. Martha Oliveira, Diretora-Presidente Substituta da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS:

– A saúde suplementar hoje monta a 50,8 milhões de pessoas em planos de assistência médica e 21 milhões em planos exclusivamente odontológicos. Há 1.425 operadoras atuando no País, com uma receita de 91 bilhões de reais e uma despesa de 77,5 bilhões. Em 2004, foram 280 milhões de consultas médicas e 9,7 milhões de internações realizadas pela saúde suplementar.

– O Brasil sofreu rápida transição epidemiológica e etária. As enfermidades crônico-degenerativas hoje predominam e o envelhecimento da população implica no emprego crescente de OPMEs.

– Os altos preços de OPMEs são problema para os planos e motivo de atenção da ANS, que integra o GTI do Ministério da Saúde. Preocupantes também são as grandes diferenças entre os preços iniciais e finais das OPME, e as discrepâncias entre regiões do Brasil e entre operadoras. Um marca-passo, por exemplo, tem um preço mínimo de 29 mil reais para algumas operadoras e um preço máximo de 90 mil, dependendo da região e do local onde é comercializado. O preço de um stent coronariano varia de 4 mil a 22 mil reais.

– O rol de procedimentos obrigatoriamente cobertos pelas operadoras é revisto a cada 2 anos. Atualmente vige o rol da Resolução Normativa nº 338, de 2015, segundo a qual cabe ao médico ou cirurgião-dentista assistente a prerrogativa de determinar as características das OPME, mas a operadora pode solicitar justificativa clínica e indicação das OPME, e, se for o caso, indicação de pelo menos três marcas. Divergências clínicas entre o profissional e a operadora são resolvidas mediante formação de junta médica com um terceiro médico de comum acordo entre as duas partes (segunda opinião). Estudos têm mostrado que pelo menos 40%, 50% dos casos poderiam ter outro tipo de indicação que não a cirurgia.

– Têm-se adotado mais frequentemente diretrizes para pautar o emprego de materiais.

– Desde novembro de 2014 qualquer procedimento que seja feito na saúde suplementar adota uma nomenclatura padronizada denominada TISS (Troca de Informação na Saúde Suplementar), que possibilita o monitoramento do padrão de solicitação, pagamento, glosa. Prevê-se que entre em vigor em agosto de 2015 a tabela das OPME.

3) Sr. João Gabbardo dos Reis, representante do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS:

– A matéria jornalística que deflagrou a CPI foi consequência de um trabalho que estava sendo desenvolvido pela Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul, que municiou o jornalista com informações sobre a questão da judicialização e das fraudes e irregularidades.

– Entre os principais problemas estão a indicação desnecessária de procedimentos e a solicitação de materiais especiais que não estão padronizados, que não fazem parte das listas do Ministério da Saúde.

– A comissão paga ao médico, que contribui para elevar o preço final das próteses, é irregular e indefensável.

– Normalmente, na relação das operadoras com o hospital, a operadora coloca um valor de diária inferior à necessidade, e o hospital se utiliza do lucro relativo que tem na venda de medicamentos, materiais implantáveis e materiais especiais para cobrir essa diferença da diária.

– A lista de procedimentos para a ANVISA tem 44 mil registros; para a Agência Nacional de Saúde Suplementar, tem 80 mil. É urgente padronizar a nomenclatura de todos esses dispositivos.

– Há na tabela do SUS valores de procedimentos muito abaixo do custo real; em contrapartida, há valores que foram fixados em um momento em que eram novidade e muito caros e hoje têm custo real muito abaixo.

– Nas compras para as unidades públicas há três modalidades de aquisição: os hospitais públicos compram diretamente do fabricante ou representante; os hospitais filantrópicos privados credenciados ao Sistema Único de Saúde compram diretamente e recebem pelo valor da tabela do SUS; há as compras centralizadas, ou compras feitas pelas operadoras de

saúde. É comum que as compras dos hospitais privados não obedçam ao valor das tabelas do SUS.

– Fator importante é a insuficiência de protocolos clínicos.

– Alguns Estados criaram Núcleos de Assessoria Técnica ao Poder Judiciário, que subsidia a Defensoria Pública e os juízes em julgamentos na área da saúde, impedindo que se baseie somente na solicitação do médico.

4) Sr. Elton Chaves, representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS:

– A questão ora tratada já vem sendo tratada há muito tempo no CONASEMS e discutida dentro dos congressos, câmaras técnicas e também junto ao Ministério da Saúde. Desde a década de 80, esse problema já vem se cronificando no Sistema Único de Saúde. Essa é uma situação que os gestores já têm sentido dentro dos seus sistemas e das redes municipais.

– Faltam mecanismos para regular a qualidade desses equipamentos; faltam mecanismos de notificação de falhas de implantes ortopédicos. O Registro Nacional de Implantes é um projeto-piloto iniciado em Curitiba em 2014.

– Faltam estudos tecnológicos na definição dos valores agregados aos implantes.

– É necessário estabelecer normas claras para a aquisição de OPME para os hospitais e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para o seu emprego.

– A judicialização vem atingindo os pequenos municípios e comprometendo seus orçamentos. Quase 70% dos Municípios judicializados são pequenos Municípios de até 25 mil habitantes; depois, entre 25 e 50 mil

habitantes; 7% de 50 a 100 mil, e um pouco mais de aproximadamente 8% a 10% Municípios de 100 mil a 500 mil habitantes. Um número menor dos Municípios judicializados dentro dos 5.570 Municípios são os grandes Municípios de mais de 500 mil habitantes.

4ª Audiência Pública (5/5/2015)

Depoentes:

1) Sr. Sergio Schiefferdecker, representante do Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial:

– O Colégio Brasileiro foi fundado em 1970 e associa cerca de 2 mil cirurgiões bucomaxilofaciais (especialidade da odontologia) dos cerca de 3.500 existentes no Brasil em mais de 1.200 cidades.

– Na área de atuação estão implantes, enxertos, transplantes e reimplantes; biópsias de lesões orais; cirurgia com finalidade protética, cirurgia para apoio de próteses odontológicas; cirurgia com finalidade ortodôntica, para apoio de aparelhos ortodônticos e ortopédicos de face; cirurgia ortognática, que é a deformidade de face; e diagnóstico e tratamento cirúrgico de uma série de lesões benignas e biópsias da face, doenças de articulação, lesões de origem traumática, fraturas, tumores benignos, tumores malignos de cavidade bucal.

– No congresso de 2013 o Colégio Brasileiro incluiu no próprio programa oficial, dirigido pelo Presidente da época, Dr. Nicolas Homsy, a racionalização do uso de OPME em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, em sessão fechada exclusiva para os membros.

– Em 2014, no COPAC, Congresso Paulista, votou-se na Assembleia Geral a formação de uma câmara técnica de protocolos e recomendações sobre procedimentos, uso de próteses, órteses, materiais

especiais e sínteses em cirurgia bucomaxilofacial do próprio Colégio. Os profissionais foram indicados pela diretoria e pela Assembleia para propor, ao final do trabalho, recomendações e protocolos em procedimentos bucofaciais no uso de próteses, órteses, materiais especiais e sínteses.

– O Colégio está alinhado com o processo de ajuste e conduta desde 2013, quando iniciou fóruns de discussão sobre o tema *Uso Racional de Material de Fixação*, no COBRAC — Congresso Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, no Rio de Janeiro, em 2013, incluindo na grade principal esse assunto.

– O Colégio Brasileiro será signatário de todo e qualquer documento público que proteja o exercício da nossa profissão, preserve a ética, a dignidade e a qualidade de atendimento e que tenha como benefício maior os pacientes.

– Negou a existência de denúncias formais por má prática e recebimento de propinas por cirurgiões bucomaxilofaciais.

2) Sr. Modesto Cerioni Junior, Presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia:

– A Sociedade Brasileira de Neurocirurgia foi fundada em 1957 tendo por escopo a formação do especialista.

– Há atualmente 535 médicos cursando a residência médica em todo o Brasil. Após 5 anos de especialidade há que submeter-se a uma prova para obtenção do título de especialista em neurocirurgia. São 2.137 especialistas em cirurgias no Brasil e cerca de dois mil médicos que atuam em neurocirurgia sem terem o título de especialista.

– Segundo a Comissão de Ética da Sociedade redirecionar pacientes, forçar uma segunda opinião, intervir ou modificar condutas propostas pelo médico assistente podem constituir transgressões ao

Código de Ética, e estas devem ser denunciadas ao Conselho Regional de Medicina.

– Negou a existência de denúncias formais por má prática e recebimento de propinas por neurocirurgiões.

3) Sra. Andrea Bergamini, enfermeira, consultora e especialista em órteses, próteses e materiais especiais:

– As diferentes abordagens do mercado de OPME podem ser harmonizadas sem que haja prejuízo para qualquer de seus componentes, mas há necessidade de corrigir algumas questões básicas.

– Para estabelecer um parâmetro de comparação de preços há a dificuldade da rápida incorporação e tecnologias que são mais caras e não necessariamente melhores.

– Existe uma baixa concorrência no setor; muitas vezes empresas do mesmo grupo econômico montam concorrências entre si.

– A diversidade de nomes de registro e nomes comerciais para o mesmo produto causam grandes distorções: o mesmo *stent* coronário expansível por balão eluidor de drogas, o *stent* farmacológico, varia em preço de 4 mil reais a 19 mil reais. O dispositivo intersomático para a coluna lombar pode variar de 1.200 reais a 30 mil reais.

– A cadeia de custos em cascata faz o preço por exemplo de uma prótese de quadril sair do inicial de 5 mil reais e chegar a 150 mil reais para o pagador final, uma diferença de 3.000%.

– A publicidade dos preços de importação e/ou de fabricação é importante para sanear o setor.

5ª Audiência Pública (6/5/2015)

Depoentes:

1) Sr. Francisco Balestrin, Presidente do Conselho de Administração da Associação Nacional de Hospitais Privados – ANAHP:

– O Brasil tem algo em torno de 6.300 hospitais. A ANAHP representa 70 deles, os hospitais mais conhecidos, principalmente nas grandes capitais, tais como o Albert Einstein, o Sírio-Libanês, o Hospital Nove de Julho, o Moinhos de Vento, o Hospital Santa Catarina, o Hospital Santa Joana, o Mater Dei. 80% a 85% das receitas dos hospitais da ANAHP das operadoras de planos de saúde, 12% são pacientes privados e 2% são pacientes ligados ao SUS.

– A ANHP produziu em agosto de 2014 uma nota técnica sobre as OPME, em que se propõe a denominação “dispositivos médicos”, o que inclui os dispositivos implantáveis ativos, como os marcapassos e os neuroestimulantes, e não ativos, como as próteses de joelho e quadril, e os dispositivos gerais invasivos, como os cateteres e os *stents*, e não invasivos, como a seringa sem agulhas e as ataduras, e os ativos, os tomógrafos de ressonância magnética.

– A diversidade de itens cadastrados leva à percepção da existência de um número de itens muito maior que os existentes. Mas em um hospital há cerca de 70 mil itens, dos quais dez por cento são estocáveis.

– Estima-se que as despesas com OPME na Medicina suplementar, em 2010, alcançavam algo em torno de 2,6 bilhões de reais ou 12% das despesas totais com internação.

– O mercado dos dispositivos médicos é muito concentrado, com grandes empresas como a Johnson & Johnson e a Medtronic.

– Embora sejam importantes para a saúde humana os dispositivos médicos têm carga tributária extremamente alta. Estão sujeitos aos impostos de importação, ao Imposto sobre Produtos Industrializados, ao ICMS, ao PIS, à COFINS, isso tudo gerando um efeito cascata, além de outras contribuições.

– Os hospitais brasileiros são de baixo porte. Na média, são instituições de 71 leitos; na Espanha, por exemplo, a média está em torno de 190 leitos. O pequeno porte dificulta manter estruturas de gestão, organização, sinergias e a própria sustentabilidade econômica e financeira.

– O prazo médio de recebimento dos hospitais do ANAHP pelos serviços está entre 80 e 90 dias, um prazo relativamente estendível, que obriga as instituições a terem um capital de giro alto, de um lado, ou se endividarem, de outro, o que, às vezes, de alguma forma, cria constrangimentos do ponto de vista da sustentabilidade econômica e financeira, principalmente das pequenas instituições. A aplicação de margem sobre os materiais usados é uma forma de compensação.

2) Sr. Eudes de Freitas Aquino, Presidente da Unimed do Brasil:

– O sistema UNIMED está presente com 351 cooperativas em 84% do território nacional; são quase 21 milhões de clientes e cerca de 110 mil médicos cooperados. Em recursos próprios, 113 hospitais-gerais, 210 unidades de pronto-atendimento, hospitais-dia, laboratórios, farmácias, centros de diagnóstico, somando 8.719 leitos atualmente.

– A UNIMED faz quase 210 milhões de exames e perto de 100 milhões de consultas por ano; são quase 30 milhões de atendimentos ambulatoriais, quase 20 milhões de terapias. Há 12,12%, em média, de internações, que respondem por aproximadamente 40% dos custos de toda a estrutura de saúde.

– O dispêndio da UNIMED em 2014 provocado por ações judiciais foi da ordem de 871 milhões de reais, aumentando 400% desde 2010.

– O aumento desproporcional do gasto com OPME provocou a criação em 2009 de uma comissão estratégica de OPME que consegue negociar e reduzir muitos custos: um orçamento de 90, com uma redução de 43%, cai para 62, depois de negociado. Isso para um mesmo produto, com o mesmo fornecedor, mas em dias diferentes. Outro: 45.000 caem para 8.700, 417% de diferença, às custas de um telefonema. Um orçamento inicial de R\$260 mil depois de negociação reduziu-se a R\$146 mil.

– Sugerimos criminalização, através de legislação própria, do pagamento de comissões em qualquer nível, estímulo à concorrência de mercado e a criação de câmaras técnicas, para se fazer uma avaliação técnica das indicações até segunda opinião, ou terceira, se for necessário.

3) Sr. Pedro Ramos, representante do Presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE:

– A ABRAMGE criou em 2014 uma comissão interna para discutir e chamar a atenção para as OPME.

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

– Estudo com cerca de 2 anos mostra que as operadoras estão consumindo anualmente, cerca de 72 bilhões de reais, sendo que 83% destinados à assistência médica, dos quais 77% são de insumos hospitalares. Dentro dos insumos hospitalares 20%, cerca de 8 bilhões de reais, são órteses e próteses, cifra qua atualizada sobe para 12 bilhões de reais.

– Há uma repartição de território entre empresas que inibe a concorrência. Um hospital não consegue comprar de representante situado em outra cidade. Esses são números ainda não atualizados.

– Assinou-se 15 dias antes da audiência em São Paulo um convênio da ABRAMGE/FenaSaúde e CNJ e TJ de São Paulo segundo o qual todos os processos que envolvam planos de saúde passarão por uma mediação automática e on-line para se tentar verificar duas questões: se há conciliação e, segunda, se não há conciliação, se existe risco de morte. A maioria das liminares contra os planos de saúde são concedidas em plantões judiciais e em fins de semana.

– ANVISA tem o poder de divulgar os preços de produtos e deveria fazê-lo.

6ª Audiência Pública (12/5/2015)

Deponentes:

1) Sr. Miguel Cendoroglo Neto, representante do Presidente do Hospital Albert Einstein

– O Hospital Albert Einstein (HAE) criou há 4 anos um programa de segunda opinião em cirurgias de coluna, dado o impressionante aumento nas indicações e custos. Definiram-se diretrizes, a partir das diretrizes das sociedades brasileiras de Neurocirurgia, e de Ortopedia e Traumatologia, refletindo sempre as melhores práticas e buscando a Medicina baseada em evidência; mediaram-se os honorários médicos adequados para cirurgias e consultas, entre os médicos e as operadoras de planos de saúde para recompor esse honorário médico, percebido como insuficiente, e selecionou-se uma lista curta de fornecedores de próteses e materiais para negociação direta do hospital com esses fornecedores. Logrou-se redução média de 50% dos custos com os fornecedores.

– O programa em si consiste em receber pacientes com indicação de cirurgia da coluna e oferecer-lhes tratamentos conservadores. De maio de 2011 até abril de 2015, 4.684 pacientes foram encaminhados, sendo que 2.557 concordaram em participar do nosso programa — 55%; 2.127 não concordaram, voltaram para o médico de origem e para a sua respectiva operadora de plano de saúde. Depois da primeira avaliação da segunda opinião, daqueles 2.557 casos, a gente observou que 1.482 não tinham indicação de cirurgia de coluna; foram, portanto, alocados ao tratamento conservador, ao tratamento com fisioterapia. Isso, na nossa casuística total, representa 58% dos casos. E 1.075 pacientes tinham indicação de cirurgia de coluna confirmada, ou seja, 42%. No começo do nosso programa, essa porcentagem de cirurgias de coluna que a gente não confirmou a indicação era maior. Ela chegou a 70%. Com o tempo, talvez por uma mudança de prática, até de *mix* de operadoras que foram aderindo ao nosso programa, isso foi diminuindo um pouco, e hoje é 58%.

– Há casos de pacientes que não têm sequer patologias da coluna, e sim outras que podem confundir o diagnóstico.

– Além da superindicação cirúrgica, havia casos em que mesmo quando confirmava a necessidade de cirurgia, o procedimento recomendado pelo médico de origem era de maior complexidade; o paciente era submetido a um procedimento mais extenso, com mais material sendo utilizado e com custo maior. 79% das indicações de cirurgia desses médicos de origem eram de alta complexidade. Segundo a indicação dos médicos do grupo de coluna do HAE a alta complexidade foi indicada só em 35% das cirurgias.

– Além do benefício, do ponto de vista de saúde, de qualidade e de segurança do paciente, há também uma economia para o sistema de saúde. A redução de 58% no volume de indicações cirúrgicas, de 2.557 para 1.075 pacientes, e também uma redução da complexidade, representou uma redução de custos de 138 milhões de reais para 36 milhões de reais com o tratamento clínico e cirúrgico.

**2) Sra. Silvia Helena Rondina Mateus,
representante do Presidente do Conselho Regional de Medicina
do Estado de São Paulo**

– O CREMESP criou uma Comissão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, devido a denúncias repetidas ocorridas desde 2010.

– Segundo pesquisa realizada com o Datafolha, Noventa e três por cento dos médicos receberam presentes de pequeno valor; 37% receberam presentes mais valiosos, como convites para cursos e eventos de educação médica continuada; e 20%, viagens para congressos nacionais e internacionais. Consideramos que essa não é uma prática adequada no relacionamento entre médicos e indústria farmacêutica ou de órteses e próteses, etc.

– Também foi identificado que os médicos tinham a percepção de que a relação estava contaminada e já estava ultrapassando os limites éticos em detrimento dos financeiros.

– O recebimento de vantagens financeiras pela prescrição de um tratamento, prática cada vez mais comum, é sumariamente proibido pelo Código de Ética Médica.

– A indicação da marca, proibida, é muitas vezes mascarada pela exigência de especificações particulares de um fabricante, o que é estimulado pela abstenção das operadoras em cobrar dos médicos a notificação de efeito adverso que eles deveriam mandar para a ANVISA por achar que a prótese ou a órtese ou algum material não está adequado.

– Propostas discutidas no Conselho: a) precificação feita em cima do preço-fábrica; b) normatização da nomenclatura pelos órgãos governamentais; c) padronização desses materiais — o instrumental tem que ser universal. Existe uma situação aberrante, principalmente no SUS. O hospital público compra de determinado fornecedor; passado um tempo, acaba o contrato, faz-se outra licitação e ganha outro fornecedor. Pacientes que

receberam próteses na vigência do primeiro contrato e precisam removê-las não conseguem, pois o ferramental mudou. Acabam ficando com a prótese e aposentam-se por invalidez pela falta do instrumental compatível. São muitos casos no país.

3) Sra. Cybelle Assad, representante do Presidente da Unimed Campinas

– Ao se aplicar rigor aos pedidos de cirurgias com OPME verificam-se muitos disparates: por exemplo, uma endoprótese torácica foi solicitada para um paciente em São Paulo por 106 mil reais. A mesma endoprótese, do mesmo fabricante, da mesma distribuidora que fornece em Campinas, custou 32 mil reais. Uma diferença de 74 mil reais no valor de uma única endoprótese. Uma prótese de articulação temporomandibular, numa cirurgia de bucomaxilo, passou de 245 mil reais para, depois de muitas negociações, 68 mil reais, uma diferença de 176 mil reais. Deve-se considerar que a UNIMED Campinas, com uma base de 830 mil usuários, tem um grande poder de barganha.

– Pequenos compradores estão sujeitos ao mercado. Hospitais impõem contratualmente o pagamento com base na tabela SIMPRO, que tem preços muito altos.

– Será possível reverter a situação com abertura do mercado, com acompanhamento de preços e padronização de nomenclatura.

4) Sr. Sérgio Adriano Loureiro Bersan, representante do Presidente da Unimed Belo Horizonte

– Números da UNIMED Belo Horizonte: 1 milhão e 273 mil clientes, 5.593 médicos cooperados e 3.945 empregos diretos. Receita bruta de 3 bilhões e 250 milhões, e investimento em saúde de 2 bilhões e 75

milhões — 84% de toda a receita. 8 milhões de consultas médicas por ano, 140 mil internações, 24 milhões de exames e 3,6 milhões de terapias — quimioterapias, radioterapias, fisioterapias. A UNIMED Belo Horizonte está em 34 Municípios mineiros da Região Metropolitana do Município de Belo Horizonte.

– Custo da saúde vem crescendo expressivamente, porém o custo proporcional com OPME cresce com muito maior intensidade.

– A UNIMED BH vem negociando a migração para a tabela CMED, da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, publicada pelo Ministério da Saúde, e montou também um núcleo de avaliação de tecnologia para avaliar os novos produtos.

– A negociação direta com a indústria permitiu cortar importantes custos.

7ª Audiência Pública (19/5/2015)

Deponentes:

1) Dr. João Barcelos de Souza Júnior, Desembargador do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

- A Procuradora do Estado do Rio Grande do Sul, Dra. Fabrícia Boscaini, informou-lhe que existiam casos de pedidos de liminares para operações ortopédicas no Estado que deveriam ter atenção redobrada no que tange aos valores.

- O alerta efetuado pela Procuradora do Estado era diferente pois os pedidos supracitados eram pulverizados e não em determinadas cidades que antes eram centros de referência em relação à determinada área, o que fazia com que o Tribunal de Justiça desse atenção redobrada.

- O problema relatado pela Procuradora do Estado foi detectado e, após a apuração do nome dos profissionais envolvidos, o Desembargador, que atua na 2ª Câmara Cível, na qualidade de relator, conseguiu cassar três liminares que havia deferido, cujos valores inicialmente pleiteados seriam cerca de cinco a seis vezes maior do que o normal.

- Após o alerta, os demais integrantes ficaram da Corte ficaram atentos e passou a ser mais fácil detectar e indeferir coisas que obviamente eram abusivas.

- Entrou em contato com o repórter investigativo Giovani Grizotti e lhe passou as informações que tinha.

- O Poder Judiciário é usado sistematicamente para cancelar e legalizar falcatruas desse tipo, usando pessoas necessitadas, usando uma estrutura de advogados, uma estrutura de médicos e botando o juiz a dizer, em outras palavras: certifico e dou fé que está tudo correto.

- Relatou conversas com um ex-gestor de hospital que lhe contou que obstou a realização de cirurgias pois verificou que existiam abusos.

- O Poder Judiciário corre o risco de produzir injustiças na medida em que ele não vem a ter uma tranquilidade mínima de saber que a única discussão que eu vou ter nos autos é: "O poder público está negando realmente? Não está negando? A questão é da fila? A questão pode ser do melhor material?" Aí, sim, legítimo, porque nós temos lá muita discussão de stent do coração, que o poder público não quer dar com medicamento, e os médicos dizendo que sem medicamento não adianta.

- Realçou outra questão a ser debatida: honorários. Exemplificou com a ação de exibição de documento.

- Os lidadores do Direito têm muita dificuldade de aferir o valor das cirurgias hospitalares, ante a ausência de protocolos.

2) Dr. Ney Wiedemann Neto, Desembargador do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

- Primeiramente elogiou os trabalhos levados a efeito pela CPI e informou que, desde que houve a divulgação daquelas matérias jornalísticas no programa Fantástico, e, com a criação desta CPI, a litigiosidade acerca desse tema, às vezes artificial, recrudescer muito. Asseverou que, só por isso, o trabalho da CPI é moralizador, é profilático, é pedagógico.

- Constatou que o maior legado da CPI será a apresentação do marco regulatório.

- Afirmou que essas práticas estão lesando a todos nós, a sociedade. Lesam o SUS, o Orçamento da União, dos Estados e dos Municípios, cujos recursos públicos são desviados. Recursos que poderiam ser destinados a curas de doenças, a medicamentos, a tratamentos, a criação de leitos hospitalares, a vacinação são desviados sem motivo algum, porque são demandas artificiais ou superfaturadas. Lesam os planos de saúde, que também perdem os recursos do seu orçamento para os tratamentos dos conveniados, muitas vezes precisando até mesmo, perante a ANS, solicitar o aumento da contribuição dos associados dos planos de saúde porque seus recursos foram drenados. Lesam os particulares — ainda há alguns que poderiam pagar com a sua poupança esse tipo de tratamento, quando ele é indevido — e podem lesar a saúde pública.

- Relatou alguns casos que ele enfrentou em que a indicação era inadequada, que a indicação era desnecessária. Em um dos julgamentos, a perícia demonstrou que a pessoa se curaria com uma fisioterapia, que não tinha indicação cirúrgica alguma. Afirmou que o paciente foi enganado, foi induzido a erro, e que aquela perícia prévia à concessão da liminar desmascarou a fraude.

- Alegou que o Judiciário precisa repensar a sua atuação no sentido de um esforço maior de investigação da pertinência, da

necessidade, da adequação do que lhe é solicitado, e não aquela concessão pura e simples da liminar sem análise do caso concreto.

- Discorreu que, em dezembro de 2012, recebeu no seu gabinete a visita de diretores e advogados de uma operadora de saúde chamada GEAP Fundação Seguridade Social, que estava sendo processada em razão de uma situação de uma senhora de 82 anos, associada desse plano de saúde e que tinha doenças gravíssimas: pulmonares, osteoporose, artrose, insuficiência respiratória crônica. Essa senhora havia encaminhado um pedido, através de advogado, para uma cirurgia ortopédica bilateral, ia fazer pela frente, pelas costas, ia colocar várias próteses. Era algo muito complexo e grandioso. E o orçamento estava em 600 mil reais. Isso em 2012. Havia inclusive escolha de marca. O plano de saúde apontou — fazendo um orçamento com uma empresa fornecedora concorrente — que aquilo custaria 190 mil reais com a outra marca, e não 600 mil. Esse era o primeiro aspecto sobre o qual o plano de saúde queria alertar nessa visita. Eles estavam entrando com um recurso, pedindo ao desembargador para cassar a liminar que foi dada pelo juiz. Apresentaram ao desembargador um laudo dos médicos peritos do GEAP explicando que essa senhora corria o risco de morrer se fosse submetida àquela cirurgia. Mostraram que as condições de debilidade de saúde daquela senhora, já com 82 anos, eram tão graves que ela talvez não sobrevivesse àquela cirurgia tão exagerada e tão invasiva. Diante disso, o Desembargador encaminhou o processo ao Departamento Médico do Tribunal para que fosse feita uma análise, com base na documentação, pois o Tribunal possui um departamento próprio de médicos concursados que fazem as perícias. O parecer dos médicos do Tribunal, que são isentos, que são idôneos, que não têm nenhum interesse nisso, confirmou a preocupação da empresa do plano de saúde. Eles atestaram que a senhora não sobreviveria à cirurgia. Com base naquilo, o Desembargador cassou a liminar do juiz e impediu que essa cirurgia se realizasse, mais pela saúde da paciente do que pela discussão dos valores. De acordo com ele, às vezes, os juízes não têm a expertise de avaliar por que um valor é mais alto, um valor é mais baixo, por que a prótese é

nacional, a prótese é importada. Trata-se de questão técnica de médicos, e não de juízes.

- Asseverou que, desde então, o Tribunal expediu uma circular pra todos os juízes do Rio Grande do Sul recomendando que, antes de decidir sobre os pedidos de liminares, façam uma consulta a um médico perito, não para fazer uma perícia no paciente, porque não haveria tempo, pois a perícia prevista no Código deve ocorrer depois que o réu se defende durante a instrução, mas uma pequena perícia na forma de um parecer para subsidiar a decisão do juiz.

- Apresentou uma sugestão, que é uma recomendação do CNJ — Conselho Nacional de Justiça aos tribunais que criem aquilo que o CNJ chama de NAT — Núcleo de Assessoramento Técnico em Saúde e que foi apelidado, que é vulgarmente conhecido como Câmara Técnica. Trata-se de um convênio que o tribunal deve fazer com alguma associação médica, algum instituto de médicos, para o fornecimento de consultas, de pareceres que ajudem os juízes a poderem dar ou negar a liminar com algum conhecimento científico que lhes falta.

- Orientou os juízes a analisar o caso com mais acuidade para não dar indiscriminadamente liminares. Disse que essas situações que chegam ao Judiciário — e muitas são fraudes — são situações eletivas. A situação eletiva é aquela que pode esperar um pouco, não se precisa decidir no mesmo dia.

- Pontuou que o Conselho Regional de Medicina de São Paulo publicou uma resolução inovadora dizendo que, sempre que houver uma cirurgia num hospital de colocação de órtese ou prótese ortopédica, deve-se comprometer com a cirurgia e assinar a documentação o diretor técnico do hospital, já que muitas vezes, esses médicos fazem essas cirurgias alugando uma sala cirúrgica de um hospital, e o hospital acaba não tendo conhecimento, acaba não se comprometendo, não se envolvendo com essas questões. E, alegou que, frequentemente, os hospitais auferem lucro, auferem ganho de 30% pelo armazenamento dessas órteses e próteses, já que o hospital cobra

uma taxa de 30% sobre o valor daquela órtese no plano de saúde, porque ele é o que mantém aquela prótese higienizada, esterilizada, arquivada, depositada no seu estoque. Argumentou que, se tivermos a assinatura do diretor técnico do hospital, que vai responsabilizar-se por aquilo que era adequado e necessário, haveria uma cláusula de barreira, um filtro, para que as más práticas sejam banidas, porque um diretor técnico de um hospital não vai se comprometer com uma fraude. Disse que gostaria que o Conselho Federal de Medicina adotasse essa diretriz em nível nacional.

- Questionado pelo Deputado Relator acerca de uma sugestão para solucionar o problema da judicialização da saúde, respondeu que houve, em 2014, a I Jornada Nacional de Direito da Saúde, realizada em São Paulo pelo Conselho Nacional de Justiça — CNJ e que estaria acontecendo a segunda jornada. E que, nessas jornadas do CNJ, eles formulam enunciados, é uma espécie de súmula que orienta e recomenda aos juízes como eles devem julgar os casos, que postura e que atitude eles devem tomar, não para julgar procedente ou improcedente, mas como analisar o caso, qual é a abordagem. Afirmou que já há essa normativa do CNJ de que o juiz faça uma consulta prévia, busque um assessoramento, e é obrigação dos Tribunais fornecer essa consultoria.

- Propôs que essa recomendação do CNJ, da necessidade de um assessoramento técnico, seja reafirmada.

- Por fim, relatou o fato de que também, no que pertine à saúde suplementar, analisou processos em que uma advogada, chamada Nieli, embasava seus pedidos judiciais com laudos médicos assinados pelo médico ortopedista, Fernando Sanchis. E afirmou que a maior quantidade de casos repetitivos vinha dessa equipe advogada/médico.

3) Dr. Henrique Cruz, médico ortopedista

- Formou-se em medicina. Fez residência e estava no segundo ano, que seria um R4 em coluna, com o Dr. Fernando Sanchis, em dois hospitais: o Hospital Nossa Senhora das Graças e o Hospital Dom João Becker.

- Nessa época, auxiliava cirurgia, discutia casos. Não indicava cirurgia, passava para o preceptor, que é como se fosse o professor, é o cirurgião.

- O preceptor deixa carimbado o nome de quem é o cirurgião principal, o auxiliar, e a gente faz esse preenchimento dessas descrições. Um dia, o Dr. Fernando Sanchis disse que coloca-lo como cirurgião principal e ele estranhou. O Dr. Fernando Sanchis não é de muita conversa.

- Ele relatou, ainda, que: “A gente se olhou, o pessoal da instrumentação lá, porque, como estava sempre no bloco cirúrgico, no centro cirúrgico, tinha bastante instrumentador que já era de determinadas salas. Então, olhei para as gurias: “Gurias, estranho, né? Quando a esmola é demais, o santo desconfia. Anotem para mim o nome do paciente, e vamos dar uma rastreada e ver o que é isso, o que tem aí por trás”. Peguei o nome desse paciente e fui falar com a enfermeira responsável do dia. Era uma sexta-feira, a enfermeira Marília, e a enfermeira Marília me relatou que não havia nenhum papel ali. Eu falei: “Como não tem nenhum papel?” “Não, doutor, as cirurgias judiciais, o Dr. Fernando não deixa os papéis aqui.” Na segunda-feira, fui atrás lá, achamos os papéis, peguei o número do processo, entrei na Internet e fui olhando despacho por despacho. Há alguns despachos que não aparecem na Internet, assim, fica tipo segredo de Justiça. E um eu vi que tinha sido negada a decisão: estava dizendo que o médico assistente não era cooperado, no caso era do Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul, e estava o meu nome ali. Uma coisa que estava ocorrendo desde novembro. Bom, aí eu fui ver as outras decisões, de repente havia uma decisão ali que autorizou e aí, por isso, que esse paciente tinha sido operado. Fui, depois de muito conversar

com outro cirurgião, neurocirurgião no caso, que fazia cirurgia de coluna no mesmo hospital, porque eu tinha medo dele, ao eu ir dizer para ele que não entendi o porquê, não gostei da situação, eu tinha medo de ele me descredenciar da especialização e me tirar. Então, conversei com outros para ver o que eles achavam, inclusive com o Dr. Samir, falei com o Dr. Marcelo Tafas, tudo, que eram outros que operavam ali também, que atendiam no mesmo hospital e, por fim, fui falar com ele na mesma semana. Aí, ele me deu uma desculpa esfarrapada lá, disse que ia retirar meu nome da cirurgia, confiei nele e segui auxiliando, segui no meu curso, na minha especialização. Eu não lembro se foi 1 mês depois ou alguns dias depois, uma outra paciente também estava internada e também a cirurgia dela não saía, não saía, não saía, aí ela veio me falar... O nome dela é Daniela de Castro Nichele.”

- Esclareceu também: “Então, ela falou comigo e falou: “Olha, eu não sei por que a UNIMED não me libera esse procedimento e tal”. Aí, eu: “Ah, é coisa judicial isso aí também?” Aí ela: “É”. Eu falei: “Daniela, conversa lá na UNIMED. Dá uma olhada, vê o que está acontecendo e tal”. Ela foi conversar na UNIMED, depois ela veio, pediu para sair e me falou que ela ia ver direitinho o que estava acontecendo. Saiu. Pediu alta e tudo. Bom, um dia, eu estava atendendo lá no... porque a gente atendia assim: eu fazia plantões. Ele me pagava uma bolsa, mas eu fazia plantões. Se você visse a conta, a bolsa que ele me pagava era o valor dos plantões. Até um pouco menos do que se eu fizesse os plantões. Então, eu estava sempre lá de plantão, atendendo e tal. A gente atendia emergência de convênio, atendia o ambulatório do SUS, discutia os casos com ele e discutia os casos com outro doutor que vinha de Caxias para operar, que é o Dr. Everton, que fazia os casos mais complicados, tipo escoliose, deformidades assim. E, numa bela quinta-feira, antes de ir para o bloco, porque toda quinta-feira esse Dr. Everton vinha de Caxias exclusivamente para operar esses casos mais complicados, porque o Dr. Fernando só fazia artrodese e depois começou a fazer esse técnica que o colega falou, esse XLIF aí, só que ali eu não auxiliava, eu só ficava olhando porque vinha um outro cirurgião lá de São Paulo. Mas era isso aí. Eram 8, 10, 12 horas. Eu até fiquei com duas hérnias de disco de tanto ficar

em pé, acompanhando essas cirurgias. Aí, em um belo dia, chegou o meu colega que era o meu R+. O que é o R+? É o residente do ano anterior ao seu, ou seja, é o seu R superior. Era o Dr. Antônio Carlos. Eles atendiam junto com um outro doutor, o Dr. Luis Carlos Velleca, em Rio Grande e Pelotas. Aí o Antônio, como já era meu R+, até do outro serviço, em São Paulo, onde ele já era meu R+, veio com um papel e disse: “Olha isso aqui”. Eu falei: “O que é isso, Antônio?” Ele disse que era um papel que uma paciente que ele atendeu em Rio Grande passou para ele. Por esse papel, estavam sendo representados no Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul eu e o Antônio. Eu por três processos contra o IP — depois eu fui atrás —, e o Antônio por aproximadamente 26 processos contra o IP. Eu falei: “Antônio, eu nunca fui a esse lugar. Eu não conheço Rio Grande. Eu não conheço Pelotas. O que está acontecendo?” Bom, o Antônio tinha muito receio do preceptor — ele é meio truculento. Até, no depoimento do irmão dele, o próprio irmão disse isso. E ele falou: “Não fala nada”. Eu falei: “Não, como não vou falar? O cara provavelmente está usando meu nome lá embaixo e eu não estou sabendo disso aí!” Fui lá, conversei com outros colegas e fiz uma carta de saída. Eu fiquei sabendo — não sei se é verdade — que havia ocorrido, há algum tempo, ameaça contra outra pessoa por questão de UNIMED, não sei que questão. Eu sabia que ele andava armado e com carro blindado. Então, eu pensei que tinha que dar um jeito de sair sem me indispor com aquela pessoa, até porque ele é muito poderoso. Fiz um e-mail e pedi a minha saída. Ele me ligou imediatamente, perguntando por que eu queria sair. Eu falei: “Olha, Fernando, no e-mail está tudo explicado”. A gente até tem cópia do e-mail. Aí ele me falou: “Não, esses processos que a gente faz são processos como, por exemplo, o caso do Marcelo” — nome suposto —, “paciente jovem que precisa colocar um implante diferente”. É um implante como se fosse uma borrachinha — não me lembro mais o nome, porque faz tempo que eu não vejo essas coisas. E continuou: “Aí o convênio não cobre. Então, eu estou indo atrás do melhor para o paciente”. Eu falei: “Fernando, pode ser esse o teu pensamento, mas usa o teu nome. Não use o meu nome. Por que usar o meu nome?” E saí. Eu me afastei de tudo isso no final de julho. Só terminei alguns atendimentos que eu tinha que fazer e tal. E aí, a partir de então, pedi para ele só me deixar

um plantão no Hospital Dom João Becker, porque eu não tinha onde trabalhar. Eu estava só ali. Mas a partir de então eu comecei a sofrer retaliações. Ele me tirou esse plantão, e eu não conseguia mais fazer plantão em nenhum outro lugar, supostamente — também não posso comprovar isso —, por influência dele. Até que eu achei um rapaz que também não se dava muito bem com ele e confiava em um outro amigo nosso... Porque quem não confiava nele não me dava plantão porque eu tinha sido residente dele. Quem confiava nele não me dava plantão porque ele pedia para não dar, supostamente — eu não sei, mas eu acho que sim. Então, aí foi o único em que eu consegui, logo depois disso, trabalhar. No final do ano, lá para dezembro, essa paciente Daniela me liga, dizendo: “Ah, como é que o senhor está? Está tudo bem? Eu estou com muita dor”. E eu pensei que ela achasse que eu ainda estivesse na equipe do Fernando. Porque, normalmente, os pacientes do Fernando — suponho que ele não tinha uma relação médico-paciente muito boa — me procuravam muito, porque eu sou muito de ouvir. Eu gosto de atuar nessa parte. Então, ela me procurou. Eu achei que fosse para relatar alguma coisa que tivesse ocorrido na cirurgia dela, porque até então eu não sabia que ela não tinha sido submetida à cirurgia. Aí, quando eu falei que eu tinha saído do caso, ela me falou: “Ah, eu sabia que o senhor não tinha nada a ver com isso e tal. Está acontecendo uma investigação com o Grizotti. Ele está com uns papéis lá e tem um monte de coisa no teu nome”. Eu falei: “Mas o que tem no meu nome?” “Ah, dá uma ligada para ele”. Liguei para ele, porque eu queria ver isso. Ele se recusava a mostrar e tal. Ele achava que eu sabia das coisas. Eu disse: “Olha, Grizotti, eu não sei. Alguém pega o teu nome, usa o teu nome... Como é que eu vou saber no que ele me colocou? Eu preciso ter uma ideia disso”. E aí ele foi me mostrando, pelo WhatsApp, várias solicitações de cirurgias, solicitações de orçamento, solicitações de uma série de coisas, em que eu não reconhecia a minha assinatura. Aí eu pedi pra ele: “Olha, Grizotti, aí tem a assinatura do irmão dele. O irmão dele não fala com ele há mais de 3 anos, por incompatibilidade de gênio ou...” Não sei se ele já tinha feito alguma falcaturia com o próprio irmão. “Tem a minha suposta assinatura, a assinatura do Antônio e tal”. Eu falei: “Faz o seguinte: faz a perícia dessas assinaturas e depois você volta a conversar comigo, porque eu nunca fiz pedido de cirurgia”. E aí ele

colocou essa parte da entrevista no ar. Agora, qual era a minha atividade lá? A gente entrava, o material estava todo colocado lá, não tinha questão de valores nenhuma. Quem fazia os pedidos de cirurgia era o Fernando, e a gente só auxiliava. A gente que eu digo erámos eu, às vezes, o Dr. Antônio, que era o R+, e, de repente, a gente se vê nessa situação.”

- Não trabalhava com o Dr. Fernando Sanchis, fazia especialização com ele. Iniciou em fevereiro de 2014 e pediu para sair no final de julho (enviou e-mail para ele e se desligou).

- Não assinou orçamentos para que instruísem petições iniciais que pleiteavam a realização de cirurgias de colocação de órteses e próteses. Quando descobriu o que havia ocorrido, não levou imediatamente o caso ao CRM e não registrou boletim de ocorrência pois tinha medo de sofrer algum tipo de retaliação, tanto na área profissional, como alega ter sofrido, quanto em relação a sua integridade física.

- Que a assinatura existente, mostrada pelo repórter Giovani Grizotti, não era dele, e, sim, forjada. Disse que houve perícia e que o respectivo perito mostrou isso na reportagem.

- Nunca recebeu qualquer tipo de comissão ou gratificação ou qualquer tipo de coisa de empresas de próteses. Alegou que sequer sabe o valor e que nunca fez pedido de cirurgia.

- O Sr. sabe dizer qual é o nome do advogado e/ou do escritório de advocacia que atuava juntamente com o Dr. Fernando Sanchis para promover ações judiciais postulando, liminarmente, a realização de cirurgias?

- Não conhecia a advogada que atuava juntamente com o Dr. Fernando Sanchis para promover ações judiciais postulando, liminarmente, a realização de cirurgias. Só soube quem era durante o depoimento que foi tomado na sexta-feira.

4) Dr. Marcelo Paiva Paes de Oliveira, médico do Rio de Janeiro, vítima da máfia de órteses e próteses

- Relatou o seu caso. É médico ortopedista, mas não é especialista em coluna. Estava com muitas dores nas costas e foi se consultar com um colega de anos. Disse que recebeu um diagnóstico de espondilolistese grau 1, mas com um processo inflamatório grande na coluna.

- O colega mostrou, como opção de tratamento, uma técnica cirúrgica muito avançada e lhe convenceu de que seria a melhor solução. Depois orientou o Dr. Marcelo Paiva quanto ao pedido de autorização a ser encaminhado ao Plano de Saúde: “O negócio é o seguinte: a gente faz o pedido aqui e encaminha para o convênio. Se o convênio não autorizar, a gente já tem aqui uma estrutura do advogado, tem aqui o negócio, vai mandar para a Justiça”. E o Dr. Marcelo Paiva respondeu: “Não, Edson, não vai precisar disso. Eu até de repente vou falar com o convênio, vou dizer que eu também sou médico. Esse negócio de advogado não é bom, né? Vamos, vamos ver. Pede aí”.

- Assustou-se com o valor apresentado para o Plano de Saúde em relação à cirurgia: 208 mil reais - seis parafusos e uma haste. O médico enviou o pedido de autorização da cirurgia com a seguinte informação: “sem condições de indicar outras empresas fornecedoras para o fornecimento dos materiais solicitados, devido às especificidades que são exclusivas das empresas indicadas: Mega Surgical e Fusion”. O plano pediu a ele as cartas de exclusividade. E as empresas, então, mandaram o que seriam cartas de exclusividade.

- Na opinião do Dr. Marcelo, as empresas fecham esse mercado, já que, talvez, tenham a importação original do produto da Europa, e, regionalmente, distribuem pra A ou B, para A ou B poder dizer que só ele distribui, e, com isso, ter a exclusividade.

- Relatou que a técnica cirúrgica a que foi submetido é muito nova ainda. Os médicos brasileiros, inclusive, ainda estão sendo

treinados, um tal de XLif, que é uma entrada muito extrema, lateral extrema para acesso à coluna. Mas, essa técnica requer esse material mais exclusivo. Outras técnicas existem, mas não dariam esse valor de material, essa exclusividade toda.

- Continuou o relato dizendo que se sujeitou à cirurgia. Foram 11 horas e meia de operação, o que demonstra, evidentemente, que o médico cirurgião deve ter tido dificuldades na técnica.

- O médico cirurgião assegurou que ele não teria nenhum problema pós-operatório, que iria sair andando. Só que quando terminou a cirurgia, o Dr. Marcelo Paiva acordou na Unidade de Terapia Intensiva Neurocirúrgica do hospital e sem controle nenhum de esfíncter. Essa seqüela tornou-se permanente.

- Informou que o pai, após 30 dias, abriu um processo no CREMERJ por negligência, imprudência, imperícia, e um segundo, que era, conforme o art. 58 do Código de Ética Médica, sobre a mercantilização da medicina, que é exatamente a criação da demanda.

- Finalizou dizendo que o recibo emitido pelo médico que o operou não é um recibo de médico. Na verdade, é de uma empresa que esse cirurgião teria montado com o nome de Osteocare Serviços Médicos, Locação e Representação Ltda. Sugere que, com a indicação da Mega Surgical e a Fusion, é possível identificar um fluxo financeiro entre essas três empresas.

8ª Audiência Pública (26/5/2015)

Deponentes:

1) Sr. Bruno Garisto Junior, representante da Brumed Implantes

- Apresentou à CPI as respostas que encaminhou ao Ministério Público da cidade dele e disse que estava providenciando os documentos que a Câmara lhe solicitou (notas de 5 anos de faturamento).

- Que não tem e nunca teve nenhum contrato de marketing na empresa

- No mais, exerceu seu direito constitucional ao silêncio.

2) Sr. Décio Galdão Soto, representante da Orcimed Indústria e Comércio Ltda

- Foi apresentada à CPI decisão do Ministro Gilmar Mendes, do Supremo Tribunal Federal, em que defere pedido de medida liminar nos autos do Habeas Corpus nº 128.405, impetrado por José Luís Mendes de Oliveira Lima e outros, em favor de Décio Galdão Soto:

“(...) para que a Comissão Parlamentar de Inquérito Máfia das Órteses e Próteses no Brasil conceda ao paciente o tratamento próprio à condição de ‘acusado’ ou ‘investigado’, assegurando-lhe o direito de não assinar termo de compromisso na qualidade de testemunha (i), bem como para que o dispense de responder eventuais perguntas que impliquem autoincriminação (ii) e, ainda, que não sejam adotadas quaisquer medidas restritivas de direito de não produzir provas contra si próprio (iii).

Ressalte-se, porém, que, com relação aos fatos que não impliquem autoincriminação, persiste a obrigação de o depoente prestar informações.”

- O depoente apresentou a sua qualificação e, ao ser indagado se queria prestar qualquer tipo de informação à CPI, respondeu que não, que iria exercer o seu direito constitucional ao silêncio.

- O Deputado relator insistiu na indagação. O depoente apenas respondeu novamente que iria exercer o seu direito constitucional ao silêncio. Por fim, só disse que a sua empresa é distribuidora de materiais cirúrgicos.

3) Sr. Orlandir Paula Cardoso, representante da Sintese Comércio Hospitalar Ltda

- A sua empresa já tem 27 anos no mercado e sempre trabalhou com todos os tipos de convênios, com todos os tipos de materiais e marcas.

- A empresa trabalha em sete Estados: Goiás, Mato Grosso, Distrito Federal, Tocantins, Pará, Maranhão e Amapá.

- Representa as empresas nacionais, de maior porte, como a Baumer Hexagon, Ortosíntese, a JM Reis, a Terumo também, na parte vascular e outras mais.

- Questionado sobre a discrepância entre os valores contidos nos diversos orçamentos, que possuíam os mesmos materiais, asseverou que cada convênio tem uma particularidade, tem o seu preço.

- A empresa Síntese não atua em hemodinâmica.

- Há parceria com hospitais (são seus maiores clientes). O material fica consignado em todos os hospitais, público ou particular, onde ocorre a comercialização. Isso é feito em todo o Brasil.

- Perguntado sobre a diferença de valores nos orçamentos feitos de um médico para outro nos diversos estados do país, respondeu que isso ocorre por conta da logística cara referente ao transporte e urgência na disponibilização do material.

- Não paga comissão a médicos mas disse que realiza desconto em duplicata para os hospitais.

- Inicialmente disse desconhecer a existência de cartel no interior de Goiás ou no Centro-Oeste, mas em seguida asseverou que já ouviu falar.

4) Sr. Junior Cesar Gusson, representante da Gusson Equipamentos Médicos e Hospitalares Ltda

- Relatou que começou a trabalhar em uma empresa que chamava Erecta, da qual a distribuidora era a Baumer. Disse que é distribuidor de empresas nacionais e de uma multinacional. Afirmou ser distribuidor dessa multinacional e que é obrigado a cumprir o compliance pela DIVAMED (Distribuidora de Medicamentos Irmãos Valotto Ltda.), leis antissubornos, e não ter contato com médicos, não dar brindes para médicos. Esclareceu que pode enviar os médicos para um evento, desde que seja autorizado pela multinacional, evento proporcionado por ela e mandado por uma agência de turismo por ela autorizada.

- Apontou que a sua empresa não foi citada na reportagem, mas que está na CPI para colaborar.

- Falou que trabalhar com o SUS hoje não é fácil, que é uma realidade bem difícil para todas as empresas que fornecem material ao SUS nos dias de hoje, que estão bancando os hospitais falidos.

- Informou que possuem uma Conduta de Ética desde 2009, aprovada e anexada aos procedimentos de Sistema de Gestão de Qualidade para atender a RDC 16. Frisou que é a única empresa no interior, no interior do Estado de São Paulo, que tem as boas práticas da RDC 16. Relatou que, para conseguir essa RDC 16, teve que implantar o Código de Conduta Ética dentro da sua empresa: compromisso, responsabilidade, práticas comerciais, normas de relacionamento. E que, por 6 meses, a ANVISA

inspecionou a empresa dele e aprovou os procedimentos internos, sendo um deles o Código de Conduta Ética.

- Disse que a sua empresa investiu em qualidade; melhorias instrumentais; melhorias em equipamentos de vídeos; transporte aprovado pela ANVISA e inspecionado todo ano junto à renovação do alvará sanitário; produtos com rigoroso controle de temperatura; umidade no estoque dos carros. Contou que, com os seus clientes, hospitais, tem contratos e cartas de autorização e distribuição; tabelas de preços pré-acordados; cirurgias liberadas somente com orçamento prévio das empresas privadas. Todo contato é exclusivamente com hospital ou convênio. Quem marca cirurgia, pede e recebe materiais é o hospital, a farmácia ou o centro cirúrgico, até mesmo as compras ou suprimentos.

- Afirmou que sua empresa é totalmente legalizada, cumpre as leis trabalhistas, tributárias e sanitárias, 100% aprovada pelo órgão máximo deste País, a ANVISA.

- Ao ser questionado pelo Deputado Relator se tem conhecimento de empresas que cobram “propinas”, respondeu que não, mas que tem percepção de que isso acontece.

- Disse que trabalhou 22 anos com outra multinacional a Síntese. A Síntese foi vendida para a Johnson & Johnson, que se tornou depois Johnson, depois Síntese e depois, hoje, é Johnson & Johnson. Mas declarou que não tem mais nenhuma relação com eles.

- A sua empresa está há 17 anos no mercado.

- O Deputado Relator perguntou se ele tinha conhecimento de alguma empresa que fazia uso de material desnecessário apenas para superfaturar a cirurgia e ele respondeu que não, que ele não indica e não tem contato com os médicos. Quem mais tem contato com os médicos são os instrumentadores, e são todos registrados e todos eles têm COREN para ter autorização para entrar no centro cirúrgico.

- O Deputado Relator indagou se o valor do produto da empresa dele é alterado conforme o comprador, ou existe uma tabela, existe um preço fixo. O depoente respondeu que as UNIMEDs criaram os blocos da região noroeste, da região sudeste, a UNIMED Brasil, a UNIMED Paulistana, e eles chamaram todos os importadores e os fabricantes. Disse que não participou dessas reuniões, e lá foram homologadas tabelas de preço, que são chamadas Tabelas CTNPM, as quais apresentam o preço mínimo até o preço máximo. Algumas dessas tabelas dificilmente o depoente consegue atender, porque há momentos em que ele percorre 2 mil quilômetros para levar o material.

- O Deputado Relator questionou se a empresa dele contratava médicos para fazer consultoria médica. O depoente respondeu que não, pois era proibido pelo “compliance”.

- Ao ser questionado sobre a questão dos descontos comerciais, respondeu que tudo o que vende aos hospitais, concede 10% de desconto sobre o valor da nota fiscal emitida por ele. Explicou que emite o valor cheio da nota fiscal, mas recebe o valor da nota menos 10%.

9ª Audiência Pública (27/5/2015)

Depoentes:

1) Sr. José Carlos de Moraes, Diretor do Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro

- O Ministério da Saúde tem subordinado a ele, no Rio de Janeiro, três institutos nacionais: o de cardiologia, o de câncer e o de traumatologia-ortopedia, estes não subordinados à ação do Departamento de Gestão Hospitalar, que atua sobre outros seis hospitais gerais.

- Em outubro, uma revista de circulação nacional destacou o uso de insumos no Hospital dos Servidores. Nós começamos, naquele momento, um levantamento de todas as aquisições feitas no período e o cruzamento dessas aquisições com o sistema de controle de almoxarifado dos hospitais, ou o sistema AIH — Autorização de Internação Hospitalar, ou seja, o sistema nacional de informações hospitalares e os prontuários, para fazer um registro e a identificação desses processos.

- Havia inconsistência, dada aos múltiplos sistemas que eram adotados no registro, alguns, com registros; outros, sem registros, o que nos leva a ter de tomar outra medida necessária para a organização.

- Da natureza do sistema operacional que tínhamos lá, ficou registrado que nós temos a existência dessas OPMEs — Órteses, Próteses e Materiais Especiais fora do almoxarifado central, já nos centros cirúrgicos, com descentralização, com baixa no almoxarifado central e ainda a não-utilização sob guarda dos centros cirúrgicos, o que demandou a necessidade de reorganizar esse sistema, para que essa guarda estivesse subordinada diretamente à dispensação do almoxarifado com outra lógica de registro.

- As unidades tinham inadequações em comissões obrigatórias que a lei exige. Este, por exemplo, é o registro dos contratos. Toda licitação é feita, tem que ter uma comissão que receba este; e outra comissão, para compras cujos valores são superiores a 80 mil. A maioria das unidades não havia estruturado, isso, naquele momento, o que demandava reestruturá-las do ponto de vista da administração.

- O fluxo de aquisição, distribuição e devolução não era padronizado. Então, feita a licitação, da entrada do insumo até o seu uso no procedimento cirúrgico, não havia padronização, gerando para cada unidade a organização desse fluxo da forma que melhor lhe conviesse.

- Para tentar organizar, nós fizemos um conjunto de atividades com reuniões entre os diretores administrativos e os diretores

assistenciais, porque o DGH —Departamento de Gestão Hospitalar tem uma coordenação assistencial e uma administrativa. Esta é a estrutura enxuta do departamento.

- Fizemos análises de todas essas informações, visitas às unidades, visitas aos estoques, posteriormente, reunião técnica com a Secretária de Saúde, aí já envolvendo os institutos. Na medida em que se fez necessário reorganizar os procedimentos internos, era necessário que padronizássemos, inclusive para os institutos. O objetivo disso, em fevereiro, era a publicação de uma portaria que normatizasse todos os atos internos para as unidades federais subordinadas ao Ministério da Saúde.

- Foram revistos os fluxos, com a introdução de novos fluxos de suprimentos. Implantamos mecanismos de controle, com a criação de salas específicas sob guarda ainda vinculadas aos almoxarifados centrais e não mais ao centro cirúrgico, com a responsabilidade da equipe de cirurgia. Então, esse material, ainda que dentro de sala específica no centro cirúrgico, está sob responsabilidade do almoxarifado. Houve a nomeação das comissões — eu havia comentado —, que são as comissões obrigatórias e necessárias ao processo da licitação e contratação, do recebimento e custódia dos valores e das aquisições cujo valor era superior a 80 mil reais. Também houve a revisão dos processos de abastecimento interno e de aperfeiçoamento da distribuição interna nos fluxos de todas as unidades. Isso foi necessário, porque, entre a aquisição e a chegada ao registro da dispensação da prótese, com a confirmação de um ato cirúrgico, deveria haver uma cadeia, e não havia a necessidade dessa cadeia de registro nessas unidades.

- Ainda para o processo de aquisição, adotamos os padrões de termos de referência, de editais, etc., que são organizados pela Advocacia-Geral da União, que analisará todos os procedimentos necessários, como também a adoção de materiais que o Tribunal de Contas indica e indicava nas auditorias que deveriam ser adotados pelos hospitais.

- Algumas unidades, diferentemente de uma estrutura corporativa — esqueci-me de mencionar isso aos senhores —, são unidades

gestoras tanto de orçamento quanto da execução. Então, as licitações, os processos e os contratos são realizados pela própria unidade. A unidade orçamentária desses processos são os hospitais, não o departamento, então, há a adoção dessas orientações, o controle de justificativa do medicamento e de outros insumos, porque o medicamento também foi parte desse processo de análise e adoção dos normativos, pelo Ministério do Planejamento, na elaboração da pesquisa de preço. Notadamente, algumas regras foram estabelecidas: Instruções Normativas nºs 5 e 7, que tratam da necessidade de um processo organizado para pesquisa e formação de preço para as licitações.

- No plano de ação, foi formado um grupo de trabalho que analisou isso, uma proposta de minuta de portaria que regulamenta internamente. No conjunto das unidades, foram implementados e formulados os processos que serão adotados em todo o processo de cadeia: no insumo, no registro, na forma de solicitação, na forma da dispensação e na devolução. Um conjunto dessas devoluções, que são registradas, é pela utilização. Ou seja, na grande maioria das solicitações que os profissionais fazem ao almoxarifado, a quantidade de materiais dispensados é maior do que aquele que vai ser usado. Por exemplo, em uma cirurgia de joelho, não respeitando nenhum código e nenhum número, estima-se que, pelo planejamento da cirurgia, ele vai usar um número anterior e alguns números posteriores a esta demanda. Um deles é utilizado, e aquele que não é utilizado deveria, e deve, retornar ao almoxarifado central. Contudo, alguns desses podem ser abertos e não utilizados. Para isso, tem que haver um processo diferente de devolução com um registro específico. É por isso que os procedimentos adotados para essas duas finalidades têm que ser distintos: a devolução daquilo que não foi utilizado, mas ainda está com a embalagem não violada, e aquela que é devolução para o almoxarifado. Aí, vai seguir as normas e orientações técnicas daquilo que é reprocessável ou não reprocessável, e a destinação, a partir disso, o que eu acabei de comentar, que é isto aqui.

- E, no caso, é necessária interação com o departamento no DATASUS — Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, na reformatação e reorganização dos sistemas, cuja nova versão, neste momento,

está em teste no Hospital Federal da Lagoa, que unifica os procedimentos administrativos e toda a estrutura desse processo de controle, inclusive informatizando os processos.

- Frisou: “Talvez seja repetitivo, mas quero dizer que houve um plano de ação que, ao identificar todo o material que estava fora do almoxarifado, o levou de volta para o controle do almoxarifado, com o processo de controle, a criação de fluxos de entrada e controle, todas as normas vigentes quanto à classificação e ao acondicionamento dos insumos. Inúmeras auditorias da CGU, do Tribunal de Contas falavam dos processos e das características de custodiamento, que é o termo que a CGU adota, de como custodiar os insumos e transferir a responsabilidade da custódia, quando ele sai da guarda de um lugar para o outro. Então, esses processos, nós tivemos que organizar no registro, no processo e na forma de circulação desses insumos, dentro de cada uma das unidades. Criação da sala específica para a guarda, dentro dos almoxarifados. Uma das observações que nós fazemos é que, nesses almoxarifados gerais, que têm inúmeros insumos, era necessário que tivéssemos dentro dele, para esses insumos especificamente, uma sala com guarda específica, sob responsabilidade ainda da mesma equipe. Era necessário destacar que essa sala é que teria um satélite desse almoxarifado no centro cirúrgico, para que a circulação, a dispensação desse insumo fosse no centro cirúrgico, mas por equipe ainda de responsabilidade do almoxarifado, não mais da equipe central do centro cirúrgico.”

- Foi criado um grupo de trabalho com o DATASUS, para que nós pudéssemos refazer, reestruturar e atender a demandas do sistema de informação; a implantação de formulários padronizados, que foram, nesse caso, padronizados pela portaria que mencionarei à frente, e a utilização do sistema, com a implantação desses módulos administrativos, que o e-SUS Hospitalar em implantação não tinha, por isso, a coexistência de dois sistemas de gerenciamento.

- Asseverou, ainda, que: “Diante do conjunto de situações, no gabinete da Secretária, em abril, nós propusemos à Secretária a publicação

de uma portaria, que acabou sendo publicada em maio, que disciplina o uso, o recebimento e o controle das OPMEs nas unidades subordinadas ao Ministério da Saúde; disciplina o planejamento da contratação — quando, como, de que forma deve ser feito esse planejamento, considerando o histórico e as metas futuras desses registros; disciplina todo o processo de aquisição e a formalização dos contratos; disciplina o recebimento e a distribuição das OPMEs, nessa cadeia que mencionei, da sua entrada, do custodiamento central, até a dispensação, com registro por imagem, com registro em prontuário, com a regra toda estabelecida; novamente, o controle e a utilização das OPMEs nesse processo, uma vez que esse controle precisaria ser estabelecido com futura rastreabilidade interna à unidade, com todos os registros nesse processo e, no futuro, se for o caso, permitir a rastreabilidade do processo e das implantações já feitas.”

- Por fim, está aqui um dos registros mais gerais, com dois artigos, só para exemplificar a padronização dos formulários que serão físicos e que serão introduzidos no sistema de informação, agora padronizados.

- Houve uma revisão significativa, nos últimos anos, do processo de aquisição. As aquisições demonstraram ser viáveis, com bons preços, para o sistema de saúde. Contudo, os processos administrativos demandavam reestruturação.

2) Sr. Gilberto Barichello, representante da Diretora Superintendente do Grupo Hospitalar Conceição

- Apresentou o Grupo Hospitalar Conceição: são responsáveis por 35% das internações do Município de Porto Alegre; a maior emergência da Região Sul está em Porto Alegre, no Hospital Nossa Senhora da Conceição, bem como a maior concentração de leitos de internação e de UTI e de serviços especializados. Tem uma rede de postos que atende em torno de 105 mil habitantes da Zona Norte de Porto Alegre. Abrigam 35% da

residência médica e multiprofissional do Rio Grande do Sul. Há 1.552 leitos, distribuídos em 4 unidades hospitalares: o Hospital da Criança Conceição, com vocação para o atendimento à criança; o Hospital Cristo Redentor, para atendimento de traumato, ortopedia e neuro, que é portanto, é um pronto-socorro da Zona Norte; o Hospital Fêmeina, que tem vocação para a atenção integral à mulher; e o Hospital Nossa Senhora da Conceição, que é maior, um grande hospital geral com praticamente todas as especialidades, que tem 770 leitos e 5 emergências com portas abertas durante 24 horas.

- Relatou que, quando assumiram o Grupo Conceição em 2003, romperam com todos os planos privados de saúde e passaram a atender única e exclusivamente o SUS. Hoje o Grupo Conceição só atende pelo Sistema Único de Saúde. São responsáveis por 2,4 milhões de atendimentos ambulatoriais/ano, 60 mil internações e 34 mil cirurgias/ano. O Grupo Conceição tem 8.960 funcionários concursados e, entre terceirizados, residentes e estagiários, mais 2.900. Além disso, é um hospital que desenvolve ensino e pesquisa. Eles têm 270 pesquisas clínicas sendo desenvolvidas internamente no Grupo Conceição, em contratos e convênios com laboratórios, inclusive os estrangeiros.

- Disse que, em 2003, quando assumiram, eles se depararam, especialmente no Hospital Cristo Redentor, que é pronto-socorro e atende traumato, ortopedia e neuro, com vários problemas de compras nas licitações, de direcionamento de compras e de superfaturamento de preços, um conjunto de problemas na área de gestão de órteses e próteses. Imediatamente abriram uma sindicância, sendo que, dada a pressão na época, tiveram que buscar um integrante da Advocacia-Geral da União para presidi-la. A sindicância identificou indícios, os quais foram para um processo administrativo disciplinar que redundou na demissão de um conjunto de trabalhadores do Grupo Hospitalar Conceição, entre médicos, profissionais administrativos da área de licitação e assim por diante. Informou que, nesta semana, receberam o Acórdão 2199, do TCU, 10 anos depois. E, na tomada de contas especial, não foi aceito o pedido de reconsideração desses profissionais, que vão ter que ressarcir o Hospital. Além disso, há um conjunto

de ações que o Ministério Público Federal moveu relativas a esta situação e que estão tramitando. Mas ainda estão tramitando. Em função desse fato, começaram a fazer, dentro do Hospital, um redesenho dos processos de trabalho, para que se levasse maior segurança aos pacientes, que também foram lesados. Por exemplo, com relação ao pós-cirúrgico, na nota fiscal constavam quatro parafusos de titânio, na nota de sala constavam quatro parafusos de titânio, mas, nos raios X pós-cirúrgicos, só apareceram dois parafusos. Esses prontuários foram periciados por três profissionais do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Assim, para que houvesse maior segurança nos processos de licitação, do ponto de vista da gestão dos processos de aquisição, e também para que a decisão não ficasse única e exclusivamente com o especialista, ou médico ou odontólogo, era preciso que a instituição GHC também criasse outros mecanismos de avaliação e controle das prescrições. Por isso, foi criado o Núcleo de Incorporação de Tecnologias — NIT, do Grupo Hospitalar Conceição, que tem a responsabilidade de padronizar produtos que o Grupo adquire. Há um cardápio de 33 mil itens dos quais o Grupo Conceição faz aquisição, porque tem uma rede básica de 12 postos de saúde; tem 3 CAPS — de álcool e drogas para adultos, infantil e consultório de rua —; tem hospitais, ensino e pesquisa. Portanto, o número de itens que compram é muito elevado, chegando à ordem de 33 mil. Além do mais, a UPA da Zona Norte, a única de Porto Alegre, é gerenciada e administrada por esse Grupo. Esse Núcleo de Incorporação de Tecnologias não tem só médicos, ele tem profissionais de enfermagem, profissionais médicos, profissionais farmacêuticos. Portanto, o Núcleo de Incorporação de Tecnologias tem um conjunto de profissionais, pois o requisito da multidisciplinaridade e interdisciplinaridade para incorporação de tecnologia é importante para ele não ficar só na mão de um especialista ou de uma única categoria. Abaixo do Núcleo, foram criadas quatro comissões. Há a Comissão de Padronização de Medicamentos — COMEDI, já que todos os medicamentos hoje comprados pelo Grupo Conceição, além de terem autorização da ANVISA — com exceção daqueles que a Justiça manda comprar sem autorização da Agência —, estão padronizados, avaliados e com parecer favorável da COMEDI. Há a Comissão de Padronização de Materiais e Instrumentais —

COPAMATI, em que ainda estamos em processo de padronização. Há ainda a Comissão de Padronização de Equipamentos e Acessórios — COPEA, que também está em um processo de padronização, o qual não está concluído. E, por fim, há a Comissão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais — COPME. Essas comissões são vinculadas e dão subsídios ao Núcleo de Incorporação de Tecnologias para a decisão final.

- Esclareceu que a Comissão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais tem representantes de serviços médicos, enfermagem, farmácia e a gerência de materiais, que é a gerência responsável para instruir os processos de compra, para depois seguirem para a Comissão de Licitação. Portanto, além do olhar técnico-assistencial, ela tem um olhar de cunho administrativo. À medida que se incorpora uma tecnologia, além de querer que ela tenha efeito terapêutico e seja de qualidade, é necessário pensar no seu custo. É preciso lidar com o critério terapêutico e também com o critério de custo na hora da incorporação. A COPME, conforme já mencionado, é vinculada ao NIT e tem todas as seguintes atribuições: homologar pareceres técnicos; avaliar a realização de procedimentos não habilitados ou quantitativos; assessorar o fluxo de licitação, recebimento, guarda, distribuição e controle de documentação de todas as órteses, próteses, etc. Portanto, essa Comissão não só decide o que incorporar, pois também monitora o caminho das órteses e próteses dentro do Hospital, desde a decisão da incorporação até a colocação, passando pelo faturamento e a AIH.

- Informou que todo o processo de licitação é virtual, não utiliza papel. Em 2009, desapareciam processos, perdiam-se folhas, trocavam-se folhas. Hoje o processo de licitação é virtual. Se alguém entrar agora no site do GHC com o usuário “cidadao” e a senha “transparencia”, verá todas as licitações que estão sendo realizadas neste momento. Portanto, não há mais papel. O único papel que se assina é o contrato, porque nem todas as empresas têm certificação digital. Hoje a CGU e o TCU têm senhas que lhes permitem fiscalizar, daqui de Brasília, um processo em andamento sem pedi-lo em papel. Não utilizam mais papéis, o que é uma grande inovação do ponto de vista de custo, de meio ambiente, de segurança do processo de compra. Todo

ator que tem interface no processo de compra jamais pode retirar o documento que colocar no sistema. Ele só pode corrigi-lo com outro documento, porque ali fica a rastreabilidade, não há como mudar o parecer ou perder o papel. E cada funcionário que tem a interface dispõe de um tempo para realizar sua tarefa. Assim, do ponto de vista do processo de compra, há transparência, segurança e visibilidade, para qualquer cidadão acompanhar o que está acontecendo no Grupo Conceição.

- Quanto às dispensações dos materiais, afirmou que 99% das órteses e próteses de ortopedia, neurocirurgia e traumatologia são compradas pelo preço Tabela SUS. Ressaltou que só compram pelo preço Tabela SUS 99% delas, sendo que a maioria é inclusive nacional.

- Em relação à ideia de que órteses e próteses importadas têm maior qualidade, asseverou que a própria ANVISA tem resultados que mostram que a qualidade de ambas é igual. Informou que há um conjunto de sistemas informatizados que controlam todo esse processo do caminho de órteses e prótese até os locais em que são utilizadas, prescritas e implantadas.

- Relatou que os pregões são exclusivos de OPMEs. A área do usuário informa os quantitativos. Esse é um sistema informatizado, que mostra uma média de consumo. O pedido vai direto para a Gerência de Materiais, que verifica quais foram as últimas compras e a que preço foram feitas, para fazer a pesquisa de mercado. Tudo isso é um sistema informatizado. Informou que também seguem a IN 7/14, do Ministério do Planejamento, que diz como se tem de fazer a pesquisa de mercado. Explicou que a Gerência Financeira disponibiliza o orçamento; a Assessoria Jurídica analisa, a Comissão de Licitação faz o pregão e a Gerência de Materiais faz o controle dos materiais. O pregão é eletrônico, com registro de preços e consignação. O Setor de OPMEs administra todo o processo, todo o caminho de órteses e próteses, da aquisição até a implantação e o faturamento. Constatou que todo o controle de órteses e próteses é feito por quatro comissões, uma em cada hospital, que controlam única e exclusivamente o caminho de órteses e próteses. Portanto, o material sai do almoxarifado do

Setor de Órteses e Próteses; vai para o bloco cirúrgico; o instrumentador recebe e analisa cada item que chega ao bloco cirúrgico; a cirurgia acontece; e o material que sobrar volta e é conferido.

- Afirmou que realizaram um processo inovador, que está sendo implantado em todos os hospitais de Curitiba e no Brasil e foi motivo de um seminário internacional. Firmaram um contrato com a ANVISA, a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia — SBOT e a UFRGS, através do Laboratório de Metalurgia Física. Com o GHC, são quatro atores. E fizeram um processo de monitoramento de todos os implantes ortopédicos de quadril e joelho, que consistiu em monitorar a qualidade dos produtos. Portanto, o GHC comprava o material da empresa e o mandava para a UFRGS destruí-lo e ver se ele tinha qualidade. Além desse monitoramento da qualidade, houve o monitoramento dos procedimentos cirúrgicos de implantes e processos. Esses resultados todos estão com a ANVISA. Inclusive houve várias ações com a ida a empresas, que envolveram a punição de empresas por causa da qualidade de material. Surgiu daí o Registro Nacional de Artroplastias, para implantes ortopédicos na área de quadril e na área de joelho, que foi implantado agora em 14 hospitais de Curitiba além do GHC, da Secretaria Municipal de Curitiba. Isso também foi uma das conclusões da Comissão Interministerial que o Ministério da Saúde montou junto com os Estados, os Municípios e os outros Ministérios, e já faz parte das deliberações implantá-lo em todo o Brasil.

- Descreveu o processo implementado: o Coordenador do Setor de Órteses e Próteses confere todo o material, que tem rastreabilidade e chega com uma etiqueta com código de barras. Após conferir, ele vai ao bloco cirúrgico, entrega o material daquela cirurgia ao instrumentador, que confere o material. Esta é a nota de sala. Estão informatizando a nota de sala agora, porque colocaram computadores nas salas cirúrgicas. Elas ainda não tinham sido informatizadas porque não havia computador em cada uma. Quando a cirurgia acontece, o processo volta para o Setor de Órteses e Próteses, onde tudo o que sobrou de material é conferido com a nota de sala e com a nota fiscal. Há também a conferência dos raios X pós-cirúrgicos, porque todos os raios X são digitalizados. Então, o Coordenador do Setor de Órteses e

Próteses — que não é o médico, que não é a enfermeira que estava na sala cirúrgica — confere, pelos raios X digitalizados, se os materiais foram implantados ou não no paciente. A partir dessa conferência, é registrado tudo no sistema — o sistema que desenvolveram com a ANVISA, com a SBOT, com a UFRGS: o nome do paciente, o número de lote, a validade, a rastreabilidade, quais componentes foram utilizados no paciente e assim por diante. Todos esses processos foram desenvolvidos pelo GHC. Neles consta o nome do paciente, o tipo de componente que foi usado, a hora em que foi usado, qual foi o médico, quando aconteceu a cirurgia. Tudo isso está informatizado e tem rastreabilidade a qualquer momento.

- Por fim, relatou que o Ministério Público pediu, via DENASUS, uma auditoria do Hospital Cristo Redentor — continuamente o Ministério Público vem monitorando isso nos hospitais. O resultado dessa auditoria, que foi apresentado em maio, diz o seguinte: “Não houve nenhuma notificação, face à inexistência de não conformidades”. “A auditoria verificou o cumprimento das recomendações exaradas no relatório junto ao Hospital Cristo Redentor. Todas as exigências foram cumpridas”. Está ali: houve o lançamento de todos os dados que permitem o rastreamento de materiais implantados, a relação de prontuários. Ela verificou a atuação da Comissão de Revisão de Prontuários, cuja ação certifica se houve irregularidade. Assim, verifica-se que houve uma auditoria comprovando que estão cumprindo rigorosamente todas as normas nessas áreas. E ressaltou que estão dando passos ainda mais adiante: há quatro projetos que estão sendo implantados agora, alguns já em testes, sendo que um é a revisão de cadastros de OPMEs, com a criação de códigos do GHC compatibilizados com a Tabela SUS e etc. No entanto, o Ministro da Saúde já levantou um problema: o problema é que o código do SUS é diferente do que consta da descrição da ANVISA, que é diferente do que consta nos bancos públicos de preço. Por isso, eles criaram um código próprio do Hospital, descrevendo todos os tipos e tamanhos de válvulas, que têm preços diferentes. No mercado só aparece um preço único de válvula, o que confunde e não permite que se faça uma comparação de preços. Esse é o problema de nomenclatura que a Comissão Interinstitucional já detectou. E o

Ministro também já falou que é preciso criar uma nomenclatura para padronizar tanto o comparativo de preços como também os protocolos de uso. Então, o GHC já está cuidando dessa questão.

3) Sr. Fernando Gritsch Sanchis, médico ortopedista e cirurgião de coluna vertebral

- Realizou uma breve apresentação e, no mais, exerceu seu direito constitucional ao silêncio.

10ª Audiência Pública (2/6/2015)

Depoentes:

1) Sr. Mario José Bueno, representante do Diretor do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

- É médico, servidor público do Ministério da Saúde, desde 1982, cumprindo função assistencial durante boa parte do tempo e, desde 1998, trabalhando nas áreas administrativas e nas áreas de gestão. No Hospital dos Servidores do Estado, ocupa a função de Coordenador Administrativo desde agosto de 2011, na gestão do Dr. Fábio Miranda, e continuou na gestão do Dr. Miguel Cardim Monteiro.

- Não chegou à direção do Hospital dos Servidores, ao seu conhecimento, nenhuma denúncia sobre o uso indevido e sem necessidade, sem indicação médica, de qualquer órtese e prótese. Caso ocorra algum tipo de denúncia desse tipo, ela obrigatoriamente será investigada por processo administrativo disciplinar da unidade. Então, reiterou que não houve nenhuma denúncia de uso indevido ou indicação inadequada de prótese para nenhum procedimento médico que seja do nosso conhecimento.

- Não chegou à Direção nenhuma indicação de superfaturamento. Os processos administrativos de aquisição são todos feitos segundo a legislação, seguindo a Lei nº 8.666 ou através de ata de registro de preços da própria unidade, em pregões do Hospital ou através de pregões nos quais o hospital entra como participante e, em último caso, através de adesão de atas de registro de preços existentes. Pela legislação, todas essas atas e todos esses pregões são feitos com anuência e autorização da Advocacia-Geral da União, através da sua Consultoria. Portanto, a ampla pesquisa de preço é a recomendação feita pelos órgãos de controle e pela própria legislação. E há a prática de que, mesmo após o pregão, se faça uma nova avaliação dos preços praticados no mercado, para garantir que se esteja praticando o menor preço possível para aquele insumo, para aquela órtese e prótese. Não chegou até eles nenhuma indicação de que existia superfaturamento. O que consta nos processos de aquisição é o preço praticado por aquele ente, seja o próprio hospital ou algum ente da administração federal, através das suas atas de registro de preços, com toda a tramitação que a lei exige.

- A sequência para o uso de órteses e próteses segue inicialmente a indicação daquele material para um paciente, através da equipe médica especializada no uso daquela prótese — pode ser de cirurgia vascular, pode ser da ortopedia, pode ser da cardiologia intervencionista, pode ser um cardiologista solicitando o uso de um marca-passo. Esses profissionais da clínica a que pertencem, através da chefia da clínica, fazem o seu pedido de aquisição desses materiais. É bastante comum na unidade que a decisão da conduta terapêutica para um tipo de paciente seja tomada na seção interna clínica daquele serviço, que, discutindo o caso, define pela melhor intervenção para aquele paciente. Surge daí um pedido. Esse pedido é encaminhado à coordenação assistencial da unidade, que o avalia, valida e encaminha para o diretor, solicitando a aquisição. Daí vai para a área administrativa, que inicia o processo de aquisição desse material. Não existe no hospital uma comissão que esteja acima da decisão da clínica envolvida no pedido e na assistência a esse paciente. E a área de coordenação assistencial é que recebe esse pedido

e valida e encaminha para pedido de aquisição, muitas das vezes fazendo questionamentos juntamente com a administração, quanto aos quantitativos, à questão de consumos médios e enfim. Mas não, nenhum setor específico para fazer avaliação médica, técnica e especializada do uso da prótese, isso não existe no hospital.

- A validação é: a área assistencial pede, recebe o pedido, conversa com a equipe para tentar criar um planejamento até para esse procedimento, junto com a equipe. É uma área absolutamente técnica e médica, que conversa com a área assistencial, com a clínica que pediu e aí fala: “O.k.! Vamos pedir esse material.” Para quê? Para que a gente tenha absoluta segurança de que o procedimento será realizado no tempo adequado, sem dano ao paciente, sem espera demasiada.

- Não há notícias de manipulação de edital de licitação a fim de favorecer uma empresa fabricante e/ou distribuidora, até porque no ato administrativo de aquisição é feita a análise de todo o pedido — o solicitante, a discussão sobre uma especificação —, garantindo sempre a competitividade mais ampla possível, sem nenhum direcionamento.

- Desde 2011, quando assumiu a posição de Coordenador Administrativo, algumas atitudes de controle foram sendo estabelecidas tanto na área de aquisição de bens e de insumos como na área de contratos. E nessa área, especificamente, foi criado, primeiro, um almoxarifado satélite dentro do centro cirúrgico para garantir um fluxo logístico adequado do almoxarifado central até o ato operatório. Foi estabelecido e cobrado e fiscalizado que todo e qualquer material só entrasse no hospital através do almoxarifado, com o seu devido registro. A área assistencial passou a incorporar uma ferramenta do Sistema HOSPUB para o descritivo cirúrgico, em que são enumerados os materiais que são utilizados. E também há cobrança de que todas as etiquetas de toda e qualquer órtese estejam devidamente dentro do prontuário, identificando, naquele prontuário, o uso daquela prótese. Quando qualquer prótese não é utilizada é devolvida ao almoxarifado satélite, que o devolve ao almoxarifado central. Dentro de algumas limitações, esse foi

o modelo que se criou para garantir um fluxo logístico adequado e a certeza de que o material adquirido fosse devidamente entregue, que fosse entregue na sala de cirurgia para o ato operatório ser realizado a contento e devidamente registrado nesse prontuário, com as etiquetas garantindo que aquela prótese ali foi utilizada e o descritivo utilizando o Sistema HOSPUB.

- O Hospital Federal dos Servidores do Estado é um hospital eletivo, ele não tem emergência aberta. Então, as cirurgias podem ter um mínimo de planejamento. E uma das atitudes que se tomou também foi que, no que diz respeito ao pedido de órteses e próteses, esse pedido seja feito sempre lincado, ligado ao nome do paciente e ao seu procedimento. Com isso se consegue evitar estoques maiores e possibilidade de perdas. Então, quando se pede uma prótese total de quadril se pede para o doente tal e o prontuário tal. Isso nos deu um pouco mais de tranquilidade, até porque é um hospital eletivo, as cirurgias podem ser programadas. É claro que existe um quantitativo de materiais disponível para situações emergenciais. Mas a grande maioria dos materiais é adquirida para aquele procedimento, para aquele paciente, com o seu prontuário registrado.

- Há muitas demandas judiciais que chegam à unidade, a maioria delas relacionada a medicamento, a tratamento oncológico, algumas pedindo até que alguns procedimentos cirúrgicos sejam feitos. Hoje todo o sistema de controle de cirurgias de alta complexidade, incluindo essas que usam órteses e próteses, fazem parte de uma lista de espera já bem definida, bem documentada em toda a rede federal e nos institutos, e que inclusive recebe o acompanhamento do Ministério Público. Então, todos os pacientes que têm cirurgias desse tipo, cirurgias mais complexas, fazem parte de uma lista, uma lista que hoje está toda condensada e sob o controle do Ministério, do Estado e do Município.

- As demandas judiciais são bastante frequentes para vários outros procedimentos. Principalmente para a entrega de medicamentos e primeiras consultas e tratamentos principalmente de oncologia são bastante frequentes.

- Alguns materiais e alguns equipamentos têm uma especificidade tão grande que, às vezes é comum e necessária a presença de um técnico especializado naquele equipamento para fazer a sua calibragem, para fazer a sua montagem e para treinar e educar os profissionais que usarão esses materiais ao seu devido uso. Como melhor exemplo, foi citado o marca-passo cardíaco. Ele é colocado no peito do paciente, mas, depois de colocado, ele precisa ser calibrado. E só quem o calibra é o engenheiro da empresa que o tem, que, na verdade, assume o compromisso até perante o doente de depois, em qualquer necessidade, ser acionado para a calibragem do aparelho.

- Em algumas órteses e próteses é preciso que seja treinada a equipe da casa para a montagem e para o uso do ferramental, que para cada órtese e prótese é específico. E isso não é um contrato, até porque, dependendo da ata de registro a que eu faça adesão ou de que seja partícipe, eu vou ter materiais de marcas diferentes. Se mudar a marca, será necessário que o técnico de enfermagem do hospital seja capaz de manuseá-la, seja capaz de entregá-la ao cirurgião para que ele a coloque. Mas, por exemplo, o marca-passo tem que ser calibrado depois da colocação, tem que ver se a bateria está o.k., se a amperagem está o.k. Então, há algumas coisas muito específicas que a empresa sabe que, ao vender, ela vai ter que disponibilizar esse conhecimento através do seu técnico para que o marca-passo funcione, para que a telenavegação funcione também.

- A legislação é muito clara quanto à necessidade de se buscar o preço mais adequado, a especificação que permita a maior competitividade possível e os trâmites legais da aquisição. Em âmbito interno da unidade, é sempre da boa prática administrativa — e isso não é exclusivo do serviço público — um sistema de logística que garanta que tudo aquilo que é adquirido seja efetivamente utilizado, que se minimize o máximo possível qualquer desperdício, qualquer mau uso, qualquer perda. Então, são conceitos que — infelizmente, alguns entes e alguns profissionais não os seguem — ficam muito claramente definidos nos conceitos de administração, de administração hospitalar e na própria legislação. Há que se tomar realmente cuidado, mas não é só com órtese e prótese, é com todo e qualquer insumo,

com todo e qualquer contrato, para que o contrato seja efetivamente cumprido, para que a fiscalização seja efetivamente seguida. Então, é um trabalho imenso num hospital como o Hospital dos Servidores, em que, se eu pegar todos os insumos, incluir medicamentos e materiais gerais, trabalho com uma lista perto de 3.200 materiais e com 60 contratos continuados. E nem sempre se consegue ter uma estrutura administrativa com a robustez necessária para dar conta de uma demanda tão grande de controle, avaliação, cuidado e seguimento fiel do que manda a legislação.

- Nós estamos com um grupo de trabalho no Rio de Janeiro, no qual somos nós, os coordenadores de administração e a área assistencial, que estamos criando os POPs para que dentro das unidades essas aquisições sejam utilizadas da melhor forma possível. Essas aquisições são realizadas dentro da melhor especificação, para que não possa haver direcionamento, em que os preços são, vamos dizer, preços considerados ideais para utilização do serviço público. Nós, como servidores públicos, estamos ali justamente para zelar pelo patrimônio. E é o que nós estamos tentando fazer neste momento.

2) Sr. Luis Carlos Moreno de Andrade, representante do Hospital Federal de Bonsucesso do Estado do Rio de Janeiro

- É servidor público do Ministério da Educação, desde 1986, cedido ao Ministério da Saúde desde 2008. Ocupa a função de Coordenador-Geral de Administração do Departamento de Gestão Hospitalar de 2011 até a presente data. Responde pela ordenação de despesa do Hospital de Bonsucesso desde 18 de dezembro de 2014, visto que, até a presente data, não há diretor no hospital, nem diretor-geral, nem coordenador assistencial. Existe já um diretor administrativo, mas está aguardando nomeação. Está representando o hospital, visto que a Dra. Maria Stela não tem nenhuma portaria que a nomeie diretora do hospital substituta ou coordenadora

assistencial. O Hospital Geral de Bonsucesso é um hospital de alta complexidade. Tem aproximadamente 450, 460 leitos. É um hospital de emergência de porta aberta, que atende à população da área da Maré, da área de Bonsucesso.

- Não chegou à Direção do Hospital de Bonsucesso, ao seu conhecimento, nenhuma denúncia sobre o uso indevido e sem necessidade, sem indicação médica, de qualquer órtese e prótese. Caso ocorra algum tipo de denúncia desse tipo, ela obrigatoriamente será investigada por sindicância e por processo administrativo disciplinar da unidade.

- No Hospital de Bonsucesso, não receberam nenhuma denúncia de superfaturamento de próteses. Os processos administrativos de aquisição são todos feitos segundo a legislação, seguindo a Lei nº 8.666, os decretos regulamentadores, ou através de ata de registro de preços da própria unidade, em pregões do Hospital ou através de pregões nos quais o hospital entra como participante e, em último caso, através de adesão de atas de registro de preços existentes. De qualquer modo, a ampla pesquisa de preço é a recomendação feita pelos órgãos de controle e pela própria legislação. E há a prática de que, mesmo após o pregão, se faça uma nova avaliação dos preços praticados no mercado, para garantir que se esteja praticando o menor preço possível para aquele insumo, para aquela órtese e prótese.

- Não há notícias de manipulação de edital de licitação a fim de favorecer uma empresa fabricante e/ou distribuidora.

- Ao ser questionado sobre quais as medidas preventivas de observação e de *compliance*, de acompanhamento ou de controle e avaliação para evitar condutas fraudulentas ou que levem à ilegalidade ou à fraude nesse tipo de procedimento, respondeu que as medidas que são utilizadas são justamente a garantia de que a solicitação que foi feita e a aquisição tenham dado entrada pelo almoxarifado, para controle da unidade. Na verdade, os almoxarifados satélites já existiam, já existem e são coordenados e controlados pelo almoxarifado central. Há o registro, no prontuário do paciente e na ficha do centro cirúrgico, da prótese utilizada por

pacientes, com os códigos de barra colocados nas fichas. E eles também seguem uma portaria das órteses e próteses que foi registrada nesses dias. Relatou que foi criado um grupo de trabalho. Além do GTI, grupo que está aqui em Brasília, há um grupo de trabalho no Rio, que são as seis unidades hospitalares mais os três institutos, no qual eles estão realizando um trabalho a pedido da SAS, a Secretaria do Ministério, de elaboração de editais únicos para as seis unidades e os três institutos, com especificações únicas para que não haja uma aquisição em uma unidade diferente de outra unidade, para que os valores sejam valores para todos os hospitais e para que eles possam ter um ganho em escala, porque quanto mais eles comprarem, mais eles terão como pedir os descontos de que precisam. Então, são essas as medidas preventivas que estão realizando neste momento.

- Afirmou que, nos contratos de aquisição dos equipamentos e das órteses e próteses, não consta nenhuma forma de nenhum tipo de contratação de técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, porque os técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem são da própria unidade. Ressalvou que pode haver algum caso, como, por exemplo, na colocação de marca-passo, que precise de calibração pelo engenheiro da empresa. Mas isso não consta nos nossos editais.

- Em relação às residências médicas do hospital, informou que, como administrador, tem conhecimento da existência nas áreas de ortopedia, vascular, neurocirurgia. Desconhece que haja cirurgia cardíaca. Quanto à questão de atividades externas dos residentes ou dos profissionais, os processos são processos de atividades normais: tem que abrir um processo para a contratação do congresso de que ele vai participar, ou às vezes ele pede solicitação de ausência para poder participar de um congresso. Quando é financiado pelo hospital, eles têm conhecimento. Agora, quando é financiado pelo próprio congresso — porque, na maioria das vezes, acontece isso —, eles não sabem de que forma é feito. Quanto à rastreabilidade das órteses e próteses no Hospital de Bonsucesso — não só no Hospital de Bonsucesso, pois ele pode falar pelas outras seis unidades e mais os institutos —, há o trabalho que estão realizando agora com a portaria da SAS em relação à

aquisição das órteses e próteses. E esse trabalho que estão realizando — um grupo de trabalho no Rio de Janeiro — é para possibilitar um efetivo controle e a rastreabilidade real do que é utilizado, para chegarem ao ponto de saber o custo de cada cirurgia. Quanto ao HOSPUB, há dois sistemas. O Hospital da Lagoa realmente está hoje bem avançado no e-SUS. Inclusive, há uma solicitação do próprio Ministro para se criar um grupo de trabalho para colocar a parte administrativa no e-SUS. É um projeto piloto, que já está sendo realizado, já está sendo implantado no Hospital da Lagoa e futuramente o será em outros hospitais. Hoje, no Hospital de Bonsucesso, são utilizados o HOSPUB e o e-SUS — requisição pelo e-SUS; dispensação pelo HOSPUB.

- Quanto às denúncias do Fantástico, alertou que tinha conhecimento. No caso do Hospital de Bonsucesso, foi a questão das próteses de mama, pelo que tinha conhecimento, até porque à época ele não estava no Hospital de Bonsucesso, mas na Coordenação-Geral de Administração do DGH, e continua coordenador-geral de administração, com delegações de competência. Afirmou que é ordenador de despesa do hospital até que se tenha um diretor efetivo. Pelos levantamentos realizados, foram enviadas quatro ou cinco próteses de mama. Como esse é um caso complicado, parece que o tumor dessa senhora era enorme, foram encaminhados vários tamanhos de próteses. Foi utilizada a prótese que realmente era necessária; as outras quatro foram devolvidas para o almoxarifado central. Esse é o conhecimento que ele teve. E seria leviano dizer que não tinha conhecimento desse assunto. Quanto ao desvio de 6 mil itens, que inclusive ocorreu lá dentro do Hospital de Bonsucesso, como foi dito na reportagem, o depoente alega desconhecer. Pelo menos nesse período em que está no hospital, estão tentando fazer o levantamento de todos os problemas, e esse é um dos problemas que estão procurando saber, até porque a pessoa que fez a denúncia, como disse o Dr. Mário Bueno, estava na penumbra, com a voz distorcida. Até o momento não apareceu nenhuma documentação que comprove esse desvio. Quanto à questão da falta de registro, no caso dos hospitais, estão trabalhando para que esses registros sejam efetivamente realizados. Essa falta do registro da AIH do hospital, de o hospital ser um hospital orçamentado, não ser um hospital que

tenha que conseguir seu próprio recurso, dificulta. Mas a atual Direção vem cobrando muito dos seus diretores que os registros da AIH sejam efetivamente realizados. É impossível ter um ato cirúrgico ou qualquer tipo de procedimento no hospital e não fazer esse registro, porque isso não mostra a real produtividade de cada hospital.

3) Sra. Nieli de Campos Severo, advogada atuante no Rio Grande do Sul

- Realizou uma breve apresentação e, no mais, exerceu seu direito constitucional ao silêncio.

11ª Audiência Pública (9/6/2015)

Depoentes:

1) Sr. Alberto Kaemmerer, médico e professor

- Em 2003, foi chamado à UNIMED e realizou uma denúncia formal de tudo aquilo que estava ocorrendo, ocasião em que o Presidente da UNIMED o ameaçou com o comitê de ética da cooperativa, dizendo que ele estava dizendo coisas e que, portanto, teria que se submeter a um comitê de ética. Até hoje, todavia, não foi chamado a esse comitê de ética.

- O que acontece no País há bastante tempo, não é o problema de comercialização de coisa nenhuma. Hoje, o grande problema brasileiro é o mecanismo formador. Nós estamos formando profissionais em excesso mal preparados do ponto de vista técnico, moral e ético.

- Foi Diretor de um grande Hospital de Porto Alegre por muitos anos, denominado Hospital Mãe de Deus.

- Constatou a realização de cirurgias desnecessárias enquanto foi Diretor e a providência adotada consistiu na constituição de um grupo de médicos, um comitê, e quando as cirurgias eram de urgência, não se discutia. Cirurgia de urgência não se discute nem no hospital nem no Judiciário, se faz e acabou. E quando as cirurgias eram eletivas, que são a grande maioria, eles construíam um comitê. Este comitê era composto por nove médicos e se reunia todas as terças-feiras, às sete e meia da manhã, e os médicos que tinham casos para cirurgia levavam esses casos para o comitê. Se o comitê dissesse “não” era “não”.

- Asseverou: “Nós obtivemos num primeiro momento uma redução de 35% de todas as cirurgias de órteses e próteses realizadas no hospital, a partir dessa determinação. Eu fui chamado pelo Presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul — não o de agora — de autoritário. Eu disse para ele que eu não estava entendendo a confusão entre autoridade e autoritarismo. Eu estava exercendo apenas um direito. Ao não exercê-lo, eu poderia ser punido pelo próprio Conselho Federal de Medicina, porque o Conselho diz que o Diretor-Técnico é a principal autoridade, de modo que, se o senhor for médico e quiser fazer um procedimento que não está dentro dos preceitos técnicos, eu o proíbo. Tanto isso é verdade que o líder da safadeza no Rio Grande do Sul foi o primeiro que me processou por eu tê-lo proibido de operar no hospital. Eu fui processado por esse senhor. Ganhei nas três instâncias, ganhei no Conselho Regional de Medicina e não ganhei no federal, porque não veio para cá. Mas ele não conseguiu operar no hospital. Esse é o homem que em 1 mês tinha 43 cirurgias marcadas em Porto Alegre e nos arredores. É possível realizar 43 cirurgias de coluna em 1 mês? E, no nosso hospital, ele marcou uma cirurgia cujo valor era 740 mil reais numa paciente que não tinha condições físicas nem de escovar os dentes por falta de ar. Eu vou deixar sair uma cirurgia dessas? Então, se os hospitais e os médicos quiserem...”.

- O hospital tem de ter a capacidade de filtrar os médicos que entram em seu corpo clínico. E, segundo, através de seu diretor médico, dizer o que pode e o que não pode ser feito. Isso não tem discussão, isso está

na lei. Isso só não é aplicado pelo corporativismo excessivo que existe de todas as entidades que participam desse negócio.

- Ponderou: “esse negócio das órteses e próteses não passa nem pelo Judiciário, nem por processo de comercialização; esse negócio passa pela boa prática médica”.

- O médico que realizou 43 cirurgias de coluna em um mês, inclusive com cirurgia de 700 mil reais foi o Dr. Fernando Gritsch Sanchis.

2) Sr. Alceu Alves da Silva, representante do Diretor do Hospital Mãe de Deus

- Declarou que o objeto de investigação desta CPI não se trata de um problema recente. Em 2013, em um livro da Agência Nacional de Saúde Suplementar, escreveu um capítulo em que falava, tecia comentários a esse respeito, e hoje não precisaria fazer nenhuma correção; ele é absolutamente atual porque, de lá para cá, pouca coisa foi feita em relação a isso. Então, é um problema existente que precisa receber algumas mudanças importantes.

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

- Sobre a manutenção de um sistema fácil de ser corrompido, questionou por que se continua a trabalhar com um sistema que é absolutamente inadequado. Se qualquer um contratar um pedreiro para fazer a sua casa e definir como sistema de remuneração uma nota fiscal que lhe traga um percentual em cima da nota fiscal, é fácil saber o que vai acontecer. E esse sistema lamentavelmente persiste há muito tempo. E ele concordou

inteiramente com o Dr. Alberto no sentido de que não precisamos do Judiciário para corrigir esse sistema. Aqui está um desafio fundamental da relação entre prestadores e operadoras da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar e da própria ANVISA, que são instituições que se têm mantido à margem da solução desse problema e que, junto com operadoras e prestadores, têm altíssima responsabilidade na solução.

- Insistiu que o sistema funciona com uma nota fiscal e um percentual sobre a nota. Por mais sérias que as instituições sejam, é difícil explicar que esse é o melhor sistema. E há ausência de regulação específica.

- Ressaltou novamente a importância fundamental da Agência Nacional de Saúde Suplementar e da própria ANVISA. Recentemente, havia o problema do reúso de materiais, que era outra situação escrachante dos pontos de vista humano e técnico. Foi resolvido à medida que a ANVISA criou uma regulação específica, e o problema foi resolvido.

- Esclareceu que os dois pontos fundamentais estão na indicação do procedimento: se é uma indicação clinicamente adequada. Este é um ponto fundamental. Recentemente, assisti a uma apresentação do Hospital Albert Einstein que trabalhava com uma segunda opinião — aliás, dentro das discussões com a ANS e com a própria ANVISA, é um ponto fundamental estabelecer, pelo menos nos principais procedimentos, a segunda opinião. Nas cirurgias de coluna, num trabalho do Einstein com o Bradesco — aliás, um trabalho bastante interessante —, foi mostrado um número arredondado de solicitações: 82 milhões de órteses e próteses, e foram autorizadas 39 milhões. É um número contundente. Quantas pessoas, se fossem todos esses procedimentos autorizados, teriam colocado uma prótese de forma totalmente desnecessária? Então, no hospital — o Dr. Alberto já fez esse comentário —, criaram uma comissão que validava o procedimento, que entrava no mérito sobre se aquele procedimento era adequado. E, do ponto de vista da comercialização, fizeram uma negociação com a UNIMED, que tem em torno de 50% da receita do hospital, que não entende ter sido a melhor negociação. Fizeram uma negociação em que o hospital não compra mais prótese. Quem

compra é a operadora. O hospital só entra no mérito sobre se a indicação clínica é adequada, e a compra da prótese é feita diretamente pelas operadoras. Resolveu uma série de problemas existentes. Mas voltou a dizer que não acha que essa seja a melhor solução. Foi uma solução específica, que ajudou bastante a conter esse tipo de problema.

- Afirmou que, evidentemente, toda vez que se toma alguma medida restritiva, existem resistências importantes. E insistiu que é fundamental que operadoras e prestadores estejam juntos na solução desse problema e que tenham, através da ANVISA e da Agência Nacional, todo o suporte necessário. Disse acreditar que, do ponto de vista da comercialização, de preços, de evitar uma parcela enorme dessas distorções, isso é suficiente. O que ainda não resolve é a questão da indicação clínica inadequada. Existem outros aspectos que dificultam um pouco a solução disso no Brasil. A nota técnica da Associação Nacional de Hospitais Privados — ANAHP, que já esteve aqui, trata abundantemente desse assunto. Em todos os hospitais que têm corpo clínico aberto, é mais difícil fazer esse tipo de controle. E há também uma questão que o Dr. Alberto já comentou. Nos hospitais brasileiros, em média, há 71 leitos. Esse é um hospital de baixa escala, que não permite que esse tipo de produto tenha escala de compra, portanto, ele é mais caro, e isso dificulta um pouco achar soluções.

- Asseverou não vislumbrar nenhuma possibilidade de futuro se não forem envolvidos a ANVISA, a Agência Nacional de Saúde, as operadoras, os prestadores e a representação dos médicos. Esses participantes são fundamentais. Não há, para quem conhece, nenhum empecilho técnico para se achar uma solução adequada em relação a isso. Se for entregue essa missão a esses representantes, com certeza haverá toda a condição de trazer uma solução adequada.

- Sugeriu trazer também a associação dos fabricantes de órteses e próteses para esta discussão, e com certeza, traria uma solução técnica bastante razoável. Nessa discussão técnica, quais são os pontos fundamentais? A indicação médica é fundamental. E aqui, como disse o Dr.

Alberto, não adianta ser juiz; aqui tem que ser médico. Agora, existem soluções, tanto dentro dos hospitais quanto até mesmo nas próprias organizações jurídicas, que têm o seu departamento médico legal, para fazer avaliações, por exemplo, de pedidos de liminares. Isso é bastante tranquilo de fazer. Outra coisa é que uma liminar também pode ser contestada. Então, essas questões da indicação médica são fundamentais. É preciso criar formas de validar procedimentos.

- Afirmou que o trabalho que foi feito pelo Bradesco com o Hospital Albert Einstein é uma forma bastante interessante. Disse não saber se tecnicamente ou legalmente seria viável exigir segunda opinião de forma obrigatória para todos os grandes procedimentos. Se for, entendeu ser um caminho bastante interessante.

- Relatou que o segundo ponto é comercialização e sistema de remuneração. É impossível manter o atual sistema de remuneração. Aliás, para os prestadores e as operadoras, falou que é até uma vergonha manter um sistema de remuneração baseado numa nota fiscal, receber um percentual de acréscimo. E é exatamente nessa facilidade de um sistema totalmente furado que se desenvolve toda a sorte de distorções. Houve um caso, já há algum tempo, no Rio de Janeiro, em que estavam envolvidos o médico que fazia a solicitação, o hospital que aceitava fazer aquele procedimento e um técnico da operadora que autorizava o pagamento da prótese, quer dizer, era um crime quase que perfeito. Por que é assim? Porque o sistema permite isso.

- Apontou uma questão também importante, que precisa ser rediscutida: a carga tributária. Há uma carga tributária pesadíssima sobre órteses e próteses. Então, quando se vê uma órtese e prótese que tem o seu processo de produção a um custo de 3.900, 3.500, e ela vai ser vendida por 18 mil reais, não é só distorção. É totalmente distorção se entendermos a carga tributária que existe sobre esse produto também como uma distorção. Há sobre órteses e próteses uma carga tributária de quase 3,5 vezes o custo de produção. Isso eleva enormemente o custo desse procedimento, desse

dispositivo médico, e aí, sim, quando ele recebe ainda toda essa sorte de distorções, termina gerando esse valor enorme.

- Outro ponto que também tem que ser bastante discutido aqui, para os próprios hospitais, é se procedimentos de órteses e próteses de valor muito alto são interessantes para hospitais. Há um mito que diz: “Não, hospital gosta de fazer isso.” A margem média de um serviço de traumatologia, a margem final, é 7%; a margem média de uma cirurgia geral é 59%. Não é necessário dizer o que é mais interessante para um hospital fazer. Esse não é um negócio maravilhoso para os hospitais. Agora, os hospitais não podem deixar de fazer isso, porque existe uma necessidade epidemiológica. Há pacientes que precisam fazer esses procedimentos. E esses pontos são fundamentais para serem discutidos.

- Por fim, pontuou que a questão do uso de órteses e próteses está muito concentrada em algumas especialidades. E as grandes distorções também estão concentradas em alguns procedimentos. Assim, concluiu que não precisamos resolver o mundo, mas precisamos resolver, sim, de forma efetiva, as questões pontuais que distorcem, de forma significativa, esse assunto. As questões do ponto de vista criminal precisam ser discutidas, como qualquer outra área em que alguém faz alguma coisa ilegal ou comete algum crime. O grande tema é: como resolver isso para o futuro, para que haja um futuro dentro de preceitos mais éticos, mais legais e especialmente mais tranquilizadores na relação médico/paciente; que a medicina seja exercida dentro das melhores práticas, que os pacientes se beneficiem de processos mais seguros e que a relação entre prestadores e operadoras também seja uma relação mais adequada, especialmente do ponto de vista econômico.

3) Sra. Claudia Scarpim, Diretora da Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes – ABRAIDI

– A ABRAIDI, fundada há 20 anos, congrega cerca de 250 associados, entre fabricantes, importadores e distribuidores, abrangendo todas as especialidades que utilizam implantes e gerando 20 mil empregos diretos.

– A Resolução RDC-16, da Anvisa, é rigorosa mas não tem efetividade: empresas que investem maciçamente em sistemas de controle de qualidade competem com empresas que não investem em controle de qualidade.

– Os preços finais dos dispositivos médicos refletem custos de treinamento de profissionais de saúde, equipes de enfermagem e engenharia clínica, além de instrumentais básicos e motores fornecidos para uso com os kits.

– Repercute também sobre o mercado a retenção de faturamento, hoje por volta de 300 dias em média.

– Há necessidade de criar e fortalecer mecanismos de *compliance*, ou seja, de cumprimento das normas e condutas acordadas.

– A ABRAIDI tem desde 2006 um código de conduta e vem trabalhando em um acordo setorial que vigorará a partir de 10 de junho de 2015.

12ª Audiência Pública (10/6/2015)

Depoentes:

1) Sr. Luiz Souza Fidelix, Diretor Financeiro da Intelimed

- Realizou uma breve apresentação e, no mais, exerceu seu direito constitucional ao silêncio.

2) Sr. José Paulo Wincheski, Sócio-gerente da IOL Implantes Ltda.

- Está no mercado há aproximadamente 40 anos e com a IOL há aproximadamente 22 anos.

- Em 100% dos casos a Empresa opera na tabela SUS, do Sistema Único de Saúde.

- Não há comercialização de nenhum produto afora os produtos tabelados.

- Os vendedores da companhia são o depoente e duas outras pessoas (seu filho e o gerente comercial).

- Só divulgam a nossa marca através, única e exclusivamente, dos congressos que são da Associação Médica Brasileira, o Congresso Brasileiro de Ortopedia, o Congresso Brasileiro de Trauma.

- A pessoa que foi mostrada no programa Fantástico, dizendo que seria possível a manipulação de edital público para que empresa IOL vencesse todas as concorrências, trabalha exclusivamente para a companhia, porém, ele é uma pessoa jurídica, mas com exclusividade para a IOL implantes.

- Absolutamente ninguém o autorizou a falar nada a este respeito. O Rodrigo está na companhia, estava na companhia no momento dos fatos, no final do ano passado, há aproximadamente 1 ano. O mercado em que ele atuava anteriormente era um mercado de papéis. Portanto, tinha zero de conhecimento da área de implantes ortopédicos.

- Explicou: “nós participamos de congresso. Portanto, nos congressos, recebemos uma série imensa de pessoas que fazem comentários a respeito das práticas de mercado. Ele ouviu essas práticas e, indevidamente, incorretamente, ele reportou na reportagem fatos dos quais ele não tem conhecimento e dos quais a IOL não participa, voltamos a reafirmar”.

- A IOL não participa de licitações, a IOL não entra em concorrências públicas, a IOL não tem um faturamento para hospital público. Foi uma infelicidade do Rodrigo ao reverberar, no momento da reportagem, situações que ele tinha ouvido durante os três ou quatro congressos dos quais ele já tinha participado, até o Congresso Brasileiro em novembro.

- A empresa não paga a médicos para indicar os seus produtos, não tem contatos com médicos. Os contatos se fazem via distribuidores.

- A IOL não dava presente, brinde, viagem, nada a médicos.

- Eventualmente, pode haver empresas que compram produtos da IOL, distribuidores que compram. Nós temos mais de 200 distribuidores a nível Brasil.

- A fixação do valor de venda dos produtos da empresa são baseados na tabela do SUS, é o referencial de mercado, e a empresa comercializa os produtos, a partir deste valor de referência, partindo sempre e sempre para baixo, nunca para cima.

- Não há superfaturamento nos preços do produto da empresa.

- Sobre o valor de venda do produto, tem-se que os preços têm um padrão nacional e dependem, muitas vezes, de o cliente comprar um volume menor ou maior. Dependendo do prazo de pagamento que foi negociado, sim, isso existe. Há uma flexibilização de negociação. Os clientes não podem ser tratados de uma maneira equânime, porque você tem

diferentes clientes, inclusive, com situações diárias de atendimento, que são mais complexas, etc., etc. É uma questão de logística de mercado.

- A sede da IOL se concentra em qual Estado no Estado de São Paulo, no Município de Diadema.

- Desconhece a existência de médicos, no Estado de São Paulo, que utilizam de produtos cirúrgicos de forma desnecessária, visando apenas a questão financeira e o superfaturamento das cirurgias porque não tem contato direto com médicos. Portanto, não sabe dessas práticas, não pratica tais atos também.

- Também não tem consultoria de produtos.

- A empresa não foi beneficiada por medida judicial que tenha determinado ao SUS ou a algum plano de saúde que custeasse cirurgia.

- A empresa desconhece a existência de danificação de produtos só para cobrar o preço de outro.

- As empresas privadas que compram os seus produtos não cobram porcentagem na nota. Os preços faturados são aqueles efetivamente recebidos.

- Vende para hospitais: Hospital Monumento que é no bairro do Ipiranga, na cidade de São Paulo; e Hospital ABC que fica que fica no Município de São Bernardo do Campo. São dois hospitais que a IOL já atende há mais de 20 anos. São hospitais que fundamentalmente prestam serviços para o SUS. Não tem procedimentos particulares nesses hospitais.

- Não há descontos em notas e faturas.

13ª Audiência Pública (16/6/2015)

Depoentes:

1) Sr. João Maurício Gomes da Silva, ex-Assessor Técnico da Direção Regional dos Correios no Estado do Rio Janeiro

- Ao ser questionado pelo Deputado Relator se havia realizado delação premiada, respondeu que sim. Também confirmou a sua participação em um esquema criminoso nos Correios. Disse que fazia a interlocução do gerente para o diretor e a pessoa que estava fazendo a operação fora da empresa. Afirmou que o diretor era o Sr. Omar de Assis Moreira e o gerente Marcos da Silva Esteves.

- Confirmou que recebia vantagem financeira, a qual girava, mensalmente, em torno de uns 15, 12 mil. E complementou dizendo que o gerente e o diretor recebiam a mesma quantia.

- Foi indagado acerca de quais eram as empresas e os funcionários envolvidos no esquema criminoso e como ele funcionava. Respondeu que não tinha conhecimento sobre os funcionários envolvidos, mas as empresas que estavam, na época, eram a Neurosurgical, Madri, Vasculaine, e tinha dúvida quanto ao nome da outra empresa, se era MEDFIX ou FIXMED.

- Sobre o envolvimento de hospitais públicos e médicos, afirmou que o esquema não envolvia hospitais públicos, apenas os credenciados, mas envolvia médicos, tendo citado o nome de dois médicos com os quais manteve contato: Marcelo Costa e Gerson ou Sérgio. Em relação aos hospitais credenciados, mencionou o Hospital CEMIL, o Hospital Balbino e o Hospital Espanhol.

- Relatou que o esquema foi descoberto através da cirurgia de coluna feita na dependente de um funcionário, de quase 1 milhão. Afirmou que a cirurgia existiu, mas não com que aquele valor. A informação que disse ter, porque negou ter participado dessa negociação, é que o material foi vendido por sessenta e poucos mil e ele foi superfaturado por uma terceira empresa que veio a apresentar uma nota de quase 1 milhão para os Correios.

- Negou que fosse comum a realização de cirurgias nesse valor no esquema do qual participava.

- Disse que não tem conhecimento do uso de cirurgia de forma desnecessária.

- Asseverou que era Assessor da Diretoria Regional e uma dessas funções era acompanhar os processos da área de saúde. Falou que foi o único que fez delação premiada.

- Ao ser questionado sobre a veracidade da publicação da imprensa de que, durante o período em que participou da Direção da Administração, houve um prejuízo aos Correios de 7 bilhões de reais no período de 2011 a 2013, corrigiu dizendo ser um prejuízo de 12 a 15 milhões.

- Novamente indagado acerca da cirurgia superfaturada no valor de 1 milhão de reais, disse não ter autorizado a cirurgia, até porque não tinha essa competência administrativa para fazê-lo. Ela foi autorizada pelo então Gerente de Saúde da época, o Sr. Marcos da Silva Esteves. Ela se deu toda fora da empresa, toda fora da Gerência de Saúde dentro dos Correios. Então, quando ela veio para os Correios, já estava toda pronta e modelada com aqueles valores. Informou que essa cirurgia foi realizada no Hospital Espanhol.

- Com relação à participação do depoente nesse processo, apontou que se deu exclusivamente no adiantamento de numerários dos hospitais. O hospital apresentava uma fatura para os Correios, que disse ser de praxe no mercado, de 30 a 90 dias eram refeitas as revisões das contas e essas contas eram pagas. No caso, o que eles faziam era apenas o seguinte: as contas eram apresentadas aos Correios, eles pagavam em dia para que o Credenciado pudesse dar uma condição melhor de atendimento aos seus credenciados. O hospital apresentava a fatura do mês e esta fatura, ao invés de ir para uma revisão para verificar se há ou não alguma diferença, era adiantada e paga no mês corrente. Era pagamento sem auditoria. Com o adiantamento, o hospital devolvia 20% da nota. E com a continuidade disso,

vieram os novos negócios que foram apresentados para o Daniel na época. No processo, que foram as questões de revisões de glosas, cirurgias e tabelas, isso foi uma operação à parte, à revelia. O depoente disse ter conhecimento que isso seria feito, mas não que já estava sendo feito.

- Por fim, foi indagado acerca de quais benefícios teve com a delação premiada. Respondeu que foi o de ser excluído desses demais processos nos quais, de fato, ele não tinha participação, apesar de saber que poderia acontecer, e a redução de pena caso venha a ser condenado.

2) Alfredo Sanchis Gritsch, médico

- É médico ortopedista, formado na PUC, em 2001, em Porto Alegre. Realizou residência médica também em Porto Alegre, no Hospital Independência, de 2002 a 2005, e começou a trabalhar na área de trauma ortopédico e também na área de quadril nesse período. Trabalhou em dois hospitais grandes de Porto Alegre, da Grande Porto Alegre, e nesse período realizou cirurgias e atendimentos também sempre nessa área.

- Disse trabalhar no Hospital Dom João Becker, em Gravataí, na região metropolitana de Porto Alegre e que trabalhava no Nossa Senhora das Graças.

- Afirmou não ter consultório. Falou que trabalha no hospital, faz plantão no hospital, vários dias de plantão. Ressaltou que a sua demanda é da rua, são pacientes politraumatizados, acidentados de motocicleta, pacientes idosos que têm uma queda em casa e sofrem uma fatura de quadril.

- Relatou que, no dia 24 de dezembro de 2014, estava visitando seus pacientes em Gravataí e viu a reportagem fazendo a matéria no hospital e citando muitas vezes o nome do seu irmão. Nesse momento ficou muito preocupado e foi à direção do hospital, e eles disseram que havia uma denúncia contra o irmão. E, a partir daí, as denúncias foram aumentando e do

contato que ele teve com o irmão depois, o irmão sempre negou o que teria feito e chegou a pedir desculpas. Disse que, para conseguir entender essa história e conseguir chegar aqui hoje, foram muitos dias complicados, trabalhando com dificuldade, dormindo muito mal e, pior, ver o irmão nada falar. Falou que parece que o irmão jogou uma corda, amarrou a gente e está trazendo junto, e o depoente não vai aceitar isso. Não vai aceitar porque sabe que haverá perguntas. Afirmou que não participou de nada e que vai até o final para provar isso. Então, se colocou à disposição para responder as perguntas.

- Esclareceu ser irmão do Sr. Fernando Sanchis, mas negou ter participado de qualquer ato supostamente praticado por ele, tais como assinaturas de orçamentos, que teriam sido subscritos em nome de outros médicos.

- Disse não conhecer nenhum residente que escreveu algum pedido de laudo do Dr. Fernando Sanchis.

- Esclareceu que teve uma sociedade com o irmão, a Traumatossul, que foi uma empresa fundada por eles. O depoente alegou ter saído da sociedade em 2009, junto com o seu colega, o Dr. Pablo Lessa, por total incompatibilidade de gênios em relação a seu irmão. Pontuou que eles tinham dificuldade no auxílio cirúrgico, que tinham discussões no transoperatório, e cobranças desproporcionais em relação ao depoente.

- Negou ter recebido comissão, presente, brinde, viagem ou qualquer outra vantagem financeira de empresas de fabricação e distribuição de órteses e próteses, bem como afirmou nunca ter prestado consultoria de produtos a alguma empresa de órteses e próteses.

- Para instruir ação judicial, foi indagado se já se uniu a outros médicos para forjar competição de preços em orçamentos. Respondeu que não e complementou que, nas suas cirurgias de SUS, ele usa todos os materiais cadastrados e tabelados do SUS. Ressaltou que tem 10 anos de Ortopedia e sempre usou a mesma forma de trabalhar.

- Também negou que já tenha se unido a algum advogado para que o mesmo fraudasse a urgência de um pedido de cirurgia, fazendo com que a Justiça, de forma devida, mas incorreta, acabasse por aceitar e autorizar que essa cirurgia fosse feita.

- Ao ser indagado se já operou baseado em judicialização da cirurgia, feita através de um pedido de liminar aprovado pelo Tribunal de Justiça, respondeu que apenas uma vez. E confirmou que a advogada foi a Dra. Niele Campos Severo.

- Ao ser questionado se a sua ligação com a Dra. Niele era a mesma que ela tinha com o Dr. Fernando Sanchis, negou e explicou que o paciente o procurou com uma coxartrose de quadril direito, inclusive indicado por um médico do trabalho de uma empresa lá de Gravataí. Esse paciente veio, procurou-o, teve a cirurgia negada e foi atrás de um advogado, que, por coincidência, era ela. Ela conseguiu o telefone do depoente e o questionou: “Esse paciente precisa de uma cirurgia”. Ele disse: “Bom, como é que se faz? Eu não conheço isso. Nunca trabalhei assim”. Foi assim que aconteceu. O depoente fez um laudo, ela deu entrada, e a cirurgia foi autorizada em 40 dias. Mas foi uma cirurgia com indicação coxartrose. Era um paciente jovem que precisava da cirurgia.

- Negou ter indicado a realização de alguma cirurgia desnecessária ou participado de algum superfaturamento de cirurgia.

- Foi perguntado ao depoente se ele já havia indicado a utilização de alguma marca específica de órtese ou prótese. Ele respondeu que, no caso supramencionado que houve necessidade da ordem judicial, como a cirurgia foi no Hospital Nossa Senhora das Graças, o único fornecedor foi a Intelimed.

- Afirmou que nunca realizou alguma cirurgia para colocação de órtese e prótese que resultou numa seqüela temporária, permanente ou até com óbito do paciente.

- E, por fim, reiterou a negativa de que tenha qualquer participação na mesma quadrilha na qual o seu irmão é envolvido.

3) Nílvio de Campos Severo, médico

- Solicitado a dizer como via os fatos e como se inseria neles, respondeu que não se encontrava inserido.

- Trabalhou 19 anos em um dos maiores hospitais de SUS neste País, que é o Grupo Hospitalar Conceição. Desses 19 anos, trabalhou 9 anos dentro da Traumatologia-Ortopedia, dentro da área da coluna e disse que jamais teve qualquer paciente com liminar. Nesse período todo em que trabalhou com o SUS — não trabalha mais, desde 2009 —, repetiu que jamais teve um paciente com liminar.

- Explicou sua saída do Grupo Hospital Conceição: “Porque eu resolvi. Após conversar com vários colegas experientes lá eu ouvia dele a mesma palavra: “Se tu tiver condições, tiver um consultório bom, ou tu sai agora neste período que tu tá há muito tempo aqui dentro ou tu não sai mais”. São as pessoas que estão há muito tempo lá dentro, meus colegas de muitos anos, que a gente acostuma com o salário que ganha, que é um salário muito bom, e fica durante muitos anos até o fim da vida, mas sempre com o mesmo salário porque demanda muito tempo lá dentro.”

- Atende 11 pacientes por dia no consultório, atende todas as manhãs. Isso significa 220 pacientes por mês.

- Conhece o Sr. Larson Hermilo Strehl. É seu cliente e trabalha com o material dele, mas faz cirurgias com vários materiais de várias empresas.

- Não é consultor ou sócio oculto da PROHOSP implantes. Não tem nenhuma relação.

- É irmão da Dra. Nieli de Campos Severo.

- Nunca realizou cirurgia através de liminares obtida pela Dra. Nieli de Campos Severo, tampouco encaminhou paciente para a irmã.

- Afirmou não se envolver na área jurídica em que a irmã atua.

- Disse que realiza, em média, 80 cirurgias por ano.

- Tem consultório, eu tenho meus procedimentos cirúrgicos, e eu auxilio cirurgias também. Além disso, auxilia mais umas sete, oito cirurgias.

- Também atua como perito médico estadual e federal do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul e da 4ª Seção, realizando cerca de 20 perícias/mês nas áreas de ortopedia e traumatologia.

- Não pode fazer um procedimento e ser perito da sua própria cirurgia.

- Opera no Hospital Divina Providência?

- Usa implantes da fábrica alemã denominada Aesculap.

- Não é consultor de empresas (indústria ou representante).

- Conhece o neurocirurgião Sérgio Lutz. Operam juntos, mas não sabe dizer se ele é consultor de alguma empresa.

- Nunca ganhou propina da ProShop Implantes.

- Seus honorários são compostos praticamente pela UNIMED e pelas perícias.

- Que sua renda mensal é variável, mas gira em torno de 15 a 17 mil reais.

- Não é sócio de nenhuma empresa.

- Não subscreveu orçamentos que instruíram ações judiciais em face do IPISAÚDE em favor das empresas INTELIMED e PROHOSP.

14ª Audiência Pública (25/6/2015)

Depoentes:

1) Zandonai Miranda, médico

- Primeiramente, fez uma breve apresentação. Disse ser médico há mais ou menos 10 anos e ter a seguinte especialização: clínica médica, depois, cardiologia, e, depois, cardiologia intervencionista.

- Esclareceu que fez faculdade no Rio Grande do Sul. Depois da formação, retornou a Belo Horizonte, porque a sua família morava lá. E falou que começou fazendo residência de clínica num hospital em Belo Horizonte, onde, posteriormente, fez cardiologia, e, depois, hemodinâmica e cardiologia intervencionista, sendo que essa especialização durou mais ou menos 5 anos, após 6 anos de faculdade.

- Relatou que trabalhou única e exclusivamente na Santa Casa de Montes Claros, onde prestava toda a atividade como médico, integralmente.

- Negou conhecer o médico Fernando Sanchis do Rio Grande do Sul.

- Informou que hemodinâmica e cardiologia intervencionista são procedimentos minimamente invasivos: eles não têm corte; eles não têm abertura de tórax.

- Ao ser questionado se ele se considerava uma pessoa correta, honesta em sua vida pessoal, em suas atitudes, e que procurava agir na sua legitimidade, com a mais sinceridade e possível retidão na sua

profissão, respondeu que sim. E continuou dizendo que gostaria de deixar claro que, na sua especialidade, ele não tem pacientes, que só realiza procedimentos solicitados pelos colegas. Todos os procedimentos que estão sendo investigados e os que não estão sendo investigados não foram solicitados por ele. Se tem uma solicitação, só para exemplificar, de um, dois, três stents, se há uma solicitação para fazer uma embolização, essa solicitação não é feita por ele.

- Ao ser indagado se os médicos solicitantes também foram presos na operação, respondeu que não. Alegou que todos os casos da instituição Santa Casa são casos discutidos — ela é uma instituição de ensino que tem alunos e tem residentes —, todos os casos são discutidos em reunião clínica cirúrgica, com participação de médicos hemodinamicistas, de cardiologista clínico e de cirurgões cardíacos. Ao final dessa discussão de todos os pacientes que realizaram procedimentos, é feita uma ata, essa ata é assinada por todos os participantes. Daí, então, se procede a solicitação para autorização dos procedimentos. Reiterou que só realiza procedimento que foi solicitado, discutido anteriormente.

- Afirmou que “nem sempre o que é solicitado, fazendo uma análise, no momento do procedimento, ela é daquela magnitude, ela pode ser minimizada ou até majorada. Isso ocorre, mas isso são casos de exceção. Só para exemplificar alguns questionamentos: nessas acusações que foram feitas a mim, são casos pontuais num universo de muitos procedimentos. O procedimento intervencionista é um procedimento rápido, é feito em larga escala. Então, aproveitando o que o Exmo. Pastor Franklin falou, eu me considero sim uma pessoa que tentou fazer o melhor possível, porque nós estamos falando de um universo de dez, quinze procedimentos, sendo que nesse período investigado foram realizados mais de 7 mil procedimentos, com total correção.”

- Informou: “A escolha do tipo de material, ela é totalmente dependente da questão técnica. Existem situações específicas que exigem — ou que seja sugerido — que se utilize uma categoria de material ou

não, sendo stents farmacológicos ou não farmacológicos. Então, isso era discutido na reunião clínica com a participação de todos os médicos do corpo clínico-cardiológico da Santa Casa.”

- Continuou: “Quem é médico aqui, ou quem tem a oportunidade de vivenciar o hospital, sabe que todo o controle de material, seja ele material de pequeno, médio, baixo custo, ele é feito pelo hospital, bem como a escolha de qual empresa vai fornecer o material.”

- Disse conhecer os médicos Vágner Vinícius Ferreira e Gerson Miranda.

- Falou também conhecer uma empresa chamada Angiomoc.

- Ao ser perguntado se conhecia a empresa Signus do Brasil e a Biotronik, que segundo informações, uma delas pagava mensalmente à sua equipe 20 mil para cada médico e a outra pagava 15 mil para cada médico da sua empresa num sistema chamado “comissionamento”, respondeu que essas duas empresas citadas são empresas conhecidas por todo médico hemodinamicista do Brasil, porque elas são talvez as líderes de mercado ou estejam nesse patamar.

- No mais, alegou que, segundo orientação do seu advogado, iria exercer o seu direito constitucional de permanecer calado.

2) Gerson Miranda, médico

- Formado em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais, tenho especializações em Clínica Geral, em Cardiologia, em Ecocardiografia, em Hemodinâmica, em Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada. Tem especialidade em Imagem Médica. Exerce a profissão única e exclusivamente na Santa Casa de Montes Claros. É coordenador da Hemodinâmica e da Cardiologia. Tem atividades docentes e é responsável

pelos alunos das faculdades diversas de Montes Claros que passam pela Santa Casa, e pelos residentes de Cardiologia também.

- Questionado sobre a sua prisão e a do seu irmão, respondeu que considera as mesmas arbitrárias e disse: “fui buscado em casa, sem direito a nenhuma defesa, e de surpresa, eu não sabia do que se tratava e que havia qualquer tipo de investigação a meu respeito”.

- Afirmou que era diretor do hospital na época e determinou o afastamento do Dr. Zanolai, por 6 meses, que depois o provedor revogou por três. Ele voltou a pedido do Bispo da Santa Casa.

- Perguntado se afastou o seu irmão por entender que ele cometeu atos arbitrários, esclareceu: “Não, senhor. Eu só executei o que foi determinado pela comissão do hospital que investigou o caso e determinou a punição. Eu só executei, como diretor de Hospital. Eu não participei de nenhum julgamento e nem que determinasse o afastamento e nem o retorno dele”.

- Informou: “na época, o Dr. Tadeu era o diretor. Como ele estava de férias, eu, interinamente, como vice-diretor, assumi e tive que dar a punição para Zandonai. A questão do Bispo ele solicitou ao provedor, e o provedor, esse sim, tem a capacidade de reduzir ou não a pena que foi imposta por ele (...). A equipe da Santa Casa presta serviços médicos. Nós não compramos, comercializamos, estocamos, vendemos qualquer outro produto, só o nosso serviço médico. Quem faz toda essa parte é o hospital.

- Indagado sobre acompanhamento e fiscalização da saída dos equipamentos, esclareceu: “Certamente. É, e nós não, é, é, é o hospital, por intermédio dos seus agentes, seus funcionários, etc. Nós só executamos o serviço médico, conforme a senhora presenciou quando do tratamento de um parente seu”. S

- Conhece as Empresas SIGNUS e BIOTRONIK. Elas foram escolhidas pelo hospital para fornecerem material no setor de hemodinâmica, desde que o depoente começou a trabalhar na casa até a atualidade.

- Asseverou, ainda: “Todos os serviços de cardiologia de Montes Claros foram criados por mim. Eu inaugurei o serviço de cardiologia do Dilson Godinho. Depois de 3 anos, eu terminei a minha sociedade lá e fui para

a Santa Casa. Inaugurei o serviço de cardiologia da Santa Casa, né. E, durante algum tempo, eu prestava serviço no Dilson Godinho, substituindo, eventualmente, o colega que lá estava quando tirava férias”.

15ª Audiência Pública (22/4/2015)

Depoentes:

5.3.2 – Diligência realizada em Montes Claros-MG:

Por deliberação do Plenário da Comissão foi realizada diligência no Município de Montes Claros, Minas Gerais, em 18/6/2015, para averiguar *in loco* os fatos referentes à Operação Desiderato, da Polícia Federal. Os trabalhos tomaram lugar na Câmara Municipal de Montes Claros e consistiram na tomada de depoimento de diversas testemunhas em dois períodos, pela manhã e pela tarde.

Depoentes:

1) Dr. André Vasconcelos Dias, Procurador da República

- Primeiramente, esclareceu que a possibilidade de contribuição é restrita. Ela é restrita aos fatos apurados e que já podem ser divulgados, apenas aqueles que podem ser divulgados, dentro do âmbito da Operação Desiderato.

- O segundo ponto que ressaltou é o objeto dessa investigação. Essa investigação começou com indícios, informações prestadas por pacientes e informações prestadas por outros médicos sobre possíveis irregularidades envolvendo tanto o atendimento ao paciente, cobranças

irregulares, fatores indevidos, como também — que é o foco principal — recebimento de vantagens indevidas pela indústria farmacêutica e de prótese.

- Afirmou que essa investigação aponta para um grande esquema, que não se resume à região de Montes Claros, parece que ele tem caráter internacional, de cooptação de médicos, mediante pagamento de vantagens indevidas, para a utilização da marca, inicialmente, e, mais do que a marca, para a utilização de uma certa quantidade excessiva de produtos dessa marca: a utilização, seja simulando procedimentos, seja fazendo procedimentos desnecessários. Esse é o ponto, esse é o foco.

- Relatou: “A partir daí, nessa nossa investigação, chegamos a faturamento de próteses, no nosso caso específico, próteses cardiológicas; faturamento em duplicidade, triplicidade, em prejuízo ao SUS. O que se fazia? Um cidadão precisa colocar um stent. Simula-se colocar três, o SUS paga três, e apenas um é utilizado. O ganho disso é duplo. O ganho disso para o médico: ele fica com a prótese e, principalmente, o médico recebe por produtividade. Essas próteses, que se simulam serem colocadas nos pacientes, geram um ganho financeiro para a indústria e para eles. Digamos que essa fraude pode ser bifronte. Ela pode gerar simplesmente a simulação da colocação das próteses, como ela pode também gerar procedimentos efetivamente realizados desnecessários. Digamos, um cidadão não precisa efetivamente de um marca-passo, é colocado; de um stent, dois, três stents, são colocados. Então, ela pode ou não gerar também riscos à saúde, à segurança, à idoneidade dos pacientes desses médicos. Quando eu digo que o foco inicial é esse... E aí surgiram concussões, cobranças indevidas de pacientes que já estão sendo atendidos e cobertos pelo SUS, falsificação de documentos, uma série de situações. Mas o foco dessa investigação é isso.”

- Ressaltou que “é preciso deixar bem claro que tem sido levantada responsabilidade ou não de terceiros, de instituições. O que nós colocamos, neste momento, é uma forma bem clara: no momento, do que foi apurado, não temos como, digamos, imputar a participação de gestão de hospitais. Neste momento, eles estão sendo tratados como vítimas. Mas isso é

uma coisa muito simples: nada obsta que, em se surgindo provas de envolvimento, de administração da gestão de instituições hospitalares, em momento algum elas serão poupadas. Outro ponto, o foco, digamos, dessa investigação não obsta outro. Ou seja, eventuais irregularidades praticadas pelos hospitais ou sua gestão poderão e serão efetivamente apuradas e, se for o caso, punidas, mas — repito — não se confundem com o objeto dessa investigação. Em absoluto, não se confundem.”

- Continuou: “no que interessa aos senhores, eu não vou entrar nas concussões, não vou entrar nas fraudes, especificamente em cada uma, quero entrar na questão da indústria de próteses e órteses. De acordo com o que já ouvido de agentes colabores, secretárias, testemunhas, intermediários, representantes, nós podemos colocar de uma forma bem geral a evolução desse sistema, a dinâmica comercial, a dinâmica financeira dessa relação entre médicos e indústria. Como os senhores sabem, os arts. 68 e 69 do Código de Ética Médica — os Deputados que são médicos sabem muito bem disso — proíbem terminantemente qualquer interação econômico-financeira entre médicos e indústria, justamente para que produtos de pior qualidade ou que possam não ser os melhores aos pacientes sejam utilizados em prejuízo do cidadão. Só que essa situação toma uma conotação criminal na medida em que esses médicos atuam pelo Sistema Único de Saúde — e grande parte dos médicos do País atua. Quanto aos médicos credenciados do Sistema Único de Saúde, os senhores sabem, eles são equiparados a agentes públicos, são agentes públicos para fins penais. E o recebimento de vantagem por parte de empresários, membros dessa indústria, caracteriza, em tese, o crime de corrupção passiva, por parte dos médicos, e ativa, por parte dos empresários. No início dos anos 2000 até 2005, 2006, pelo relato das testemunhas e agentes colaboradores — não são delatores, são agentes colaboradores — que nós já ouvimos, ficou claro o seguinte: num primeiro momento, o pagamento era feito de uma forma desregrada, muitas vezes em dinheiro, pelos representantes que essas empresas têm na região, em cada região, e era feito em dinheiro diretamente. Diante do aumento dos montantes, esses valores começaram a ficar de tal modo vultosos e constantes que eles

não poderiam mais ser — era logisticamente difícil, até um risco de caixa dois, lavagem de dinheiro — passados dessa forma. Começou-se, em fins de 2007, 2008, a fazer esses pagamentos pelo sistema bancário, inclusive com emissão de notas fiscais e tudo mais, só que eles sentiram o baque. Começaram as primeiras apurações, como houve uma investigação em Uberlândia, por exemplo, que envolveu donos de algumas dessas empresas, e eles sentiram que estava muito na cara, estava muito óbvio que aquele pagamento não tinha fundamento nenhum, que era vantagem indevida aos médicos. A partir de então, começa-se um fenômeno: de um lado, a pejotização dos médicos. Os médicos brasileiros — de modo geral, não estou me restringindo ao setor de cardiologia — começam a criar pessoas jurídicas, empresas fictícias, que não existem no endereço — de fato, elas não existem, não têm funcionários, não têm funcionamento —, com duplo objetivo: primeiro, objetivo de redução de tributos, redução fictícia, redução facciosa, porque, na verdade, não existem as empresas; segundo, de criar um certo verniz jurídico para justificar o recebimento de valores. Eles criam as empresas e essas empresas desses médicos começam a contratar diretamente com as grandes multinacionais da indústria de prótese e órtese. Na nossa investigação, apareceram Biotronik, Signos, Boston, mas eu registro: absolutamente, não são só elas. Isso tornou-se a regra do jogo dessa indústria. E essa regra do jogo se fazia da seguinte forma: a indústria e o médico não podem justificar o recebimento de valores por aquilo que é sua verdadeira razão. Qual que é? Usar a marca, dar preferência à marca, e, mais do que isso, quantidade: quanto maior a quantidade de produtos utilizados, maior... Eles até utilizam o termo “produção”, quanto maior a produção do médico para a empresa, maior a bonificação, que era o eufemismo que eles utilizavam para caracterizar vantagem indevida. E essa bonificação, ela veio sendo paga sistematicamente. Só que, a partir desse momento, meados de 2008, 2009, 2010, eles começam a negociar com essas empresas, e os contratos que justificam os pagamentos previam uma espécie de consultoria — a mesma coisa que se vê no mensalão, ou grandes esquemas; que a consultoria é a panaceia, no País, que justifica qualquer pagamento de vantagem indevida, sob pretextos outros. Que pretextos eram esses? Desenvolvimento de materiais, pesquisas, apoio à produção científica.”

- Asseverou que: “Tudo isso, nós teríamos grande dificuldade de dizer que é verdadeiro ou falso se tivéssemos uma investigação meramente formal. Só que a diferença, e essa eu acho que é um plus, esse é um plus em relação a outras investigações no País, que nós já conseguimos acesso a diversos médicos que participaram do esquema e deixaram muito claro, e é isto que os Srs. Deputados têm que saber: esses contratos firmados com a indústria de próteses e órteses, a indústria farmacêutica também, de consultoria, de prestação de... Desenvolvimento científico de materiais, e outras coisas mais... Então, Deputado, isso se tornou a praxe geral. Aparentemente, essa indústria tem contratos com todos os médicos do País para... Todos os médicos do País estão ajudando a desenvolver tecnologia, e tudo o mais, quando, na verdade, os agentes colaboradores e outras testemunhas foram categóricos: aí está a farsa, essa é uma mentira, essa é uma fraude criada em escritórios de advocacias, é uma fraude criada por consultorias jurídicas de empresas para justificar o pagamento de vantagem indevida e a corrupção, a cooptação de médicos de todo o País como servos, como serviçais da indústria de prótese e órtese, a indústria farmacêutica, para a utilização dos seus produtos. E mais: não é a utilização só dos seus produtos, é a utilização de maior quantidade de seus produtos. Necessite (?) para isso de simular procedimentos fraudando o SUS, fraudes milionárias... Eu repito aqui, quando se falou em 5 milhões, eram 5 milhões que envolviam os médicos investigados nesse caso. A mídia expôs mal isso. A fraude, aqui, é bilionária, se perspectivado todo o País, e para outros setores, como ortopedia, como próteses auditivas. E, assim, é muito maior. Então, essas indústrias, essas multinacionais, o foco delas é cooptar esses médicos, por esses contratos fraudulentos. “Não, eu estou prestando outro tipo...”, mas, na verdade, o objetivo principal é corromper, é tornar esses médicos servos, escravos do sistema, dessa grande, dessa poderosa indústria de órteses e próteses.”

- Continuou: “Aí, a gente chega no ponto chave: de onde surge tanto dinheiro, tanto dinheiro para se poder cooptar todos os médicos de todo o País, das especialidades médicas que envolvem utilização

eminentemente de próteses e órteses? De onde surge? Do absoluto superfaturamento; dos absurdos preços que essas empresas praticam no mercado brasileiro, e que fazem com que o lucro seja tão maximizado que se possa corromper amplamente o País. Agora, veja bem: essas indústrias multinacionais praticam determinados preços. Preços surreais. Um stent, digamos, comum: 500 reais. Um stent farmacológico: 10 mil, 20 mil reais, por exemplo. Eu estou dizendo esses porque são objeto de nossa investigação, mas uma prótese auditiva é 40, 50 mil reais. Daí vai. Para a indústria, isso não custa...Isso custa centavos. Depois que a tecnologia foi desenvolvida, isso custa centavos. E ele é empurrado goela abaixo do cidadão brasileiro a esses preços abusivos. E aí, os próprios médicos que foram ouvidos, eles deram, por exemplo, alguns exemplos. Olha, o SUS, ele... A própria tabela do SUS para pagamento desses materiais, tabela essa que baliza, muitas vezes, também as negociações privadas, ela é extremamente bondosa, ela é extremamente favorável, para não dizer abusiva, para não dizer superfaturada em relação a essa indústria, o que nos leva a acreditar que existe, também, ou possa existir um nicho de atuação de lobby, ou coisas mais graves, dessa indústria, junto ao Ministério da Saúde, para fixação desses preços. Dou um exemplo: segundo o médico ouvido ontem, o INCOR, de São Paulo, que é o maior hospital nessa área, hospital referência, o INCOR paga 500 reais, em média, por um stent convencional; na tabela do SUS, esse mesmo stent, ele custa 2.034 reais. Se o maior hospital do País, se o hospital referência consegue pagar 500 reais — e já é alto, e já é alto porque existe o cartel, presumidamente, dessa indústria — como, eu lhes pergunto, como o SUS poderia chegar a valores quatro vezes superiores?”

- Ressaltou: “E os médicos, eu quero colocar, eles não são vítimas, eles têm toda a capacidade de entendimento, de não serem cooptados por essa indústria, mas, de algum modo, eles são reféns de um sistema em que o médico é remunerado de forma muito baixa por esses procedimentos, via SUS, e a indústria farmacêutica e de órteses e próteses recebe uma bolada, valores astronômicos, valores que não condizem com o real custo desse equipamento. Essa desproporção, ela, por si só, não gera,

mas ela facilita esse sistema de quem está tendo o maior lucro cooptar quem está... Quem não está tendo os benefícios dessa empresa. Então, eu acredito que a grande contribuição que esta CPI pode trazer à sociedade brasileira é no sentido de desmascarar essa grande indústria — e não digo apenas no setor cardiológico... ortopédico, otorrino, todos — e conseguir, via Governo Federal, via SUS, precificar, colocar valores justos e romper com esse cartel dessa indústria, que, não tenham dúvidas, muitos colegas dos senhores são, estão, ou serão patrocinados por essa indústria. Então, os senhores encontrarão resistência dentro de sua própria casa, porque é uma indústria muito rica e poderosa. Mas a solução passa, justamente, por arrostá-la, e passa por se praticarem... Ou se praticarem a preços... Se reduzirem a preços justos, a valores justos o que é vendido, o que é comercializado por essa indústria. E se a CPI quer contribuir para apurar, efetivamente, é muito fácil: quebrem o sigilo bancário e fiscal dessas empresas de próteses e órteses das grandes multinacionais, que os senhores vão ver o que eu estou falando. Os senhores vão ver esses pagamentos para empresas e médicos, pagamentos milionários, e os senhores verão contratos simulados, todos da mesma forma que eu estou colocando para os senhores: simulam uma prestação, uma consultoria, serviços inexistentes. Na verdade, aquilo é pagamento pela utilização de produtos, e quantidade de produtos.”

- Prosseguiu: “E a coisa é tão boa para essas indústrias... Eu vou além: novas linhas de investigação estão mostrando que alguns médicos da região, eles não só recebem valores; eles recebem máquinas. O senhor imagina uma máquina de hemodinâmica, que custa de 700 mil dólares a 1 milhão de dólares, os senhores imaginem médicos recebendo essas máquinas, digamos... Há uma linha de investigação que aponta alguns médicos que têm seis máquinas doadas por essa indústria. Como as empresas conseguiram doar 6 máquinas, 6 milhões de dólares para os médicos? Porque o seu retorno é muito maior, porque o seu retorno é absurdo! Esses pontos, à medida que forem sendo levantados, serão repassados à CPI, com a qual nós esperamos ter alguma interlocução e troca de informações sempre que possível. Algumas informações de diligências em curso, peço a compreensão

que, pelo sistema de investigação criminal, são sigilosas, e só poderão ser passadas a tempo e modo.”

- Ao ser questionado sobre se o pilar de toda essa cadeia de corrupção é a multinacional, respondeu que “não há dúvida de que a base do sistema, da dinâmica funcionamento dessa corrupção são as multinacionais. Isso é cristalino. Isso é indubitável. Veja bem, os médicos não são vítimas, mas são a parte fraca, a parte mais frágil desse sistema. Agora, a base e quem dita as regras do funcionamento desse sistema espúrio são, de fato, as empresas. Não há dúvida disso.”

- Por fim, ao ser indagado sobre quais modificações legislativas poderíamos fazer para coibir essa prática nefasta, respondeu que “sobre esse ponto nós estamos estabelecendo um grupo de trabalho interinstitucional, que tentará, ao final das investigações, apontar todos os gargalos e possíveis soluções. Nesse momento, é prematuro eu trazer uma solução, porque ela envolve o aspecto técnico também. Nós estamos em permanente interlocução com profissionais habilitados, para chegarmos a conclusões. Mas eu lhe afianço que, em 1 ou 2 meses, ao final desse processo, mandaremos por escrito à CPI uma série de sugestões que submeteremos à douda apreciação dos senhores.”

2) Ruy Adriano Borges Muniz, Prefeito Municipal de Montes Claros-MG

- Primeiramente, apresentou-se: “eu sou Ruy Muniz, sou o Prefeito de Montes Claros, com muito honra, e tenho exercido esses 30 meses do meu mandato com muita seriedade e estabelecemos como um princípio, desde o primeiro dia em que eu assumi a Prefeitura de Montes Claros, que viemos porque o povo nos escolheu para adiantarmos a cidade e fazermos o que é correto. Então, avisei a todas as pessoas que ocupam os cargos de confiança, a todas as pessoas que trabalham comigo, a todos os fornecedores da Prefeitura, a todos os prestadores de serviço que a nossa administração

terá tolerância zero com a corrupção, tolerância zero com o que está errado e vamos fazer o que é certo, porque, fazendo o que é certo, tendo boas práticas, o dinheiro rende, o dinheiro aparece, dá para pagar bem as pessoas, dá pra valorizar o servidor, dá para fazer as obras, dá para realmente fazer uma saúde de qualidade, uma educação de qualidade. Nesses 30 meses, nós estamos procurando fazer isso em Montes Claros. Mas eu queria falar sobre os três pecados do setor público brasileiro, para fazer uma reflexão um pouco maior. Isso se aplica, claro, em Montes Claros, em Minas Gerais, e se aplica em todas as cidades neste País. O primeiro pecado grave é que os fornecedores do setor público ganham muito mais pelo que eles medem e deixam de fazer ou deixam de entregar. Nós, nesses 30 meses, temos vários casos de tentativas de fraudes assim: a pessoa faz o asfalto, é 15 cm, 12 de base e 3, mas ele quer entregar 8 e 2. O meu fio que você compra tem uma dimensão, ele quer entregar com uma dimensão a menos. E área do SUS, conforme vocês estão apurando aqui, supõe que a pessoa põe três stents, cobra de nós três stents, a gente não sabe, não tem jeito de ver lá, às vezes colocou um, ou talvez não colocou nenhum e cobra da gente.”

- Asseverou: “O Brasil inteiro, no caso do SUS, reclama que a tabela é baixa. Lá em Uberlândia, eu acompanho isso, o Abel não está aqui, ele é Deputado do Triângulo Mineiro, há sete hospitais privados, dois públicos. Os privados, para atender para o SUS, cobram da Prefeitura de Uberlândia, quatro vezes, cinco vezes a tabela SUS. Aqui em Montes Claros, que eu vou falar daqui a pouco, é diferente, pois todo setor da medicina privada se esconde atrás do SUS. Nós temos aqui seis hospitais, todos pelo SUS, todos querem o SUS, brigam pelo SUS. Será por quê? Então, o primeiro pecado isto: os fornecedores pedem muito mais do que fornecem.”

- Continuou: “O segundo pecado, muito grave: o servidor público, e aqui tem muitos servidores, não podem ser omissos e são omissos na maioria das vezes. Eles fecham os olhos, pois têm medo do chefe, não denunciam, aceitam o errado. Porque é tanta assinatura, Deputado Pastor Franklin, quando eu vou pagar um empenho: alguém bate um carimbo, que conferiu; outro bate, conferiu; outro bate, conferiu. Se tivesse conferido mesmo,

não teriam esses erros. Então, tem muita omissão do servidor público. A gente tem que cobrar posição séria do servidor público para que ele seja participante, seja altivo, garanta a sua liberdade de denunciar, de mostrar o errado.”

- Em seguida, pontuou: “Agora o pior dos três pecados, gente, é o pecado da hipocrisia da nossa sociedade. O povo brasileiro sabe que a coisa está errada e fecha os olhos. Faz de conta que não é com ele. Quando está entre quatro paredes é uma realidade, quando olha, todo mundo sabe... Eu quero falar aqui sobre o tráfico de drogas em Montes Claros. Eu não sou policial, mas são dois traficantes, que estão presos, que comandam o tráfico de drogas aqui em Montes Claros da cadeia. Todo mundo sabe quais são eles, quais são os lugares de distribuição e não vamos lá punir. Por quê? Existem os consumidores, gente. Quem consome droga aqui? Quem compra cocaína em Montes Claros? É o povão pobre ou é a classe média que tem dinheiro? Então, a tolerância, a hipocrisia da sociedade para tolerar esses crimes é assim. E no meio médico, eu vou falar daqui a pouquinho, é a mesma coisas, as pessoas fecham os olhos. Eu sei que está errado. Eu sou um empresário da educação. Uma pessoa em Montes Claros ganhar 60 mil, 70 mil, 80 mil como administrador de um hospital pode? Num hospital filantrópico, um administrador ganhar 60, 70 mil mensais? Isso não é em pouco tempo, não. São mais de 18 anos que isso ocorreu. Isso não pode! Isso pessoas vê que está errado.”

- Asseverou: “Por isso nós, quando assumimos em Montes Claros, em abril, precisamente, de 2013, nós chamamos e apontamos todas essas fraudes da cardiologia, da ortopedia, da oncologia, da radioterapia, da quimioterapia, das cirurgias neurológicas de alta complexidade, de transplantes, tudo isso... Isso não é uma coisa de Montes Claros, mas do Brasil inteiro. Mas estão apurando agora. Está de parabéns o Ministério Público Federal, a Polícia Federal, a Câmara dos Deputados que está mostrando para o Brasil inteiro como é o *modus* de operar dessa máfia de fraudes contra o SUS neste País. Mas eu queria apresentar esse conceito inicial e dizer para vocês que essa fraude não é só aqui. Montes Claros tem um gestor que não tolera o errado, tem um delegado competente, comprometido, que eu quero

aqui render as homenagens ao Dr. Marcelo Freitas, ele já fez inúmeras operações, entre elas teve a de seguro de carros, o DPVAT, e, agora, a das fraudes da cardiologia, inúmeras fraudes. Ele é um profissional comprometido que a gente respeita muito.”

- E então discorreu: “Mas qual é a situação específica de Montes Claros? Quando eu assumi a administração, gente, o orçamento da cidade de Montes Claros era de 180 milhões na área de saúde. Em 2012, 180 milhões. Nós articulamos e ampliamos a prestação de serviços. Em 2013, o meu primeiro ano, o orçamento de saúde foi de 250 milhões, acrescentaram-se 70 milhões de reais de um ano para outro. Em 2014 nós ampliamos mais ainda o serviço. Conseguimos ampliar o serviço e a prestação de serviço de média e de alta complexidade e de atenção primária também. O orçamento foi de 300 milhões e foram executados, gente, 297 milhões de reais, o dinheiro da saúde, aqui, para Montes Claros e para toda a região do norte de Minas, que nós atendemos aqui. Atendemos 1 milhão e 600 mil pessoas na média e alta complexidade. Então, existe o dinheiro. O dinheiro quase que dobrou. Este ano de 2015 o orçamento é de 350 milhões. Então, pensa: lá em 2012 era de 180. Agora, em 2015, 350 milhões, quase que dobrou, e muito desse dinheiro, 120 milhões, é de atenção primária, de vigilância, programas de prevenção e tal. Dos 300 milhões de 2014, 180 milhões foram para os hospitais — média e alta complexidade. Sessenta por cento de todo o dinheiro da saúde foi gasto nos hospitais, 180 milhões. Desses 180 milhões, 120 milhões foram de alta complexidade! Sessenta de média. Eu aposto com os senhores Deputados que, de cada cinco procedimentos de alta complexidade feitos em Montes Claros, pelo menos um não ocorreu. Eu vou falar isto para os senhores: aqui tem radioterapia. As sessões são feitas, e os funcionários do serviço de radioterapia falsificam a assinatura do paciente. A mesma coisa na quimioterapia, a mesma coisa de colocar a prótese, escolher a prótese tal e falar que a prótese é outra na ortopedia. A mesma coisa os senhores viram aqui na operação da Polícia Federal, mostrando na área de cardiologia...”

- Em seguida, afirmou: “Essa é a realidade. Mas eu queria falar para os senhores que os prestadores de serviços do SUS de Montes

Claros não são os médicos! Nenhum médico é contratado diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde para prestar um serviço à Prefeitura, ao povo de Montes Claros. Todas as cobranças eu tenho aqui. A Ana Paula vai disponibilizar para os senhores... As faturas dos stents cobrados indevidamente foram emitidas pelos hospitais, pela Santa Casa de Misericórdia, pelo Hospital Dilson Godinho e pelo Hospital Aroldo Tourinho. Todas colocadas. A nota fiscal foi deles! É o hospital... Quem cobra de nós não são os médicos, são os gestores dos hospitais. Quando cobra extrapolamento de teto, tem dúvida, gente! Quando você vai comprar um stent, quando você vai comprar uma prótese, quem compra? Tem que ser em nome do hospital. Quem arquiva..., quem guarda no almoxarifado? É o hospital. Quando você libera aquela prótese, aquele material para ser utilizado na cirurgia, quem delibera isso? Tem um diretor clínico, tem o pessoal da enfermagem que controla...? Não é possível que eu tenha no meu hospital material sem nota! Eu tenho no meu almoxarifado material sem controle do hospital. Claro, óbvio, gente, que está aí! Eu sei que, na classe médica, na classe dos advogados, na classe dos comerciantes, na classe dos políticos, tem sempre gente séria e tem gente também que não é séria, em todas as organizações.”

- E continuou: “Então, gente, não tem jeito de o gestor não saber. O gestor sabe... Claro que sabe de tudo o que ocorre lá, quantas cirurgias são feitas, se é uma, duas, três, quatro, dez cirurgias, se são implantados 50 ou 100 stents. Claro que isso é o faturamento do hospital. Quando se faz o faturamento, gente... Até uns 4 anos atrás não havia cessão de crédito em Montes Claros. Como os administradores dos hospitais não estavam pagando diretamente os médicos — atrasavam o pagamento dos médicos —, foi feito um acordo com a SANCOOP, a Cooperativa de Serviços Médicos de Montes Claros, e fizeram a cessão de crédito do honorário médico para elas. Então, pagam-se os honorários médicos, e a SANCOOP distribui o dinheiro para os médicos, mas esse dinheiro é dos hospitais, é uma cessão de crédito do hospital. A mesma coisa. Os fornecedores de próteses e órteses, de OPM, todos os fornecedores, têm cessão de créditos para eles, para a gente pagá-los diretamente.”

- Ressaltou: “Então, eu respeito muitíssimo o Dr. Marcelo, como eu disse aqui. Fiquei estarecido quando ele fez a operação como sempre e, no final da tarde, ele chama a imprensa para prestar conta do trabalho realizado. Quando eu vejo lá, ele põe os gestores dos hospitais na mesa dizendo que os hospitais, a priori, são inocentes, não têm nada com isso. Eu respeito a Santa Casa. A instituição Santa Casa tem que ser preservada, o Hospital Aroldo Tourinho tem que ser preservado, o Dilson Godinho e o São Lucas têm que ser preservados. Mas quem está lá administrando agora ou no passado... É importante olhar quem estava lá no passado! Se você olhar direitinho quem estava na Santa Casa no passado, por 18 anos, comandando a Santa Casa, você vai ver que essas pessoas que estavam lá fizeram o sucessor delas. Qual é o vínculo do Maurício, o Superintendente, com a área de saúde? Nenhum! Ele vendia plano de telefone da Claro, vendia seguros. Como é que ele é escolhido? Ele é escolhido, gente, porque existe uma organização que eu respeito também. Tem muita gente boa, mas tem uma organização que está fraudando o SUS, enriquecendo ilicitamente essas pessoas. O Deputado Alceu foi muito feliz em falar a verdade. É isso mesmo, Deputado Alceu! Não existe fraude no SUS se o hospital, a organização, não estiver envolvido diretamente no processo.”

- Alegou: “Eu queria falar para o senhor como é o modo de operação. Existem fraudes aqui em Montes Claros? A Ana Paula vai poder falar com mais precisão. Eles envolvem o Ministério Público e o Poder Judiciário para fraudar o SUS. Os senhores sabem que, se vem uma ordem judicial para o Prefeito ou para a Secretária Municipal de Saúde, a gente tem prazo para cumpri-la. Se a gente não a cumprir, o que ocorre? Manda até nos prender! Muitos médicos falsificam os laudos. Eu vou denunciar aqui uma empresa que fez uma abordagem agora. Essa denúncia já está com o Promotor que comanda a área de saúde, o Dr. João Paulo, em Montes Claros. Existe uma empresa, em outra área, chamada Intensivemed, Importadora e Comércio Ltda. Ela é fornecedora de uma tecnologia de radiofrequência para operar tumores. Ela tira os tumores, faz ablação do tumor, faz a ressecção do tumor. Ela faz isso lá. Gente, essa empresa procurou um diretor de um hospital

sério, que é inclusive, também..., o Dr. Cláudio Henrique, para oferecer essa tecnologia lá. Essa tecnologia não está prevista nos protocolos do SUS. Ela falou: “Não tem problema, não. Nós temos laudos aqui. Nós vamos preparar os relatórios. Vamos mostrar para vocês. Vocês vão indicar... Os médicos indicam e nós conseguimos a ordem judicial para que sejam pagos 30,40 ou 50 mil por cirurgias de radiofrequência.” Esse é um modo nacional de operar. O Dr. Marcelo e o Dr. André mostraram aqui como é que feito, no caso das próteses cardiológicas.”

- Por fim, apresentou suas sugestões: “Eu queria finalizar a minha fala dando para os senhores quatro sugestões para reduzir as fraudes no Sistema Único de Saúde, principalmente da alta complexidade. A primeira sugestão é no sentido de que essas próteses clássicas, essas órteses e próteses mais tradicionais, fossem compradas diretamente pelos gestores do SUS por pregão eletrônico. Por que é que eu tenho que passar isso se eu vou pagar esse valor tão alto de prótese? Por que é que eu vou pagar ao prestador de serviço? Ele vai fazer bitributação, é ou não é? Ele não compra, não paga imposto e depois não emite a nota para vender para a Prefeitura e não paga de novo? Por que os gestores do SUS não podem comprar diretamente as próteses e órteses. Faz um pregão eletrônico, relaciona, há um protocolo e nós vamos comprar aqueles lá. O gestor paga direto e vai comprar mais barato. Compra no circuito nacional, auditado, fiscalizado. Segunda coisa: temos que criar no SUS... Nós temos auditoria interna, mas, com a auditoria interna nossa, dá para a gente detectar e abrir processo administrativo, apurar responsabilidade, como nós estamos fazendo aí. A Procuradoria da Prefeitura abriu processo administrativo para apurar o prejuízo. Eu estou falando aqui não de 5 milhões, como o Dr. André falou que deu prejuízo para o SUS, não. Por baixo aqui, por ano, são 30, 40 milhões de fraude no SUS de alta complexidade em Montes Claros. Se você pegar os últimos 5 anos, há em torno de 150 a 200 milhões de reais de fraude na alta complexidade do SUS só em Montes Claros. Então, é preciso que, na regra do SUS, seja aprovada a auditoria externa de procedimentos de alta complexidade por empresa especializada. E essa empresa faz essa auditoria e mostra para a gente, por amostragem, 5% a 10%

dos procedimentos e verifica se houve coerência ou não, porque a auditoria interna às vezes... E os auditores vão estar aí para conversar com vocês, pode ser que passe por eles. A terceira providência é que onde o SUS funciona bem tem que ser contratualização global. Enquanto pagarmos os prestadores de serviços por procedimento, todo mundo que chegar com dor no peito em qualquer pronto-socorro que tem cardiologia vai fazer cateterismo. Se chegarem lá dez com dor no peito, vão fazer o cateterismo nos dez. É claro, pois quanto mais eles fizerem, mais eles ganham. Então, tem que acabar com o pagamento por procedimento. Isso é crime, isso é desvio de dinheiro público. Nós temos que perguntar: “Você é um hospital do SUS?” “É.” “Então, quanto custa você para funcionar 24 horas, 365 dias por ano?” “Tanto”. “Custa 100? Então, vou te dar aqui 100 mais 10. Vou te dar 110 para cobrir o seu custo e ter 10 de remuneração.”

- E finalizou: “Por último, gente, existe, sim, um controle da ANVISA. Cada prótese, até lente intraocular de cirurgia, quando você faz por uma lente, há uma etiqueta, um número que prega no prontuário do paciente: olho direito; olho esquerdo, outra etiqueta. Há um controle, só que esse controle é descentralizado demais. Ninguém confere, não há possibilidade de conferir, são milhares de cirurgias. Então, a ANVISA tinha que criar um setor para controlar essas próteses de maior valor, monitorado, computadorizado, para estar disponível tanto a fabricação quanto a distribuição.”

3) Dilson de Quadros Godinho, Diretor Presidente do Hospital Dilson Godinho

- Primeiramente, fez uma breve apresentação do Hospital: “O Hospital Dilson Godinho é uma instituição sucessora do antigo Hospital São Lucas, que era uma instituição privada, que, em 1995, foi criada a fundação que leva o nome do meu pai, e eu estou na presidência do hospital. Tem um conselho de administração presidido por Felicidade Tupinambá, e nós

arrendamos o patrimônio para a instituição Fundação Dilson de Quadros Godinho.”

- Em seguida, frisou que: “(...) o hospital, a sua direção, o seu conselho e o seu corpo clínico não são coniventes, não somos parceiros e não temos qualquer tipo de benefício direto com relação aos fatos que estão sendo apurados. Nos colocamos e nos colocaremos sempre à disposição das autoridades constituídas, quer federais, estaduais e municipais, para prestarmos qualquer tipo de esclarecimento. Não acreditamos ser a instituição uma culpada. Também não vamos aqui fazer juízo de qualquer que seja, responder pelos atos nossos, enquanto diretor, enquanto membro do corpo clínico da instituição.”

- Relatou: “Às 5h e 30min da manhã do dia, se não me engano, 11 de junho, a data eu não me recordo, eu fui chamado ao hospital, às 5h e 30min da manhã, (...) uma diligência da Polícia Federal que queria ver alguns documentos na hemodinâmica do hospital. Conversei com o delegado pelo telefone e disse a ele que eu estava me dirigindo para a instituição para que eu pudesse prestar qualquer tipo de esclarecimento e acesso, não que eu autorizasse o acesso dele, que não é o caso, ele tem o acesso, mas, se ele fosse quebrar alguma porta, alguma coisa, ele não ia achar aquilo que ele queria e que nós estaríamos disponibilizando. Já cheguei, fomos em todos os lugares, disponibilizamos todos, foram retirados do Hospital Dilson Godinho cinco prontuários do ano de 2012, que nesse ano o médico responsável ainda trabalhava na nossa instituição. Então, foi a partir de 2013, já não trabalhava mais na instituição, era outro profissional.”

- Informou que o hospital é alta complexidade para o Sistema Único de Saúde em cardiologia, em oncologia e nefrologia também.

- Questionado sobre se, em algum momento, a direção técnica, a direção geral teve ou desconfiou de qualquer anormalidade no envolvimento, principalmente a partir da denúncia do Fantástico da instalação da CPI que ganhou conotação pela imprensa nacional, respondeu: “Não. Nós tínhamos consciência e certeza de que poderia haver alguma coisa, sim. Mas

não que existisse qualquer conhecimento da nossa parte que estava sendo lá praticado qualquer ato. Tanto é que os cinco casos que foram lá recolhidos dentro da instituição com a nomeação dos profissionais que os fizeram acredito que num tempo hábil nós poderemos ter informação de que se existe algum fato que a gente tenha que estar. O serviço é do hospital, o controle das próteses é do hospital. Só duas pessoas têm a chave. Então, embora não tínhamos especificamente uma farmácia específica, foi uma das coisas que foi discutido com o Ministério Público *a posteriori*, estão todos os hospitais providenciando, mas o serviço é nosso. Então, quem compra somos nós, quem fatura somos nós, sim. E nós temos contrato com prestadores, de fornecedores de órteses e próteses, esses citados hoje nominalmente e que são contratos abertos e que estão à disposição de que forma é feita a negociação: negociação clara, transparente e escrita, nada que possa do nosso conhecimento que foi recebido ou por qualquer funcionário ou diretor da nossa instituição por fora.”

- Ao ser indagado se o hospital tem algum tipo de contratualização para essa alta complexidade com o Município ou com o Estado ou é tudo tabela SUS, só o que está escrito na tabela do SUS, respondeu: “Todo o paciente que é internado no Hospital Dilson Godinho, quem me conhece, eu nasci lá dentro, então, eu estou lá há 57 anos, então, eu vou dizer que nós não temos nenhum tipo de contrato que não seja com o SUS. A remuneração é do SUS não recebemos nada, incentivo por fora, nada disso. Então, nesse ponto nós estamos extremamente tranquilos com relação a isso. Enfrentamos todas as dificuldades que é a tabela SUS, mas, nem por isso, estamos buscando subterfúgio.”

- Foi perguntado se, como determina a lei, é fornecido aos pacientes que são atendidos via SUS o comunicado de que os mesmos têm todos os direitos de ser atendidos sem ter qualquer tipo de prejuízo financeiro garantidos pelo SUS. O depoente respondeu que “tem um placa na entrada e tem um formulário de que ele está sendo internado pelo Sistema Único de Saúde”.

- Ao ser questionado se, no momento dessas investigações em que a Polícia Federal foi até o hospital, retirou dali documentação para que pudesse ser avaliada, o hospital que não tinha percebido isso, se a partir daí foi feito um processo administrativo e se esse processo administrativo está sendo realizado para apurar essas irregularidades, respondeu: “Não, porque esses fatos ocorreram e esses profissionais já não são membros do nosso corpo clínico há 3 anos ou 4 anos. Então, sabedores disso agora, não nos cabe fazer qualquer tipo de ação com relação aos profissionais. Apenas os casos foram revistos na questão da... Porque os prontuários estão em poder da Polícia Federal, acredito que quando do retorno dele ou mesmo durante a análise pela Polícia Federal pode surgir algum fato que a gente tenha que dar algum esclarecimento. Mas nós não o fizemos por isso. É praxe, porque todo o paciente ele é auditado pelo hospital e é auditado pelos gestores.”

4) Eliana Alves Ferreira Veloso, testemunha na Operação Desiderato

- Fez um breve relato do seu caso: “Em 2011, eu descobri que eu tinha um mioma uterino, depois de passar por vários médicos aqui de Montes Claros em 2013 eu descobri a embolização de artéria uterina. Foi-me indicado por um dos ginecologistas — e vou estar resumindo porque a história é muito longa —, foi indicado por um dos ginecologistas que eu fazia o tratamento para fazer essa embolização de artéria uterina porque como eu ainda não tenho filhos, e tenho o sonho de ser mãe, e a cirurgia é uma cirurgia é menos invasiva. Foi quando um dos ginecologistas falou comigo que, na Santa Casa, na Hemodinâmica, realizava esse tipo de cirurgia. Eu ia para fora para estar realizando essa cirurgia, para Belo Horizonte, São Paulo, mas quando me falaram que realizava esta cirurgia aqui em Montes Claros eu até então procurei para saber mais informações. Foi quando a secretária dos médicos me recebeu, muito atenciosa me explicou todo o processo da cirurgia, e foi quando eu interessei. A minha cirurgia foi feita pelo Plano de Saúde. Até

então como eu tinha feito o Plano de Saúde eu tinha colocado que eu tinha esse problema, que eu tinha esse mioma, aí o Plano tinha um tempo de carência, aí Eleusa marcou uma consulta comigo com o Dr. Zandonai Miranda. Ele explicou para mim todo o processo da cirurgia e falou comigo que a mais indicada para mim era a embolização de artéria uterina. É uma cirurgia simples que fazia um furo acima da virilha, passava um cateter na veia femoral, para chegar até o útero, para entupir as veias que irrigavam o mioma uterino. Com isso, o mioma ia morrer, e o meu problema ia ser sanado. Eu perguntei — como tinha o processo de tempo, que o plano estava demorando a aprovar — para ele qual era o valor particular. Eles demoraram mais ou menos 1 semana para poder passar o valor. Foi quando a Eleusa me ligou e falou comigo que a cirurgia ficava em torno de 15 mil reais. Eu não tinha condições de fazer, mas, se o plano não aprovasse, a gente ia vender até a própria casa para poder realizar essa cirurgia, porque o problema estava me atrapalhando. Eu estava começando a minha carreira como professora e estava muito prejudicada, porque sentia muitas cólicas. Aí, então, o plano aprovou, no mês de janeiro, a cirurgia. O médico passou o orçamento do material. Somente o material da cirurgia ficou em torno de 30.400 reais. Aí, então, o plano me ligou pedindo para conversar com o médico para ver se não tinha como ele fazer com outro material. Aí o médico foi muito irredutível, assim, falou que não, que só realizaria a cirurgia com o material indicado, que foi o material que ele indicou. Só fazia se fosse com aquele material. Aí, então, graças a Deus o plano aprovou. No mês de março, no dia 18 de março, então, eu fui realizar a cirurgia, 18 de março de 2014. Realizei a cirurgia, só que não foi o Sr. Zandonai que realizou essa cirurgia. Ele falou que estava em Belo Horizonte, que estava num congresso, num estudo, e que não podia realizar a minha cirurgia. Só que, em fevereiro de 2014, quando eu fui lá, ele estava lá. Aí ele falou comigo: “Olha, eu vou pedir a outro médico para realizar a sua cirurgia, mas ele é tão bom quanto eu.” Aí, na semana em que ficou tudo certo para eu realizar a cirurgia, o Gerson me ligou. A Eleusa ligou para mim falando que o Gerson queria conversar comigo e me explicou o procedimento da cirurgia. Nesse caso aí, marcou para o outro dia. No próximo dia, eu fui realizar a cirurgia. Fiz uma cirurgia sem risco cirúrgico. Pós-cirurgia, eu tive trombose nas

duas pernas; fui para o CTI; fiquei 13 dias no CTI. No CTI, eu peguei uma infecção hospitalar. Da mais forte que tem em todo hospital, eu peguei a multirresistente. Depois, fui para o quarto; fiquei mais 14 dias no quarto; e, depois, tive uma hemorragia; voltei para o CTI já em coma; fiquei 8 dias em coma. Aí, nesses 8 dias, eles chamaram o Dr. Gerson, e todos os outros médicos que acompanharam a minha família. Eles chamaram a minha família e falaram: “Olha, se ela sobreviver, ela vai perder a perna, porque a gente está tentando combater a bactéria. Ela perdeu metade do corpo dela”. Aí, nesse processo, eu fiz angioplastia, embolectomia e fiz várias cirurgias nas pernas, porque, até então, eu corria o risco de perder as duas pernas. Aí, depois desse período, fiquei 117 dias — acordei do coma depois de 8 dias — no Hospital Santa Casa. Com isso, eu fiquei muito prejudicada. Hoje, não tenho a femoral da perna esquerda nem a safena, porque foram tentar fazer um desvio para salvar a minha perna, e não tenho... Fiquei com invalidez; perdi o tendão do pé; e, assim, minha vida toda ficou prejudicada. Fizeram vários exames para descobrir a causa da trombose — não foi descoberta —, e eu pesquisei muito antes de fazer essa cirurgia. Era uma cirurgia muito invasiva e nunca tinha acontecido isso no mundo! Nunca tinha dado trombose numa pessoa que iria realizar embolização de artéria uterina. Então, assim, quando eu fui fazer um atendimento com o Zandonai, o Zandonai falou assim: “Não, essa é a mais bem indicada para você”. E, pouco tempo depois que surgiu a reportagem, a gente foi olhar nos exames e descobriu que eles colocaram um stent na minha perna. Só que, no exame, consta que eles colocaram 3 stents. Eu vou fazer um exame para comprovar, agora, se realmente eu tenho esses três stents, ou se realmente eu tenho um como eles falaram. Então, assim, eles falaram comigo que colocaram um stent na minha perna, mas só depois que eu perguntei. Eu perguntei para eles: “Eu vou ter que tomar remédio para o resto da minha vida?” Aí eles falaram: “Sim, você vai ter que tomar remédio para o resto da sua vida, porque eu coloquei um stent na sua perna”. Então, assim, está sendo investigado ainda, eu vou estar investigando se realmente eu tenho um ou se eu tenho três stents, como eles relataram no exame que..., depois que... depois de todo o procedimento.”

- Em seguida, ao ser questionada se gostaria de acrescentar alguma coisa ao seu depoimento, disse: “Assim, é muito triste, porque a gente procura esses profissionais confiando na capacidade deles. Meu sonho era ser médica para poder estar salvando vidas e não matando vidas como eles estão fazendo, e assim, tendo vantagem em cima do sofrimento dos outros, né? Levando vantagem em cima do sofrimento das pessoas. Então, é muito triste, porque a minha vida toda ficou prejudicada. Hoje eu tinha um sonho de lecionar, de ser professora infantil, educação infantil, e não posso mais, porque não consigo mais ficar em pé.”

5) Dr. Marcelo Eduardo Freitas, Delegado da Polícia Federal

- A respeito da operação Desiderato, o Dr. Marcelo esclareceu: “A operação Desiderato teve por propósito desarticular a organização criminosa responsável pela realização de procedimentos, especificamente neste momento inicial, na fase I da área cardiológica, sem a imprescindível necessidade clínica. Obviamente as investigações estão sendo direcionadas para outros ramos da Medicina, porque essa parte de órteses e próteses não ficou adstrita simplesmente à área cardiológica. Mas esse foi o foco inicial do nosso trabalho. Neste momento, Sr. Presidente, eu trago uma mídia, um CD, com a operação policial totalmente digitalizada e passo às mãos da Comissão para poder fazer uso. O sigilo dos autos foi levantado, com a exceção do sigilo fiscal, e essa mídia pode ser encaminhada à Comissão com cópia integral do inquérito policial conduzido pela Polícia Federal. O foco inicial do trabalho ficou adstrito à questão do pacientes atendidos inicialmente para o SUS, mas, seguindo na linha apresentada Dr. André, é possível afirmar com clareza que as fraudes aqui investigadas se estendem também para os planos de saúde e para os pacientes atendidos de maneira particular. Já que nós conseguimos constatar que, por exemplo, naquilo que se refere à implantação de stents, havia uma maximização da necessidade do stent farmacológico, por exemplo, de modo a dar azo que aquele stent farmacológico

fosse desviado e implantado em um outro paciente que se dignava a pagar por fora o grupo médico investigado. Havia o desvio do plano de saúde ou do cliente particular, de modo a atender a essa finalidade daquele que se dignava a pagar por fora, não obstante o pagamento já ter sido efetivado pelo próprio plano de saúde. E o que se apurou? Se apurou que... Se diz que o SUS paga pouco naquilo que se refere à órteses e próteses. Se apurou que, por cada stent convencional implantado, na fase inicial, o núcleo empresarial pagava para o grupo médico o valor aproximado de 500 reais. No caso de stent farmacológico, esse valor já subia para mil reais.”

- Prosseguiu: “De modo a dissimular essa prática, o que as empresas fizeram? Elas criaram um contrato fictício de prestação de serviços, e esse contrato fictício de prestação de serviço previa a prestação de serviços médicos e administrativos, na modalidade de consultoria técnica, treinamento de médicos e vendedores, pesquisa de mercado, apoio técnico em congressos nacionais e internacionais, palestras, prospecção de novos produtos em eventos médicos, enfim, uma situação que, de fato, não acontecia. E buscou-se dar esses contornos de legalidade simplesmente para poder justificar a propina paga pelo médico. O valor pago pelo SUS pelo procedimento pode até ser barato, mas todos sabemos que o valor pago pelo Sistema Único de Saúde, naquilo que se refere a órtese e prótese, é absolutamente satisfatório, a ponto de dar azo que propinas sejam pagas de maneira efetiva, não só em nossa região, mas em todo o território nacional. O valor pago, só para que se tenha uma dimensão, a título de propina, em menos de três anos, para apenas o grupo médico investigado, ou seja, uma pessoa jurídica, chegou a um milhão e meio de reais, de apenas uma das empresas. E da outra, que a outra empresa tinha o hábito de pagar em espécie, as investigações demonstraram isso, 450 mil reais. Então, as fraudes geram consequências desastrosas, especialmente à população carente de nosso País. O que nós constatamos nessa investigação? A reunião de pessoas, médicos, servidores públicos, como disse o nobre Deputado Odelmo Leão, é imprescindível a participação de servidores públicos de apoio àquela carreira de apoio para que a fraude também aconteça, especialmente no faturamento e

consequente pagamento pelo Sistema Único de Saúde. Então, nós constatamos a união dessas pessoas para a reiterada prática de desvios, em detrimento do tão sofrido Sistema Único de Saúde em nosso País. Nós constatamos, ainda, a realização de procedimentos médicos absolutamente desnecessários em pacientes, simplesmente para simular a implantação, no caso específico de stents, particularmente angioplastias, gerando um trauma eterno ao ser humano. Na parte da tarde, os senhores terão a oportunidade de ouvir pessoas que acreditam que realmente foram submetidas ao procedimento, mas, de fato, a insegurança gerada por essa prática gerou um fato constrangedor, complicado e ofensivo à dignidade do ser humano, porque não podemos saber se realmente os stents foram efetivamente implantados naqueles pacientes. E mais ainda: para aqueles que se dignaram a pagar por fora, nós não sabemos se foram implantados os stents farmacológicos ou o stent convencional.”

- Esclareceu, outrossim: “Os médicos elaboravam, em regra, naquilo que se referia à fraude ao Sistema Único de Saúde, dois laudos diversos. Um laudo, por vezes, era entregue ao paciente, apresentada a situação regular dele. O outro laudo era encaminhado ao Sistema Único de Saúde, ao SUS, maximizando a lesão do paciente. As investigações demonstram cada um desses pacientes, e a maneira como os médicos inicialmente faziam isso. No cateterismo encaminhado ao paciente, a lesão estava regular. No cateterismo encaminhado ao Sistema Único de Saúde, a lesão era maximizada, de modo a dar azo à simulação de procedimentos com a implantação de stents. Nós apuramos também que, em virtude dessa situação de simulação de procedimentos, houve a criação de um estoque paralelo de stents. Eles geraram um estoque em paralelo. Esse estoque em paralelo, como bem falou o Dr. João, era encaminhado às clínicas particulares para ser usados em pacientes que se dignavam pagar por fora. Então, o núcleo de apoio realmente já confirmou isso, e o próprio médico ouvido confirmou. Já de antemão eu tenho a absoluta convicção de que eles vão se furtar à apresentação nesta CPI. Estão buscando se furtar, obviamente iriam fazer isso. Nós tentamos intimá-los, mas estão buscando se

furtar. Mas utilizavam em clínicas particulares, sem dúvida alguma, nesse sentido. E o paciente entra numa situação tão complexa e tão constrangedora que ele não tem condição de dizer se realmente foi ou não colocado aquele stent em seu peito. Um caso inicial que me chamou a atenção foi da paciente Marli Ângela. Ela não vai ser intimada, mas, no caso dessa paciente específica, e os autos, houve levantamento de sigilo. Essa paciente específica, os médicos realmente simularam o procedimento nela, e outro grupo médico foi fazer os exames e constatou: “Não há stent nenhum, embora o SUS tenha pago dois stents nessa paciente.” Isso tem acontecido de maneira reiterada, e vários foram os casos na investigação policial demonstrada nos autos.”

- Questionado sobre o nome da paciente, respondeu que era Marli Ângela.

- Informou, além disso: “Ocorreram óbitos de pacientes que simplesmente acreditavam ter feito procedimentos, mas a realidade é que não tiveram a oportunidade de saber se o procedimento fora, de fato, realizado, tá? Então, isso aconteceu. Cito o caso do paciente Vadiolano, em que a família pagou 40 mil reais por fora. O paciente veio a óbito posteriormente — entendeu? —, veio a óbito posteriormente, e não teve a oportunidade de saber se o procedimento fora, de fato, realizado. Essas fraudes aqui apresentadas — e com a participação da CPI, certamente nós vamos fazer com que essa situação se propague para todo o País —, elas fendem, elas violam absolutamente a dignidade do ser humano. Não é aceitável, nós não podemos permitir que profissionais da área médica mercantilizem a profissão, de modo a gerar sem dúvida nenhuma o simples interesse capitalista, gerando um trauma eterno ao ser humano, gerando óbito, gerando sofrimento a milhares de famílias em nosso País, já que a fraude se estende por todo o território nacional.

Em virtude do controle de stents em paralelo — é um ponto interessante —, diversos materiais, diversos stents e materiais que seriam utilizados em procedimentos cardiológicos simplesmente perderam a validade, não foram utilizados em pacientes que estão aí agonizando, à

espera de um procedimento. Foram arrecadados, apenas a guisa de exemplo, mais de 300 mil reais em materiais, objetos de um controle em paralelo, gerado por essa situação capitaneada pelos médicos investigados.”

- Aduziu: “Nós constatamos também a questão da dupla cobrança, muito comum em pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde. O paciente era atendido, e o procedimento era todo custeado pelo SUS, mas os médicos ainda se dignavam a cobrar por fora. É uma questão extremamente complicada e está acontecendo de maneira muito recorrente. Foram firmados dois acordos de cooperação processual premiada que, posteriormente, certamente serão estendidos à CPI. Nesses acordos, parte do grupo médico, realmente, confirma toda essa situação aqui apresentada, confirma o recebimento de valores e confirma a simulação de procedimentos simplesmente para gerar a questão capitalista, o recebimento de valores por parte das empresas. Um ponto interessante foi aqui perguntado e eu já apresento de antemão qual é a proposta de intervenção. Sempre tenho o hábito de dizer o seguinte: uma operação policial tem inicialmente uma atuação reduzida, mas nós podemos fazer uma proposta de intervenção, e agora de público apresento a essa egrégia Comissão: a venda especialmente de produtos próprios à área cardiológica e stents é feita levando-se em consideração o lote do produto. E um lote de produto pode conter vários produtos diversos. A consequência, e nós temos concretamente demonstrado nos autos, é que se o controle desse produto fosse efetivado pelo número de série, sem dúvida alguma, a fraude poderia ser minimizada. A proposta de intervenção é que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária seja instada a efetivar o controle de órtese e prótese pelo número de série de produtos e não somente pelo lote do produto, permitindo-se assim que os órgãos de controle possam efetivamente rastrear cada prótese implantada em nosso País. Nós temos concretamente um caso que demonstra bem essa situação que é o do paciente Joaquim Ramos. O paciente foi submetido a uma angioplastia. No momento em que ia colocar um filtro de proteção cerebral, “Onde está o filtro?” A farmácia informou que não o teria. O médico falou: “Eu vi o filtro lá. Eu vi o filtro” Não tem... O filtro apareceu. O médico tirou foto,

mostrou para a gente o filtro que foi utilizado no paciente. Quando nós fomos rastrear o filtro, nós conseguimos constatar que esse filtro teria sido utilizado em duas outras pacientes no ano de 2013. E o filtro que havia sido faturado e pago para esse paciente e que o médico tirou fotografia e mostrou para a gente já era outro objeto de outro lote diferente. Uma dupla fraude para o mesmo filtro de proteção cerebral. As fraudes têm sido feitas de maneira recorrente, as investigações demonstram isso.”

- Continuou explicando: “(...) os crimes investigados são gravíssimos e a nossa (...) se estendem, sem dúvida alguma, para todo o território nacional. Daí a importância desta Comissão aqui. E desde o primeiro momento nós focamos essa relevância da presença da Comissão aqui em Montes Claros para tentar fazer com que essa discussão não fique adstrita simplesmente em âmbito local e possa se estender, sem dúvida alguma, para todo o território nacional e para outros ramos da área médica”.

- Os médicos foram incursores nos crimes de estelionato em detrimento do Sistema Único de Saúde, art. 171 § 3º, qualificado. Eles entraram também na questão da falsidade ideológica, especialmente na simulação dos procedimentos. Um procedimento era encaminhado ao paciente e outro encaminhado ao SUS, o uso do documento falso que era utilizado justamente para poder permitir o faturamento indevido e o pagamento pelo Sistema Único de Saúde. Eles também foram indiciados pela questão da corrupção passiva, os médicos; a corrupção ativa, o grupo empresarial, além da participação em organização criminosa. As penas abstratamente são muito elevadas.

- As investigações focaram do ano de 2011 até o ano de 2015, mas elas aconteciam certamente antes do ano de 2011.

- Uma das empresas investigadas efetivava dessa maneira o pagamento em espécie até para dificultar o rastreamento dos órgãos de controle.

- Há indícios ou suposições de que nas filas de transplante também haja essa prática do pagamento por fora no que diz respeito a se furar fila para se fazer a cirurgia, como também acontecia no caso das próteses. A mercantilização da prática médica tem permitido que aqueles que se dignam a pagar por fora e a pagar mais tenham um melhor atendimento, sem qualquer critério naquilo que se refira aos direitos da pessoa humana. A mercantilização certamente tem permitido que as situações aconteçam.

- O problema do pagamento por fora, do uso desnecessário de stents, da colocação de stents de forma desnecessária, no Estado de Minas Gerais e no País, é uma questão generalizada, especialmente porque quando das buscas e apreensões efetivadas no grupo empresarial, e esse material está sendo analisado pela Polícia Federal, foi possível observar que as práticas se estendem por todo o território nacional, inclusive muito bem focada a questão do Rio Grande do Sul e do Rio de Janeiro. Então os grupos empresariais têm permitido que essa prática aconteça de maneira disseminada em todo o território nacional.

- O grupo empresarial é o centro das fraudes em todo o território nacional. Nós temos que criar um mecanismo de impedir que essas empresas paguem para os médicos essas supostas bonificações, que na verdade são propinas. Especialmente para aqueles médicos que atuam atendendo pelo Sistema Único de Saúde, que é o foco inicial das investigações. Nós não podemos permitir que essas bonificações venham a acontecer de maneira tão natural como tem acontecido.

- Discorreu: "(...) o Hospital Santa Casa de Montes Claros, o Hospital Dilson Godinho de Montes Claros ou os demais hospitais não têm qualquer participação na fraude e são, evidentemente, vítimas de toda a prática criminosa. É a ideia do mais absoluto respeito às instituições. Essa afirmação não pressupõe uma exclusão da responsabilidade de diretores atuais ou de ex-diretores. Nessas investigações, todas as informações solicitadas pelos provedores, pelos superintendentes, todas, sem exceção, foram prontamente

atendidas. A Polícia Federal e, tenho certeza, o Ministério Público se colocam à disposição do Poder Público — reitero as falas do Dr. André — ou de qualquer particular que, eventualmente, apresente qualquer desvio de conduta, para qualquer um dos administradores ou superintendentes que tiverem em qualquer situação, e nós, sem dúvida alguma, vamos aprofundar as investigações. O que eu posso asseverar — e devo registrar, de público — é que, em nenhum momento, nessas investigações, houve qualquer oposição da diretoria de qualquer dos hospitais investigados. Nós tivemos amplo e irrestrito acesso, seja aos prontuários, seja à situação de cada um dos pacientes, vítimas do grupo médico investigado. E, de maneira bastante responsável, tenho que transmitir isso aqui para os senhores. Com relação à questão da pergunta do Deputado Adelmo Carneiro Leão, sempre pertinente, a respeito do pagamento por fora, sem dúvida alguma, é uma situação complicada, em que os médicos — é o crime de concussão — exigem do particular o pagamento por fora para se fazer um atendimento, muitas vezes, custeado pelo plano de saúde ou pelo seguro de saúde. Não tenho dúvida alguma que, se fosse exigido de mim, para atender o interesse de um familiar meu, eu pagaria, já que se cuida de saúde. Aqui a situação é muito mais complicada ainda do que utilizar uma arma branca, como a faca, como está acontecendo com muita incidência no Rio de Janeiro, ou uma arma de fogo. Aqui é muito mais complicado. Eu botei isso expressamente na minha representação: é o peso do jaleco branco. É peso que, sem dúvida alguma, um particular ou um pobre coitado, que depende da saúde, não vai deixar de pagar, em hipótese alguma. O segundo ponto é com relação à questão — novamente muito pertinente — do furto ou do roubo praticado por qualquer um aí. Nobre Deputado, nós não temos a menor dúvida de que o sistema de justiça criminal é absolutamente seletivo. Encaminhando ao cárcere, encaminhando para trás das grades, há apenas alguns selecionados. E, para se ter uma dimensão, o Departamento Penitenciário Nacional criou o Top 9, que são os 9 tipos que mais encaminham ao crime: é o furto, o roubo, o latrocínio, o estupro, o tráfico de entorpecente, homicídio, porte ilegal de arma de fogo, formação de quadrilha. Nem de longe se inclui, nesse Top 9, o gênero corrupção, o que é extremamente lamentável. E, como o Dr. André bem colocou, nós colocamos sempre a corrupção na

seara política, o que é um equívoco terrível. Aqui nós estamos discutindo a corrupção na área médica. Então, nós temos que cuidar, para evitar que essas práticas realmente persistam e realmente aplicar punições mais rígidas, mais severas, em situações tão nocivas ao povo, como essas aqui apresentadas. Quanto ao questionamento do Deputado Pastor Franklin a respeito do benefício médico, isto é, quais são os benefícios que os médicos teriam, é simples: ao simular esses laudos que eram encaminhados ao Sistema Único de Saúde, os médicos geravam a possibilidade de um faturamento e consequente pagamento, pelo Sistema Único de Saúde, por stents não efetivamente utilizados nos pacientes. Aqueles stents eram objeto de um controle em paralelo e, posteriormente, eram utilizados em clínicas particulares para pacientes que se dignavam a pagar por fora. É o primeiro mecanismo de roubo do dinheiro do povo. E o segundo, simples: para cada stent que, efetivamente, disse que implantei, eu recebo, por fora, das empresas. As empresas pagavam bonificação aos médicos por número de stent implantado. Variava de 500 reais, no caso de stent convencional, e mil reais, no caso de stent farmacológico. Então, um duplo roubo do dinheiro do povo, perfeito? Com relação à questão da capitulação para o homicídio qualificado, a investigação criminal procura estabelecer uma técnica. Sem dúvida alguma, é possível que mais adiante se consiga capitular com relação à questão do homicídio qualificado, mas, nesse momento das investigações, não nos transpareceu o nexos causal, o que vai permitir demonstrar o liame entre a conduta médica e o óbito do paciente. Obviamente, nós estamos tratando de uma situação onde há um corporativismo muito grande e até as provas para poder se conseguir demonstrar esse nexos causal é difícil. Nós temos que contar, via de regra, com profissionais que atuam em atendimento da área pública. É uma prova muito difícil, não é simples de se fazer, é complicado. Deputado Dr. João, a respeito da questão do Rio de Janeiro, das dificuldades que se tem e que foram colocadas, o que tenho para dizer é o seguinte: no Rio de Janeiro pode acontecer e alguém pode se omitir. Aqui, na nossa região, a Polícia Federal e o Ministério Público não se omitem em hipótese alguma, doa onde doer e doa a quem doer”.

- Ademais, afirmou: “Com relação à postura do CRM, o CRM adotou, nesse caso, e tem adotado uma postura absolutamente complacente. O nosso desiderato, o nosso propósito, é que, ao final, o Conselho Regional de Medicina venha efetivamente cassar o registro dos profissionais dessas pessoas que se veem envolvidas nessas práticas criminosas. Obviamente, tivemos o cuidado de não mencionar nomes de quem quer que seja. Nós temos absoluta convicção de que a lei processual garantiu o direito da presunção de inocência a todo aquele a quem não paira o trânsito em julgado de uma sentença condenatória. Nós estamos tratando todos dessa maneira, com o respeito a cada um dos investigados, tanto que não falamos nomes, mas nós esperamos uma postura mais firme do Conselho Regional de Medicina, no sentido de se impedir que esses profissionais continuem atuando. A parte da Polícia Federal e do Ministério Público, nós solicitamos, como cautelar alternativa à prisão, o impedimento de que esses médicos atuem atendendo pacientes do Sistema Único de Saúde e, como medida cautelar alternativa á prisão, isso já foi deferido pelo Poder Judiciário, eles estão estancados, estão apartados desse atendimento ao Sistema Único de Saúde. Deputado Paulo Foletto, a respeito da participação da ANS, do Ministério da Saúde e da ANVISA, não temos dúvida alguma de que a participação é essencial, especialmente para permitir este controle que já está sendo feito, já está se buscando fazer em países do MERCOSUL e é imprescindível que seja feito esse controle pelo número de série em nosso País. A participação é essencial, é necessário que se saia dessa postura um tanto quanto omissa e, efetivamente, se implementem medidas de controle efetivo.”

**6) Ana Paula de Oliveira Nascimento ,
Secretária Municipal de Saúde de Montes Claros-MG**

- É Enfermeira e Secretária Municipal de Saúde.

- Asseverou: “Nós temos um regimento de acompanhamento das Autorizações de Internação Hospitalar, que são as

AIHs, que, neste momento, estão julgadas, sendo julgadas, e que a gente segue os critérios que são estabelecidos pelo nosso Estado, onde nós utilizamos um sistema chamado SUS Fácil. Esse sistema é estabelecido como uma forma de regulação de todos os procedimentos que são realizados intra-hospitalar. E, aí, nessa medida, nós temos um fluxo organizado nesse serviço no sentido que é referenciado, inclusive praticado e orientado pelo plano operacional de auditoria do serviço de regulação de internação hospitalar, onde nós temos um médico que é autorizador do procedimento, onde ele recebe, através da AIH, da documentação onde foi solicitada a prática daquele procedimento, e ele faz uma avaliação técnico-científica em cima daquilo que foi descrito como diagnóstico pelo médico solicitante. Nessa medida é que ele vai aprovar ou não, para que o procedimento ocorra. Então, essa é a primeira fase da realização do procedimento. Na sequência, tem-se o acompanhamento no pós-realização desse procedimento. Que é o quê? É o prontuário que fica inclusive na responsabilidade dos hospitais. Então, os nossos revisores vão até o hospital e fazem a revisão desse prontuário, à medida que eles fazem a avaliação de que tenha que existir a folha de sala, a foto da imagem desse procedimento e também o lote da OPME utilizada. Daí, foi feita primeiro a autorização e, na sequência, a revisão desse procedimento, e, é a partir daí que acontece, então, a emissão da nota de ordem de pagamento para esse procedimento”.

- Em seguida, esclareceu: “Então, o nosso serviço presta, sim, esse acompanhamento, inclusive o médico que autoriza é diferente do médico revisor, justamente para a gente ter esse critério de acompanhamento na avaliação. Esse é um item que eu gostaria de esclarecer que foi questionado aqui mais cedo. E a outra situação é que nós também, enquanto gestão, montamos aqui uma comissão de acompanhamento das ordens judiciais, com portaria e regulamentação, aqui no nosso Município, onde nós temos uma equipe multidisciplinar da nossa gestão em saúde, com a participação, inclusive, da nossa promotoria de saúde e da defensoria pública também. Nós acreditamos que foi um avanço muito grande, porque, assim, à medida que nós íamos recebendo as ordens judiciais, e a gente aproximando

com o Judiciário para explicar cientificamente todas as situações, as solicitações que a gente recebia, e mostrar para eles que muitas das vezes a gente conseguiria compensar com procedimentos que eram praticados no SUS, nós conseguimos assim, então, diminuir a nossa taxa de ordem judicial praticada em nosso Município”.

- Esse serviço de supervisão médica da Secretaria de Saúde foi instituído há muitos anos. A gestão plena em Montes Claros já tem em média 16 anos que acontece aqui e, tradicionalmente, esse serviço foi organizado em outras gestões. Há médicos revisores e autorizadores inclusive nas especialidades, médicos que têm o conhecimento profundo das áreas.

- Questionada se, como Secretária, confirmava tudo aquilo que Dilson, Diretor do hospital, falou, que não existe corrupção, que não existe nada dentro do hospital dele, respondeu: “Eu não posso de forma alguma confirmar ou desafirmar a fala dele. Eu posso é falar para vocês que o acompanhamento entre autorização de GRH (?) e revisão acontece, que os hospitais emitem para a gente a nota para que a gente faça o pagamento. Nós temos como contrato a instituição, não com o médico. Nós fazemos o contrato é com o CNPJ, é com a pessoa jurídica, e, nessa medida, nós fazemos, então, a execução do pagamento desses procedimentos. Essa avaliação interna é uma avaliação que ele pode ter feito através de uma medida de uma auditoria interna, mas nossa relação, enquanto gestor e prestador, é acompanhada através de uma regulação médica, jurídica e administrativa.”

- Aduziu: “(...) uma das propostas que nós temos aqui é que a gente possa fazer essa compra dessas órteses e próteses mais caras para que nós Municípios possamos fornecer. É um avanço que a gente pretende com os nossos prestadores, para que a gestão pública comece a fazer esse fornecimento. Então, assim, nós vamos poder comprar através de processos licitatórios, onde nós teremos que fazer os orçamentos e comprar com preços mais justos por conta também do volume que a gente terá que comprar. Isso nós vamos fazer na média de uma série histórica que a gente

terá que trabalhar de anos anteriores em que foram realizados os procedimentos a fim de avançar um pouco mais no controle sobre a OPM que, no caso, realmente, está suscitando tantos problemas. (...) nós estamos trabalhando justamente para poder vencer as falhas. Quando eu falo com vocês, por exemplo, que nós nomeamos uma comissão permanente que hoje tem fala direta com o Judiciário é, por exemplo, para fomentar um Juiz na hora em que ele tem apenas um documento com uma decisão de um médico, esse médico, inclusive, movimenta esse paciente em situações de pânico, e o Juiz mediante aquele documento fala assim: “se você não fizer esse procedimento em 48 horas, por exemplo, você pode ser preso”. Nessa medida, a gente entendeu que o Judiciário não tinha conhecimento assistencial suficiente. Nós criamos comissões importantes para a gente avançar nesse diálogo. Essa era uma falha que a gente percebeu e que a gente tem tido resultados positivos, inclusive, na queda da quantidade de ordem judicial que nós recebíamos aqui em nosso Município. Eu acho que isso foi muito importante.”

- A supervisão feita pela Prefeitura na cidade é a AIH, que é quando solicita o laudo e uma revisão do prontuário. É pós-cirúrgico. Inclusive, um dos critérios é ter a folha de sala nesse prontuário. Questionada pelo Relator se não seria mais certo ser pré-cirúrgico, esclareceu: “Nos casos dos pacientes de Montes Claros, eles vão até a Secretaria e levam todos os documentos e exames que foram solicitados pelo médico que diagnosticou. Nos casos dos Municípios que utilizam do nosso serviço, isso é feito através do Sistema do SUS Fácil”.

**7) Maurício Sérgio Sousa e Silva,
Superintendente do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de
Montes Claros – MG**

- É Superintendente da Santa Casa de Montes Claros desde o dia 2 de janeiro de 2014.

- Afirmou: “Quando cheguei à Santa Casa, em janeiro, o nosso provedor, Eli de Oliveira Penido, havia sido comunicado recentemente — não foi formalizado, não foi feita denúncia —, de uma cobrança indevida por parte de um dos médicos investigados, Dr. Zandonai Miranda. De pronto, o provedor chamou a família do paciente — aquela que o procurou — e pediu que formalizasse aquela denúncia. A família não quis formalizar, mas comunicou o fato. Como a Santa Casa apura tudo o que é denunciado e como nós estamos lá para melhorar, para corrigir, para tratar da melhor forma e o mais transparente possível, abrimos, então, um processo de sindicância para poder apurar essa irregularidade, essa cobrança indevida. O processo correu, a sindicância correu. Eu estava entrando no hospital, assumindo o hospital. Conduzi esse processo. O processo de sindicância apurou o ocorrido. O próprio médico assumiu que realmente havia feito essa cobrança, através da sua secretária, a Eleuza”.

- O nome do médico é Zandonai Miranda; o nome do paciente é Vadiolano Moreira.

- Informou, ainda: “Na sindicância, foi apurado que havia sido cobrada dos familiares desse paciente a importância de 40 mil reais, em quatro parcelas de 10 mil reais. Isso foi apurado. Nós imediatamente montamos uma comissão de investigação e abrimos um processo de sindicância. Esse médico foi suspenso logo que se concluiu a sindicância. Ainda assim, demos sequência à apuração. Afastamos também imediatamente a Eleuza, secretária dos médicos, que fez a cobrança desses familiares. Fizemos a exclusão, a proibição da entrada dela no hospital. Suspendemos o médico por 180 dias e exigimos imediatamente a devolução do valor cobrado dos familiares e a regularização dessa situação até o fim da suspensão. Assim foi feito. O médico foi suspenso por 180 dias. Afirmou ter resolvido com a família. Inclusive, restava a entrada de dois cheques de 10 mil reais, porque o valor havia sido parcelado em quatro de 10 mil. Quando estavam por vencer os 90 dias da suspensão do médico, foi feito um pedido à Provedoria do hospital que se fizesse uma concessão para ele retornar, porque já tinha resolvido com a família e que tivessem já ensinado que a gente já tinha tomado as

providências. O médico, quando retornou, afirmou para a Provedoria que já tinha resolvido também com a família. Nós demos sequência. Então, esse médico voltou a atender no hospital”.

- Prosseguiu com os seguintes esclarecimentos: “Recentemente, eu tive a informação de que ele acertou com a família os últimos dois cheques, que não tinham sido compensados, e de que ele, até então, não tinha feito a devolução desses primeiros 20 mil reais. Eu tomei conhecimento desse fato agora, com a ação da Polícia Federal. Isso ocorreu entre janeiro e fevereiro. Aí, já respondendo, inclusive, algumas perguntas: mas o que o hospital fez? O hospital fez e está fazendo muito. Eu procurei visitar outros hospitais, para entender como é que era o processo. Por quê? Porque esses stents, esses materiais ficavam na mão desses 3 profissionais, sob a alegação de que eles precisariam usar aquilo de forma urgente, de que não dava tempo de ir até a farmácia para poder pegar o material. Mesmo assim, a administração do hospital não concordou. Imediatamente, dentro do mês de fevereiro, solicitei que fizessem um inventário de tudo que estava na sala de hemodinâmica. Pegamos a nossa farmácia, com funcionários próprios, ao lado da sala de hemodinâmica. Colocamos funcionários próprios, para acompanhar todo o processo, desde o mês de fevereiro de 2014, e assim foi feito. Então, todo esse material, quando recolhido, o médico já tinha sido suspenso e a funcionária já tinha sido dispensada. Os materiais todos foram recolhidos, foram inventariados, esses fabricantes foram notificados, porque nós encontramos divergências no estoque, e, aí, eu peguei uma orientação, já passados, ali, 2, 3 meses, com a própria Polícia Federal, a respeito do que faria com esses materiais. A orientação que recebi foi: “Guarde esse material, lacre-o, porque nós vamos te solicitar isso”, e assim foi feito. Pois, bem, além disso, nós fizemos, ainda, a inserção de outros 2 médicos hemodinamicistas, no setor de hemodinâmica, pra não se ficar apenas com esses 3 profissionais lá. Depois desse período, um desses médicos, em desavença com o outro, com o Dr. Flávio Donizete... Foi então que foi feita a denúncia da Marli, já nesse meio tempo, da paciente que foi citada, mais cedo, pelo Flávio Donizete. Quando foi feita a denúncia, nós fizemos da mesma forma:

fizemos a apuração, fizemos todo o processo de sindicância. Nesse meio tempo, a Polícia Federal me chamou, informou-me que precisaria de algumas informações do hospital, porque estava trabalhando numa investigação, e, assim, nós começamos a fornecer todos os documentos, todas as informações, colaborando com todos os processos, porque é do interesse da Santa Casa de Montes Claros que se apure, de fato, e que realmente se tomem todas as providências, assim como a administração vem fazendo nos casos em questão. Lamentavelmente, isso ocorreu dentro do seu setor de hemodinâmica. Os profissionais médicos, são eles que definem — aqui tem alguns médicos — qual material vai ser utilizado. A Santa Casa de Montes Claros não tem exclusividade com nenhum fornecedor. A Santa Casa de Montes Claros não recebe, de nenhum fornecedor, nenhum tipo de bonificação, de dinheiro. Não tem isso lá dentro. Ela é muito transparente, tem uma equipe técnica. Nesse caso específico, hoje, nós colocamos, inclusive, já, desde fevereiro, funcionários que acompanham o processo. Quando o paciente vai para a mesa, o funcionário leva o kit solicitado pelo médico e volta com as embalagens, para comprovar, realmente, a utilização, para dar baixa no sistema, para garantir a segurança do paciente. Então, a Santa Casa de Montes Claros, aqui muito bem citada nesse processo, não é conivente com essa conduta. A Santa Casa de Montes Claros tem 143 anos e preza pela gestão transparente, preza pela gestão eficiente e segura para todos nós.”

- Falou, outrossim: “A acusação do Prefeito de que os hospitais são coniventes com as fraudes, isto é falso. Os hospitais não são coniventes, pelo menos, a Santa Casa de Montes Claros, instituição da qual sou Superintendente, ela não é conivente. Ela atua de forma rápida, de forma justa, e faz toda punição que tiver de ser feita. (...) o hospital não é conivente. Ele agiu, conforme prevê o Estatuto e o Regimento Interno, inclusive nós já pedimos revisões desse Estatuto, desse Regimento Interno, justamente para melhorar a questão das punições, porque é uma instituição que tem 143 anos e tem anos do seu Estatuto e do seu Regimento. Eu me sinto, de fato, na obrigação, tanto que quando tomei conhecimento dos fatos colaborei em todos os momentos para justamente investigar, localizar pacientes, localizando

prontuários, assessorando com informações à Polícia Federal e afastamos definitivamente, imediatamente continuamos com o conhecimento da Operação”.

- Relatou: “(...) em momento nenhum, nem um dos Diretores, nem um dos administradores da Santa Casa vai trabalhar, ou vai ceder a pedidos de amigos. Ela vai trabalhar dentro do que prevê, dentro do que é legal, dentro do que é correto. Dentro do que o senhor está colocando, nós não cedemos. Nós fizemos... As decisões são tomadas no comitê, numa diretoria, que é composta de um jurídico, que tem toda assessoria, que faz todas as alegações. Só para ilustrar outro caso, eu não vou entrar até para não postergar, que recebemos a denúncia de um médico. Esse médico, um outro caso, ele está afastado por 180 dias. Essa licença venceu. O CRM — Conselho Regional de Medicina, não se manifestou acerca de um caso que consultamos. Mesmo assim, esse médico entrou na Justiça, conseguiu uma liminar para retornar da sua suspensão. Nós não acatamos. Entramos com recurso e continua suspenso para afastar o risco para qualquer paciente.”

- Afirmou: “Desde quando iniciamos o trabalho, comissões são feitas, protocolos são reforçados no intuito realmente de inibir. Eu faço um apelo inclusive a toda a população: a Santa Casa está aberta, nós precisamos separar o erro de um profissional médico e o que é a instituição. A instituição está pronta para servir a qualquer momento. Eu estou e trabalho de portas abertas, recebo todos, para que nós possamos melhorar, para que nós posamos estancar e acabar com qualquer irregularidade. Então, eu peço à população que se tiver qualquer outro fato em qualquer uma das áreas, até porque nós já montamos Comissão, está em andamento um trabalho para atuar em todas as especialidades do Hospital Santa Casa de Montes Claros”.

8) Maria Elcy Alves da Silva , testemunha na Operação Desiderato

- Esposa do Sr. Antônio Carlos Teixeira, que tem 75 anos.

- Asseverou: “Em 2010, ele foi submetido a uma cirurgia cardíaca, de peito aberto, onde ele colocou uma safena e uma mamária. Em 2013, ele, fazendo os exames... A médica cardiologista que estava acompanhando o caso dele pediu que ele fizesse um cateterismo, e, no cateterismo, constatou-se que ele precisava colocar stents, que a cirurgia tinha sido toda perdida. Quem fez o cateterismo foi o Dr. Gerson. De imediato, ele me chamaram, e a médica falou comigo que ele precisava colocar 3 stents e que, no caso dele, que ele é diabético, não poderia ser o convencional, teria que ser o farmacológico. E como o SUS não cobria o farmacológico, se fosse direto pela Santa Casa, iria sair bem caro para mim, ela pediu que eu procurasse a secretária do Dr. Gerson, em nome do Dr. Gerson, que com eles eu conseguia esses stents por um valor mais acessível. Eu a procurei e ela me disse que conseguiria os três stents por 30 mil reais. E foi dito para mim que o meu marido poderia morrer a qualquer hora, porque o estado dele era grave. Então, diante disso, eu providenciei o dinheiro e foi feito o procedimento. Só que quando terminou o procedimento, o Dr. Zandonai Miranda me procurou e falou comigo que teve uma emergência e eles tiveram de colocar mais um stent e que eu teria que pagar mais 10 mil e que, mais para o futuro, ele teria que colocar mais dois. Aí eu fiquei desesperada, porque eu não tinha mais nem um centavo. O dinheiro que eu consegui foram os 30 mil e eu já tinha pago. Eu falei: eu não posso pagar agora os 10 mil, porque eu não esperava. Ele falou que “não, tudo bem”, que me dava um prazo para me pagar. Eu pedi um recibo desse três stents que foram colocados e a secretária me falou: “olha, assim que você efetuar o pagamento do quarto stent a gente passa o recibo para você”. O meu marido fez o procedimento e foi para o CTI. Então, no CTI, naquela parte que o médico passa para a gente o prontuário, como ele está, o estado dele, foi passado para mim que ele tinha colocado dois stents. Aí eu fiquei apavorada e procurei a médica, a cardiologista do meu marido. Ela foi e falou comigo que “não”, que eu pudesse ficar tranquila, que o relatório completo do que foi feito com o meu marido ia direto para ela e que ela me garantia que tinha colocado os quatro stents farmacológicos. Daí eu fiquei na dúvida: será que colocou mesmo ou não? Por causa do que estava relatando o prontuário. Mas aí como a gente confia na médica que é a

cardiologista dele, ela me garantiu isso, eu fiquei tranquila. Só que daí, passou uma cobrança. A secretária me ligava todos os dias cobrando esses 10 mil. E eu não tinha realmente de onde tirar os 10 mil. Eu fui e falei com ela: “eu não tenho como arrumar esses 10 mil. Eu vou passar o telefone do meu esposo, porque ele já está melhor e você vai ver com ele, porque eu não tenho jeito”. Aí ela começou a ligar para ele, a ligar para ele. E a médica falando que ele precisava de colocar os outros dois. Ele foi e falou: “olha, eu não tenho mais condições. Eu prefiro morrer do que colocar mais dois stents”. Depois de muito tempo, de muito tempo, eles pararam de me ligar e acho que no final agora de 2014, para cá, não me ligaram mais e nem para o meu marido cobrando.”

- Prosseguiu: “Agora a minha dúvida aumentou se realmente foram colocados os quatro stents farmacológicos, não é, e fiquei, assim, eu acho que como toda a população, revoltada com a situação, porque a gente passa por um stress muito grande. O emocional da gente fica muito abalado. Então, eu quero agradecer a V.Exas. por esse trabalho que está sendo feito e pedir para que realmente essas pessoas em que a gente deposita tanta confiança, seja apurado e sejam realmente punidas para dar exemplo para que não venha acontecer com tanta frequência, porque mexe muito com tudo. Não é a questão do dinheiro, que é muito difícil para a gente que é pobre conseguir, não, é com o emocional, com o amor que a gente tem com o ser humano e que parece que eles não têm”.

9) Walquiria Souza Lima, testemunha na Operação Desiderato

- Manifestou-se nos seguintes termos: “(...) em alguns momentos, durante o procedimento, eu, como controlava os stents, alguns stents que foram pedidos pelos médicos não eram implantados, e isso não foi levado pra eles, e eles respondiam que era pra substituir, quando necessário demais e o SUS não pagava. Isso acontece muito. Por exemplo, só pra eu ser mais clara pra quem não entende: uma angioplastia primária só paga um stent,

às vezes, é necessário até três. O médico não vai colocar um stent, deixando o restante da lesão descoberta por falta do pagamento do SUS, e acaba isso acumulando uma dívida pro hospital. Aí ele dizia: “Nós vamos deixar esse de reserva, para cobrir, quando necessário for, um próximo paciente”. Em algum momento, eu observei que aquilo não tinha maldade, porque estava — eu até brincava com algum colega meu, que seria uma operação Robin Hood — estava tirando de um, mas pra acobertar a ausência do outro paciente. Sim. Aí, foi uma, duas vezes, e aquilo, às vezes, foi acontecendo um pouco mais. Em uma conversa com o meu superintendente, na época o meu gerente, eu esclareci pra ele algumas questões que ele me questionou sobre o setor, como ele confiava a mim toda a responsabilidade do setor, eu disse a ele: “Está acontecendo algo que não vejo como correto”. Aí ele falou comigo que eu não aceitasse, independente do que fosse pra fazer com o destino desses stents, mesmo que fosse pra beneficiar outros casos de outros pacientes, que eu não aceitasse, que não era legal, que a gente estava contribuindo para fraudar documentos, e que isso não era, ele não aceitava isso na instituição, e que eu não fosse conivente. Eu não me lembro, na época, e isso deve ter uns 4 anos, que foi um pouco antes deles saírem, de que maneira isso foi passado pra frente. Eu só disse pra eles: “Eu não me lembro se foi o Dr. Zandonai, o Dr. Vágner, que isso já tinha chegado pra direção, e que a gente não ia praticar isso, eu não, eu não ia... Não ia ser feito mais. E acabou que então, logo após, não sei se foi pela diretoria, eles saíram do hospital, e esses stents, alguns, como eu disse ao Delegado, ficaram. Eu colocava eles separados, toda a equipe sabia disso, não era só eu, todos os técnicos, os enfermeiros que lá trabalhavam sabiam de onde eram e pra que eram esses stents. Eles só ficavam separados do estoque consignado, pra não misturar os mesmos, e a gente identificava eles como nosso. E esses stents ficaram lá, alguns foram usados como terceiros, eu não me lembro de números, como eu disse pro Delegado, eu creio que uns dez, não foi muito mais do que isso, se foi, foi aproximado. O tempo em que isso aconteceu foi pouco, até que parassem, entendeu? E, quanto a esse destino, uns venceram, uns foram colocados em pacientes, como eu disse, e alguns venceram e foram descartados pela própria

enfermeira, para não ocorrer problemas pro hospital com prótese vencida dentro da instituição”.

- Relatou, ainda: “Quando o Sr. Presidente do hospital onde eu trabalho disse não saber disso, eu creio que não sabia mesmo. Eu só deporrei isso ao meu gerente, que é o superintendente atual, o César. Eu fiz o que ele me mandou e, depois, ele me procurou e disse: “Walquíria, está tudo bem lá? Não temos mais problemas”? Eu falei: “Está tudo bem”. Como disse, logo em seguida também, esses médicos saíram do corpo clínico”.

- Questionada a respeito da questão do stent “Robin Hood”, afirmou: “(...) eles justificavam para mim que aquilo... como eu achava até que, se fosse para beneficiá-los, eles iam levar, tentar levar ou então jogar no lixo, no momento, só me passar a embalagem. Mas eu falei: “Mas não implantou e baixou no paciente?” Ele falou que era para a gente acobertar aqueles casos que, quando precisasse e necessário, fossem de três ou mais. E isso aconteceu”. Esclareceu que os médicos eram os Drs. Vagner, Gerson Miranda e Zandonai Miranda. Eram os três médicos que trabalhavam lá, só que eles saíram em seguida.

- Indagada sobre o depoimento que prestou à Polícia Federal e a existência de contradição com aquele que estava realizando perante a presente Comissão Temporária, esclareceu: “Não. É a Walquíria aqui. Eu disse que ele perguntou para mim se foi por esse motivo que a equipe foi dispensada pelo doutor Dilson. Eu disse: eu não sei se o doutor Dilson teve conhecimento desse fato, mas creio que pode ter sido a junção disso que levou ele... (...) Olha, Senhores, eu estou falando a verdade. Eu não sei se foi por esse motivo que eu disse... Foi logo em seguida, eu disse para o meu superintendente César, eu não comuniquei isso ao Presidente. Eu não tenho... Eu passo para o meu gerente. Ele que passa para o... (...) Olha, o delegado me perguntou isso. Eu respondi que eu não tinha... Pode ser por esse motivo que eles tenham saído, eu não tenho certeza. Eu não tenho essas conversas com a direção do hospital. Talvez, pela forma que eu fui coagida, eu não sei de que forma eu falei isso. Eu não tenho certeza, eu creio que pode ter sido por isso.

Eu não tenho esse tipo... A direção do hospital nunca me chamou para perguntar tais fatos”.

- Questionada pelo Presidente sobre quem a teria coagido, explicou: “Não, eu digo assim, talvez no momento, eu fiquei apavorada, eu falei... Na hora, você assina, nem lê direito o que está assinando. Mas eu creio que pode ter sido um dos motivos que levaram à dispensa dos médicos, mas eu não participei de reunião, a diretoria também nunca me perguntou a respeito disso, entendeu?”.

- Acerca do procedimento de implantação do stent, discorreu: “Eles às vezes pediam um código que dá direito ao implante de dois stents e não implantavam o segundo. Aí, esse segundo eles baixavam no laudo e colocavam à disposição da sala. Só que eu identificava — eu, a outra funcionária, quem quer que fosse, estivesse — para não misturar com o estoque consignado, porque aquele stent já teria sido usado e baixado. Como eu falei, ele era usado...”.

- Havia um estoque caixa-dois, paralelo, que ficava dentro da caixa, identificado para não confundir com o material consignado, sendo que a direção do hospital não tinha consciência disso. A respectiva utilização se dava conforme a necessidade, uma dissecação ou ocorria o uso de um terceiro stent.

10) Sr. Moisés Ferreira de Oliva, testemunha

- Relatou: “(...) em 2011 (...) eu tive um problema cardíaco. Em 2002, eu estive com esse Dr. Gerson Miranda. Eu passei mal, eles me internaram. Aí disse que eu tinha que colocar dois stents na época. Mas na cirurgia a Santa Casa só pagava um de cada vez. Eu tinha que fazer um e, depois de 1 semana, fazer outro. Ou então eu pagaria na época mil reais para poder fazer os dois juntos. A minha família não queria que eu fizesse duas cirurgias em 1 semana. Na época, eles reuniram todo mundo e pagaram

esses mil reais à Ordália, que era secretária do Dr. Gerson Miranda. Nós pagamos em espécie, num envelope. O dinheiro foi colocado num envelope e foi pago lá na Santa Casa”.

- Conversou com a Secretária chamada Ordália e explicou: “Conhecia de nome, inclusive ela foi minha vizinha muito tempo onde eu morava aqui em Montes Claros. Tinha certa intimidade com ela na época. Nós pagamos para ela em espécie. Foi feito. Aí depois passou isso, deu (ininteligível), fui encaminhando para Belo Horizonte, fiz quatro pontes de safena. Passou agora, quando foi no ano passado, eu estava trabalhando, passei mal no trabalho, aí cheguei com quadro de pressão alta, o SAMU me pegou, me levou para o hospital aqui em Montes Claros, na Santa Casa, aí eles pegaram, me examinaram e disse: “Ó, você vai ficar internado aí hoje, nós vamos precisar fazer um cateterismo com você”. Fez o cateterismo, Dr. Wagner fez o cateterismo — isso, em fevereiro do ano passado. Aí, ele fez o cateterismo e, aí, depois, o médico falou comigo: “Olha, você vai ter que colocar dois stents, tem duas artérias entupidas, com 90 e 70% cada uma, e esse (Ininteligível.) o SUS não fornece, e você tem que ir lá na (Ininteligível.) para saber quanto que p esse procedimento”. Eu nem sabia que isso existia: esse farmacológico. Aí, fui com a minha esposa lá na, na, na (Ininteligível.), eles falou: “Olha, fica na faixa de 29 mil reais esses stents pra colocar”. Como eu não tinha condições de pagar, aí, eu já estava internado, aí minha esposa foi na Defensoria Pública, e a Defensora Pública, Dra. — me esqueci do nome dela agora — ela, Dra. Maurina, ela entrou com um processo na Santa Casa na Justiça, para que fosse feita a cirurgia com stent farmacológico. Nesse espaço de tempo, eu fiquei 31 dias na Santa Casa internado, esperando que o juiz liberasse, a Justiça liberasse para colocar esse stent em mim. Bom, nesses 31 dias que eu fiquei, lógico, impaciente, porque diabético, paciente que é hipertenso, safenado, angioplastado, com passagem de (Ininteligível.) já bastante, né, severa, eu fiquei esse tempo todo esperando. Aí, quando saiu (Ininteligível.) quando teve a determinação, a Santa Casa, no outro dia mesmo, me operou. Eles me operaram num dia, no outro dia, eu fui liberado do hospital. Agora, vejam vocês aqui da Comissão, a minha situação, eu pedi até

ao Relator que eu pudesse falar, porque, por ser em nossa cidade, aconteceu... Vários amigos meus que estavam lá no meu bloco, lá na Casa (Ininteligível.), com a mesma situação minha aguardando, uns pagaram, porque tinham condições de pagar, né. Era uma época de carnaval, um pagou pra sair logo, pra pegar o feriado e tudo, eu não tinha condições de arrumar essa quantia e fiquei lá”.

- Asseverou: “Aí, o que aconteceu? E ele falou comigo: “Ó, nós não podemos te dar alta devido ao seu quadro”. Eu falei: “Bom, se não pode dar alta, eu tenho que ficar aqui internado”. Aí, você imagina você numa Ala de Enfermaria num hospital com todo... Médico de férias, enfermeiro de férias, como é que o hospital estava! (...)” É... o que é que aconteceu? Aí, depois que eu vi a reportagem, que vi que saiu que a polícia resolveu isso aí, eu que estava, até ontem, seguro do meu quadro, devido ao meu passado cardiológico, eu pergunto para esta Comissão: realmente... Ah, outra coisa que eu queria colocar antes disso...”.

PARTE II - PANORAMA SETORIAL E AVALIAÇÃO DO MERCADO DE ÓRTESES E PRÓTESES

1 – Produção e comercialização

O faturamento do mercado de órteses e próteses implantáveis (dispositivos médicos implantáveis) em 2014 foi estimado em R\$ 4 bilhões, cerca de 20% do total de dispositivos médicos, que incluem todos os produtos de interesse da saúde.

O setor tem grandes empresas multinacionais operando lado a lado com pequenas empresas:

- 93% são controladas por capital nacional
- 90% são de pequeno e médio porte (faturamento menor que R\$ 50 milhões)
- 70% têm produção própria
- 10% dedicam-se unicamente à importação

Do lado dos consumidores verifica-se também uma grande disparidade. Grandes compradores como a UNIMED conseguem negociar preços bem abaixo daqueles obtidos por pequenos hospitais, e naturalmente o SUS, como maior comprador, exerce influência proporcional e a Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS é utilizada como referência mesmo por fabricantes e distribuidores que somente vendem para particulares.

Mesmo o SUS, entretanto, permanece atado a um mercado que pratica preços sensivelmente superiores à média internacional. A alegação frequente de que a excessiva tributação nacional é o principal fator de encarecimento não ficou demonstrada nesta Comissão.

2 – Regulação

2.1 – Legislação

1) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, “dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências”:

Art. 1º O controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em todo o território nacional, rege-se por esta Lei.

[...]

Art. 4º Para efeitos desta Lei, são adotados os seguintes conceitos:

[...]

IV - Correlato - a substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos anteriores, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários;

[...]

XV - Dispensação - ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não;

XVI - Distribuidor, representante, importador e exportador - empresa que exerça direta ou indiretamente o comércio atacadista de drogas,

medicamentos em suas embalagens originais, insumos farmacêuticos e de correlatos;

[...]

Art. 44. Compete aos órgãos de fiscalização sanitária dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios a fiscalização dos estabelecimentos de que trata esta Lei, para a verificação das condições de licenciamento e funcionamento.

2) Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, “dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências”:

Art. 12 - Nenhum dos produtos de que trata esta Lei, inclusive os importados, poderá ser industrializado, exposto à venda ou entregue ao consumo antes de registrado no Ministério da Saúde.

§ 1º A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - definirá por ato próprio o prazo para renovação do registro dos produtos de que trata esta Lei, não superior a 10 (dez) anos, considerando a natureza do produto e o risco sanitário envolvido na sua utilização.

[...]

Art. 15 - O registro dos produtos de que trata esta Lei será negado sempre que não atendidas as condições, as exigências e os procedimentos para tal fim previstos em Lei, regulamento ou instrução do órgão competente.

2.2 – Decreto

Decreto nº 8.077, de 14 de agosto de 2013, “regulamenta as condições para o funcionamento de empresas sujeitas ao licenciamento sanitário, e o registro, controle e monitoramento, no âmbito da vigilância sanitária, dos produtos de que trata a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências”:

DO REGISTRO DE PRODUTOS SUBMETIDOS AO REGIME DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Art. 7º Os produtos de que trata o art. 1º somente poderão ser objeto das atividades a eles relacionadas se registrados junto a Anvisa, observados seus regulamentos específicos.

§ 1º O registro será concedido no prazo de noventa dias, contado da data de entrega do requerimento, salvo nos casos de inobservância da Lei nº 6.360, de 1976, deste Decreto ou de outras normas pertinentes.

[...]

§ 5º Nos casos de grave risco à saúde e desde que comprovada a indisponibilidade no mercado nacional de substitutos terapêuticos registrados, a Anvisa poderá estabelecer procedimentos simplificados para viabilizar o fornecimento de medicamentos pelo SUS.

Art. 8º O registro dos produtos tratados no art. 7º, suas alterações e revalidações ficam sujeitos ao atendimento da Lei nº 6.360, de 1976, deste Decreto e dos demais requisitos técnicos definidos em regulamentação específica da Anvisa.

[...]

Art. 10. A importação de produtos submetidos ao regime de vigilância sanitária está sujeita à prévia manifestação da Anvisa, que definirá em regulamentação específica os requisitos técnicos a serem observados.

2.3 – Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

1) **Resolução - RDC nº 56, de 6 de abril de 2001**, “estabelece requisitos essenciais de segurança e eficácia aplicáveis a serem atendidos por produtos para a saúde”.

2) **Resolução - RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001** (com suas alterações), “aprova o Regulamento Técnico que trata do registro, alteração, revalidação e cancelamento do registro de produtos médicos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA”.

3) **Resolução - RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006**, “define e normatiza os produtos médicos de reprocessamento proibido e os passíveis de reprocessamento”.

4) **Resolução - RE nº 2605, de 11 de agosto de 2006**, “estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados”:

ANEXO

LISTA DE PRODUTOS MÉDICOS ENQUADRADOS COMO DE USO ÚNICO PROIBIDOS DE SER REPROCESSADOS

[...]

52. Produtos implantáveis de qualquer natureza como:

cardíaca, digestiva, neurológica, odontológica, oftalmológica, ortopédica, otorrinolaringológica, pulmonar, urológica e vascular.

5) Resolução - RDC nº 185, de 13 de outubro de 2006,

trata da regulação econômica dos produtos para a saúde:

Art. 1º No ato do protocolo de petição de Registro ou de Revalidação do Registro de Produtos para a Saúde, a empresa deverá protocolizar RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS, a ser encaminhado ao Núcleo de Assessoramento Econômico em Regulação - NUREM, contendo as seguintes informações:

- a) o preço do produto praticado em outros países;
- b) o número potencial de pacientes para os quais o produto se destina;
- c) o preço que pretende praticar no mercado interno, com a discriminação de sua carga tributária;
- d) a discriminação da proposta de comercialização do produto, incluindo os gastos previstos com o esforço de venda e com publicidade e propaganda;
- e) a relação dos produtos substitutos existentes no mercado, acompanhados de seus respectivos preços.

[...]

6) Resolução - RE nº 3385, de 13 de outubro de 2006 ,

“estabelece a lista de produtos para saúde cujo RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS deverá ser encaminhado ao Núcleo de Assessoramento Econômico em Regulação, quando do protocolo de Registro ou de Revalidação de Registro”.

Art. 1º Estabelecer a lista de produtos para saúde cujo RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS deverá ser encaminhado ao Núcleo de Assessoramento Econômico em Regulação, quando do protocolo de Registro ou de Revalidação de Registro, que constam no anexo desta Resolução.

[...]

ANEXO

1. PRODUTOS DE USO EM PROCEDIMENTOS CARDIOVASCULARES

1.1. Cardioversores e Cardiodesfibriladores implantáveis

1.2. Catéteres eletrofisiológicos

1.2.1 Diagnósticos

1.2.2 Terapêuticos

1.3 Catéteres angiográficos de uso em cardiologia

1.4. Indutores, bainhas e agulhas para estudos e procedimentos eletrofisiológicos

1.5. Marcapassos implantáveis

1.6. Stents:

1.6.1 Stents sem fármacos

1.6.2 Stents com fármacos

1.7. Válvulas Cardíacas

1.8. Endopróteses vasculares

1.9. Filtro de veia cava

2. PRODUTOS DE USO EM ORTOPEDIA

2.1. Âncora montada com sistema de aplicação

2.2. Cimentos ortopédicos:

2.2.1 Sem fármacos

2.2.2 Com fármacos

2.3. Implante para coluna:

2.3.1 Sistema Posterior

2.3.2 Prótese Discal

2.3.3 Cage - Dispositivo intervertebral

2.4. Parafusos bioabsorvíveis para ligamentoplastia

2.5. Próteses de joelho total

2.6. Próteses de quadril total

2.7. Próteses de ombro total

2.8. Substitutos ósseos:

2.8.1 Condutores

2.8.2 Indutores

3. PRODUTOS DE USO EM ANÁLISES CLÍNICAS

3.1 Aparelhos analisadores de glicose sanguínea de uso ambulatorial e domiciliar

3.2 Fitas para o analisador de glicose de uso domiciliar

3.3 Kits para diagnóstico laboratorial de:

3.3.1 Hepatite B

3.3.2 Hepatite C

3.3.3 HIV

3.3.4 HTLV

3.3.5 Sífilis

3.3.6 Chagas

3.3.7 Triagem Neonatal:

3.3.7.1 TSH

3.3.7.2 T4

3.3.7.3 Fenilalanina

4. PRODUTOS DE USO EM TERAPIA RENAL

SUBSTITUTIVA

4.1. Dialisadores

4.2. Equipamentos para hemodiálise e diálise peritoneal

5. PRODUTOS DE USO EM OFTALMOLOGIA

5.1. Lentes intra-oculares

6. PRODUTOS DE USO EM

OTORRINOLARINGOLOGIA

6.1. Implantes cocleares

6.2. Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI)

7. PRODUTOS DE USO EM HEMOTERAPIA

7.1. Bolsas de Sangue

7) **Resolução - RDC nº 27, de 21 de junho de 2011**,
“aprova os procedimentos para certificação compulsória dos equipamentos sob regime de Vigilância Sanitária”.

8) **Resolução - RDC nº 16, de 28 de março de 2013**,
“aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos e Produtos para Diagnóstico de Uso *In Vitro*”.

2.4 – Regulação ética profissional

2.4.1 – Dos Conselhos Profissionais de Medicina:

1) RESOLUÇÃO CFM nº 1.595/2000

O Conselho Federal de Medicina [...]

RESOLVE:

Art. 1º - Proibir a vinculação da prescrição médica ao recebimento de vantagens materiais oferecidas por agentes econômicos interessados na produção ou comercialização de produtos farmacêuticos ou equipamentos de uso na área médica.

Art. 2º - Determinar que os médicos, ao proferir palestras ou escrever artigos divulgando ou promovendo produtos farmacêuticos ou equipamentos para uso na medicina, declarem os agentes financeiros que patrocinam suas pesquisas e/ou apresentações, cabendo-lhes ainda indicar a metodologia empregada em suas pesquisas – quando for o caso – ou referir a literatura e bibliografia que serviram de base à apresentação, quando essa tiver por natureza a transmissão de conhecimento proveniente de fontes alheias.

Parágrafo-Único – Os editores médicos de periódicos, os responsáveis pelos eventos científicos em que artigos, mensagens e matérias promocionais forem apresentadas

são co-responsáveis pelo cumprimento das formalidades prescritas no caput deste artigo.

2) RESOLUÇÃO CFM Nº 1.804/2006 – Estabelece normas para a utilização de materiais de implante.

Art. 1º Todos os implantes terão seu uso sob a supervisão e responsabilidade do diretor técnico das instituições hospitalares, cuja autoridade poderá ser delegada a outro médico mediante expediente interno.

Parágrafo único A responsabilidade prevista no caput deste artigo é extensiva aos médicos que indicam e realizam os procedimentos de colocação dos implantes.

Art. 2º Com o fito de bem desempenhar esta função, o médico por ela responsável tomará por base as normas/regras listadas no Manual de Boas Práticas de Recepção de Materiais de Implante em Centro de Materiais (Anexo X), elaboradas pela supracitada Câmara Técnica, em conformidade com a Anvisa/MS e legislação vigente, anexa a esta resolução, devendo recusar os materiais que nela não se enquadrem.

Art. 3º As etiquetas de identificação dos produtos, que deverão conter seus dados completos de fabricação, bem como a declaração de origem firmada pelo distribuidor, co-responsável pelos mesmos, passarão a fazer parte obrigatória do prontuário do paciente, onde ficarão arquivadas pelo tempo legal exigido.

Art. 4º Ao médico assistente, responsável direto pelo procedimento, cabe a obrigação de comunicar ao diretor técnico quaisquer defeitos ou falhas na qualidade do produto ou em seu instrumental de implante.

3) RESOLUÇÃO CFM N° 1.956/2010 –

Disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses e determina arbitragem de especialista quando houver conflito

Art. 1º Cabe ao médico assistente determinar as características (tipo, matéria-prima, dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.

Art. 2º O médico assistente requisitante deve justificar clinicamente a sua indicação, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e as legislações vigentes no país.

Art. 3º É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.

Art. 4º As autorizações ou negativas devem ser acompanhadas de parecer identificado com o nome e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina do médico responsável pelo mesmo.

Art. 5º O médico assistente requisitante pode, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los e oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, regularizados juntos à Anvisa e que atendam às características previamente especificadas.

Parágrafo único. Nesta circunstância, a recusa deve ser documentada e se o motivo for a deficiência ou o defeito material a documentação deve ser encaminhada pelo médico assistente ou pelo diretor técnico da instituição hospitalar diretamente à Anvisa, ou por meio da câmara técnica de implantes da AMB (implantes@amb.org.br), para as providências cabíveis.

Art. 6º Caso persista a divergência entre o médico assistente requisitante e a operadora ou instituição

pública, deverá, de comum acordo, ser escolhido um médico especialista na área, para a decisão.

§ 1º Esta decisão não deverá ultrapassar o prazo de cinco dias úteis, contados a partir do conhecimento do responsável pela arbitragem.

§ 2º Cabe arbitragem mesmo nas situações de emergências, quando não for possível pré-autorização e tenha sido usado o material implantável, órtese ou prótese.

§ 3º O médico que atua como árbitro tem direito a remuneração.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação e revoga os dispositivos em contrário.

4) RESOLUÇÃO CREMESP nº. 273/2015 – Estabelece os critérios norteadores da relação dos médicos com as indústrias de órteses, próteses, materiais especiais e medicamentos.

Artigo 1º. É vedado ao médico prescrever medicamentos, órteses, próteses e materiais, bem como utilizar métodos diagnósticos, baseados em contrapartidas como recebimento de gratificações, ou pagamentos de inscrições em eventos e viagens, bem como qualquer outra forma de vantagem.

Artigo 2º. O médico referência em sua área de atuação, contratado na condição de consultor ou divulgador (speaker) ou a serviço de empresa farmacêutica, de órteses, próteses e de materiais, deverá informar por escrito ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo o tempo em que atuará nessa condição, bem como o nome da(s) empresa(s) em que prestará serviço. Parágrafo único. Sempre que convidado para ministrar palestra, o médico deverá explicitar quem está patrocinando essa atividade, declarando expressamente

o conflito de interesse quando houver, principalmente quando estiver abordando a eficácia terapêutica ou diagnóstica de produto ou medicamento.

Artigo 3º. É vedado ao médico, nos procedimentos que envolverem a colocação ou troca de órteses, próteses e materiais, permitir a entrada na sala cirúrgica de representantes das empresas, exceto quando em função exclusivamente técnica e sem acesso ao campo cirúrgico. Parágrafo único. Respondem solidariamente pelo cumprimento desta norma os diretores técnicos e clínicos da instituição.

Artigo 4º. Os diretores técnicos e clínicos dos hospitais são solidariamente responsáveis quanto à normatização dos fluxos da correta utilização das órteses, próteses, materiais, medicamentos e métodos diagnósticos, no âmbito das instituições, cabendo a eles a regulação dentro de cada unidade.

Artigo 5º. A presente resolução entrará em vigor no prazo de 60 dias, a partir de sua publicação. [Nota: publicado em 3/2/2015]

2.4.2 – Dos Conselhos Profissionais de Odontologia:

Não há resoluções específicas dos conselhos de Odontologia versando sobre o tema.

PARTE III – CONSTATAÇÕES E CONCLUSÕES

Em consonância com a tendência internacional e com a prática já adotada pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária será empregada a partir desta parte do relatório a denominação “dispositivos médicos implantáveis” em substituição a “órgãos e próteses”.

Citações de documentos que se refiram a órgãos, próteses e materiais especiais serão mantidas por fidelidade.

1 – Práticas constatadas

1.1 – Cooptação de profissionais por fabricantes e distribuidores

Conforme depoimentos colhidos, é prática corrente no setor a cooptação, que assume várias faces:

1) Realização de treinamento dos profissionais unicamente com os dispositivos e ferramentais de uma marca específica para promover fidelização.

A situação é indesejável, e embora não configure delito civil ou criminal, seu corolário, que é a utilização exclusiva de materiais de um só fabricante ou fornecedor, contraria a Resolução CFM N° 1.956/2010, *art. 3º*: “É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos”. Deve-se, ademais, questionar a qualidade técnica de médico que se exime de buscar as melhores alternativas para empregar nos pacientes.

2) Concessão de vantagens como presentes, convites para simpósios, viagens pagas, congressos pagos etc.

Ocorrência eticamente duvidosa. Brindes de baixo valor econômico e ligados direta ou indiretamente à prática médica não representam problema. Presentes mais valiosos por si não configuram infração, porém é duvidoso que sua concessão não pressuponha contrapartida pretérita ou futura por parte do médico. Caberia ao Conselho Federal de Medicina emitir resolução segundo o modelo da Resolução nº 273/2015 do CREMESP.

3) Contratação de profissionais como consultores técnicos.

Uma vez que os dispositivos serão empregados por médicos e odontólogos, é inevitável que representantes das profissões participem do processo de desenvolvimento. A relação, contudo, deve ser clara e restrita aos aspectos técnico-científicos. Na atualidade, muitos contratos de consultoria são simplesmente fachadas para ocultar o pagamento de propinas.

4) Pagamento de gratificações em dinheiro (propinas) por dispositivos empregados.

Configura falta ética grave por parte dos profissionais que aceitam.

O simples fato de receber sujeita o médico a processo ético por violação de diversas disposições dos Códigos de Ética profissionais e descumprimento, no caso de médicos, de resoluções do CFM (Resolução nº 1.595/2000). Como agravante, ficou patentemente demonstrado nos trabalhos da CPI que o pagamento da propina é o indutor de práticas deploráveis e incompatíveis com todos os princípios e preceitos das profissões médica e odontológica:

– **Indicações de intervenções cirúrgicas extemporâneas e intempestivas**, ignorando ou mesmo impedindo a possibilidade de recuperação mediante tratamento conservador, a custo menor e com menor risco para os pacientes.

– **Exageração no diagnóstico, na gravidade do caso e no prognóstico**, de modo a induzir os pacientes à decisão pela intervenção cirúrgica.

– **Cobrança de honorários** a pacientes atendidos por intermédio do SUS ou de convênios, configurando extorsão.

– **Emprego de dispositivos em quantidades além da necessárias** para os casos específicos, ou a mera cobrança das mesmas após inutilizar unidades propositalmente.

– **Realização de cirurgias desnecessárias**, causando verdadeiras lesões corporais nos pacientes.

– **Falsificação de prontuários e boletins médicos**, de modo a simular necessidade de emprego de dispositivos ou simular a implantação de dispositivo.

– **Simulação de atos cirúrgicos**, mediante a realização de meras incisões cutâneas, com a finalidade de perceber honorários indevidos e promover a venda de OPME.

– **Emprego de dispositivos deteriorados** ou com prazo de validade vencido.

1.2 – Cobrança de taxas de comercialização sobre o valor dos dispositivos por parte de hospitais

É prática disseminada. Os hospitais adquirem os dispositivos dos distribuidores e os comercializam para emprego em cirurgias e procedimentos mediante aplicação de sobrepreço.

A medida, obviamente, eleva o preço final dos dispositivos e pelo menos por essa razão é condenável. No entanto, não é ilegal e ocorre no bojo de um fenômeno mais amplo. Alegam os hospitais que os valores pagos pelo SUS e pelos convênios pelos serviços do hospital (diárias e taxas conexas) encontram-se defasados, e que a sobretaxação de dispositivos médicos implantáveis ocorre como medida compensatória. Quanto a isso, vale a consulta ao documento “Sistemáticas de remuneração dos hospitais que atuam na saúde suplementar: conta aberta aprimorada/tabela compacta” elaborado em 2012 por um grupo de trabalho sobre remuneração dos hospitais integrado por representantes das seguintes entidades: Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE; Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP; Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB; Confederação Nacional de Saúde – CNS; Federação Brasileira de Hospitais – FBH; Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE; União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS; UNIMED do Brasil; Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS:

Anexo I - Sugestão de metodologia para cálculo da migração de preços Este Anexo contempla orientações pertinentes à migração de preços dos serviços hospitalares, utilizando-se como referência o modelo de remuneração conta aberta aprimorada / tabela compacta. A experiência dos últimos anos tem mostrado que os preços dos serviços hospitalares praticados entre operadoras de planos de saúde e hospitais tem sido marcado por divergências nas margens de resultados entre os insumos e serviços hospitalares, em especial as diárias e taxas cirúrgicas. Neste sentido, constatam-se margens de resultado bem maiores para os insumos, em detrimento de parâmetros adequados para os preços das diárias e taxas de sala cirúrgica. Avaliações pertinentes a essa questão têm demonstrado que, em razão desse comportamento, a participação dos insumos tem crescido, enquanto que as diárias e taxas têm diminuído, em relação ao total das receitas operacionais. Como ilustração, dados apresentados pela ANAHP, em sua publicação

Observatório, edição 2011, confirmam esse desempenho – em 2006 as diárias e taxas representavam 31,7% da receita total dos hospitais associados; enquanto em 2010 esses mesmos itens representavam apenas 27,4% das receitas dos hospitais. Em decorrência, a receita dos insumos que representava 44,8% no ano de 2006, passou para 54,0% em 2010, em relação ao valor total das receitas operacionais.

1.3 – Judicialização da saúde / concessão de liminares

A perpetração de fraudes através da concessão de liminares foi objeto da Audiência Pública realizada no dia 19/5/2015. Os Senhores Desembargadores do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul João Barcelos de Souza Júnior e Ney Wiedemann Neto esclareceram que há dificuldades para que os magistrados afirmem adequadamente os valores de órteses e próteses que são demandadas para determinados tratamentos.

Diante da urgência relatada pela parte no processo, reconhecem que a tendência dos magistrados é conceder a tutela de urgência a fim de evitar os graves danos à saúde que frequentemente são alegados. Não obstante, tal conduta possibilita que o Poder Judiciário, em certas ocasiões, chancela situações ilegais, como ocorre com a determinação de aquisição de determinada órtese ou prótese para tratamento específico, com preço superior ao de produtos similares.

A utilização do Judiciário com tal finalidade opera-se da seguinte forma: orientado por médico, o paciente demanda ao juiz a concessão de tutela de urgência para a realização de determinado procedimento, que exige material específico de elevado valor. Diante da negativa da operadora do plano de saúde suplementar ou do Poder Público, não lhe restaria outra opção senão recorrer aos tribunais. Diante de uma situação de alegada urgência, da escassez de tempo para melhor decidir e da ausência de informações precisas acerca dos preços de OPME praticados no mercado, bem como sobre as alternativas viáveis de tratamento, a regra é que se decida pela concessão.

Contudo, a decisão proferida, com a finalidade de assegurar ao jurisdicionado o não perecimento de seu direito e a resguardar a vulneração de sua integridade física, pode gerar resultados lesivos: (a) ao Plano de Saúde, uma vez que adquirirá material em valores superiores àqueles suportáveis financeiramente; (b) aos demais segurados, em virtude da correção dos valores; (c) ao erário, quando são solicitados materiais ao Sistema Único de Saúde e (d) até mesmo ao próprio paciente, quando o tratamento não for necessário para o problema de saúde que apresenta.

A aquisição de materiais de valor elevado alimenta um sistema em que profissionais de má-fé obtêm vantagens: o médico, por celebrar acordo com o fornecedor ou fabricante do material, recebendo benefícios diretos ou indiretos pela indicação; os advogados, considerando que o maior valor das condenações implica maior o montante dos honorários advocatícios sucumbenciais e o próprio fabricante.

Relatou o Desembargador Ney Wiedemann Neto a verificação, em processos do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, de ações que veiculavam pedidos de tratamentos e materiais desnecessários e, por vezes, até mesmo contraindicados.

Asseverou-se, na referida reunião, que, em um momento inicial, era conhecida a prática em determinadas regiões do Estado de pedidos despropositados. Em certos municípios multiplicavam-se pedidos semelhantes, o que facilitava o trabalho do magistrado em identificar situações potencialmente irregulares.

Contudo, posteriormente, o Tribunal de Justiça foi alertado acerca da pulverização de demandas, o que dificulta o reconhecimento de fraudes. O Desembargador Ney Wiedemann Neto aduziu que, após solicitar parecer de médicos integrantes do corpo de servidores do tribunal, revogou algumas liminares, diante da inadequação técnica dos procedimentos solicitados à situação do paciente.

Diante da ocorrência de tais fatos, parece-nos indispensável que os tribunais pátrios disponham de corpo técnico apto a prestar apoio ao magistrado quando da decisão de questões clínicas, como as tratadas no presente relatório. Nesse sentido, apresentamos projeto de lei que estabelece normas procedimentais visando, sempre que possível, a oitiva da parte adversa e a manifestação de profissional da saúde previamente a concessões de tutelas de urgência, a fim de melhor resguardar os direitos dos interessados.

Note-se que, além de todos os prejuízos patrimoniais causados, houve consideráveis danos à integridade física de pacientes, como Marcelo Paiva Paes de Oliveira, que sofre as sequelas decorrentes de procedimento médico que se utilizava de prótese de elevado valor, não sendo a opção médica mais indicada à sua situação.

Note-se que o fenômeno não passa despercebido pelo Conselho Nacional de Justiça, que já elaborou a respeito:

Resolução nº 107/2010 - Institui o Fórum Nacional do Poder Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde.

Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010:
Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

Recomendação nº 36, de 12 de julho de 2011:
Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, com vistas a assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde complementar.

Recomendação nº 43, de 20 de agosto de 2013:
Recomenda aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais Regionais Federais que

promovam a especialização de Varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar.

O sítio institucional do Conselho Nacional de Justiça disponibiliza, inclusive, um “Roteiro de demanda por órtese, prótese e material especial (OPME)” com quesitos a serem aferidos antes da sentença (http://www.cnj.jus.br/images/programas/forumdasaude/cnj_demandas_opme.pdf). No entanto, o crescimento do número de liminares concedidas indica que as recomendações vêm sendo, se muito, parcialmente seguidas.

Esta Comissão propõe projeto de lei específico para disciplinar o procedimento judicial em tutela de emergências.

2 – Problemas e falhas constatados

2.1 – Problemas constatados na cadeia de produção e comercialização

Falta principalmente transparência no processo de formação de preços e de distribuição dos dispositivos médicos. Conforme foi exposto à CPI, a margem de acréscimo do distribuidor embute uma série de custos, dentre os quais a manutenção e movimentação de estoques, o transporte de itens para as unidades de saúde, a esterilização e reesterilização, o fornecimento e transporte de instrumental cirúrgico em condições de uso para a instalação de órteses e próteses, o treinamento de pessoal especializado. No entanto, é necessário que todos esses elementos estejam declarados de forma clara e acessível ao conhecimento do consumidor. Se forem conhecidos os fatores de formação de preço tornar-se-á mais difícil embutir custos ocultos e de legalidade duvidosa, como o pagamento de propina a médicos, ainda que a título de consultoria.

Grave, também, é a divisão territorial estanque observada no mercado das OPME, em que as empresas fabricantes ou importadoras

concedem a distribuidores cartas de exclusividade para atuar em determinada base territorial, restringindo a possibilidade de livre concorrência. Como resultado, compradores não podem recorrer a distribuidores ou praças que ofereçam preços mais vantajosos e veem-se obrigados a submeter-se a preços muitas vezes abusivos.

2.2 – Problemas constatados na regulação/fiscalização

A regulação dos produtos de interesse da saúde tem duas vertentes: a sanitária e a econômica. A regulação sanitária está, como exposto na parte II deste relatório, a cargo da ANVISA, que representa o Brasil no Foro Internacional de Reguladores de Dispositivos Médicos (International Medical Device Regulators Forum, IMDRF), organização que congrega também Austrália, Canadá, China, União Europeia, Japão, Rússia e Estados Unidos da América. Durante os trabalhos a Comissão não recebeu nenhuma denúncia ou depoimento que indicasse falha na regulação ou na fiscalização sanitária. Os casos detectados de uso de próteses irregulares ou vencidas deram-se não por falta de regulação sanitária, mas pelo descumprimento deliberado das normas existentes.

Deixam a desejar, entretanto, a falta de padronização na nomenclatura dos dispositivos implantáveis e a consequente existência de múltiplos registros para o mesmo produto, o que contribui sobremaneira para a assimetria de informação e o desequilíbrio do mercado.

Do lado da regulação econômica, essa é praticamente inexistente, problema que reclama correção e que será abordado mais à frente.

2.3 – Problemas constatados na fiscalização profissional

A fiscalização ética cabe aos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, nos termos da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, e da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, e aos Conselhos Regionais e Federal de Odontologia, nos termos da Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964 e da Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966.

Ambas as profissões têm Códigos de Ética estritos, e no caso dos médicos, como visto, existem adicionalmente resoluções específicas do CFM e, com alcance somente no estado de São Paulo, do CREMESP. Existem, portanto, as normas necessárias para enquadrar e punir os perpetradores, e existe um órgão que tem como atribuição processar, julgar e, se for o caso, punir. Mesmo assim os desvios éticos, como se vê, são graves e frequentes.

A nosso ver, os conselhos profissionais encontram-se atados a práticas e noções que foram adequadas no passado mas que tornaram-se inefetivas para a realidade hodierna.

Os processos éticos profissionais, por sua natureza e rito, dependem do recebimento de denúncia e prévia averiguação por parte dos Conselhos. Não há mal que continue a ser desta maneira, porém a par dessa ação passiva, mediante provocação, faz-se necessário que se executem ações ativas e preventivas.

2.4 – Problemas constatados no controle de estoques em unidade do Sistema Único de Saúde

A Comissão recebeu, por iniciativa de um de seus membros, o Deputado Dr. João, o Relatório de Demanda Especial número 00190.010225/2011-45 elaborado pela Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União. O documento relata a ação de controle nos Hospitais Federais localizados na cidade do Rio de Janeiro-RJ realizada em 2011, que auditou os dispêndios realizados por aquelas unidades de saúde entre 2009 e 2011.

Segundo o documento, as irregularidades verificadas resultaram prejuízo potencial de R\$ 20.623.726,43 de um montante fiscalizado de R\$ 220.853.799,04. Na discriminação das irregularidade detectadas figura a

baixa de próteses do estoque sem registro de prontuário, o que poderia configurar desvio de próteses dos hospitais públicos.

A Comissão não recebeu informações sobre os desenvolvimentos posteriores do caso.

3 – Aspectos criminais da atuação da máfia das órteses e próteses

No que tange aos aspectos criminais da atuação da Máfia da Órteses e Próteses, houve a criação da presente Comissão Parlamentar de Inquérito para apurar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive, com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados - Máfia das Órteses e Próteses no Brasil.

A reportagem exibida pelo Programa Fantástico, da Rede Globo, trouxe à baila a odiosa prática de realização de cirurgias de próteses e órteses desnecessárias, para ganhar comissão sobre o preço desses implantes, bem como a sua feitura com a utilização de um volume de material muito maior do que o recomendado, com o único intuito de superfaturar o respectivo preço.

A supracitada reportagem foi realizada, durante três meses, pelo repórter investigativo, Sr. Giovanni Grizotti, que compareceu à reunião levada a efeito por esta Comissão Temporária, e revelou um retrato escandaloso do que ocorre dentro de alguns consultórios de profissionais da saúde e hospitais do Brasil.

A aludida reportagem e os trabalhos efetivados por esta Comissão Parlamentar de Inquérito concluíram que a saúde pública foi transformada em um verdadeiro balcão de negócios.

Insta salientar que o mercado de próteses movimenta no Brasil o montante de R\$ 12 bilhões por ano, o que atrai grande parcela de profissionais da saúde e da indústria, razão pela qual exige do Estado uma adequada supervisão. Elas têm várias finalidades, desde simples parafusos, para corrigir fraturas, até peças complexas que substituem partes inteiras do corpo. As operações são caras, sendo que ortopedia, neurocirurgia e cardiologia são as especialidades mais lucrativas, segundo revelou uma testemunha.

Como salientou o Sr. Pedro Ramos, Diretor da Associação dos Planos de Saúde, “Esse mercado de prótese no Brasil, ele hoje tem uma organização mafiosa. É uma cadeia, onde você tem o distribuidor, você tem o fabricante que se omite e você tem na outra ponta o médico ou o agente que vai implantar a prótese”.

A investigação perpetrada pelo Fantástico teve início durante um Congresso Internacional de Ortopedia, no Rio de Janeiro, onde os fabricantes expõem seus lançamentos. No mencionado evento um vendedor da Empresa Oscar Iskin ofereceu comissão ao repórter investigativo de até 20% para utilização dos seus produtos. Já o sócio da Empresa Totalmedic, de São Paulo, por sua vez, ofertou 30%. Não obstante, o vendedor da Life X, acompanhado do Diretor, propôs a porcentagem de 25%.

Ocorre que, para conferir aparência de legalidade às comissões, muitas empresas pediam aos médicos para que subscrevessem contratos de consultoria, onde, na realidade, não há qualquer serviço, mas, sim, utilização de produtos. Ocorre, na verdade, o pagamento da denominada “comissão”. É justamente este o método levado a efeito pela Empresa Orcimed, de São Paulo, para incluir na declaração de renda da empresa comissões de até 30%

aos médicos, como relatou o respectivo Gerente ao repórter investigativo do Programa Fantástico.

No Sistema Único de Saúde são realizadas, anualmente, 7 milhões de cirurgias que usam próteses, sendo que algumas empresas oferecem meios de fraudar licitações de hospitais públicos. Nesse diapasão, necessário consignar que o Gerente da Empresa IOL, de São Paulo, em conversa com o repórter investigativo, que se apresentou como Diretor de um Hospital Público que queria comprar material, relatou ser possível a manipulação do edital para manipular a concorrência, a fim de que a empresa vença. Para tanto, bastaria exigir no edital alguma característica do implante que fosse exclusiva da IOL. No caso, seria o diâmetro dos furos onde vão os parafusos que fixam as próteses.

Por sua vez, a Empresa Brumed, de São José do Rio Preto, interior de São Paulo, chegou a montar empresas de fachada em nome de funcionários para emitir orçamentos falsos. Uma delas em nome do funcionário Rodrigo, de Manaus, que trata de coluna, outra em nome do funcionário Hugo, que lida com ortopedia. Em troca de contratos, a Empresa paga comissões de 25%.

Um esquema criminoso semelhante, com comissões e orçamentos falsos, também alimentou uma fraude de pelo menos R\$ 7 milhões no Plano de Saúde dos Correios no Rio de Janeiro. Flagrado pela Polícia Federal, João Maurício Gomes da Silva, ex-assessor da Diretoria Regional dos Correios fez um acordo de delação premiada e contou detalhes do golpe. “Aquela empresa que, teoricamente, dizemos que era parceira, ela apresentava, já vinham com duas ou três orçamentos montados. Então sempre determinando quem estaria levando naquela determinada cirurgia, quem seria a beneficiada”, disse João Maurício Gomes da Silva.

João Maurício relatou, como exemplo, uma cirurgia de coluna que custou quase R\$ 1 milhão ao plano dos Correios, mas que valeria, no máximo, R\$ 200 mil, segundo ele. Para justificar operações tão caras, os médicos cobravam por produtos que sequer eram usados e multiplicavam mil, duas mil

vezes a necessidade dessa massa com a ideia de que o organismo absorvia essa massa.

Em audiência pública realizada no dia 16.06.2015, o investigado, Sr. João Maurício Gomes da Silva, confessou, perante os membros da CPI, a sua participação na empreitada delituosa levada a efeito nos Correios. Afirmou, ademais, que o estratagema foi descoberto através da cirurgia de coluna feita em um dependente de um funcionário, no valor de quase um milhão de reais, sendo que a mesma não custava tal montante. Ainda sobre o tema, relatou que a informação que recebeu foi no sentido de que o material foi vendido por pouco mais de sessenta mil reais, tendo sido, portanto, superfaturado por uma terceira empresa, que veio a apresentar uma nota de quase 1 milhão para os Correios.

A artimanha de cobrar por material não utilizado é comum nesse mercado negro. Os representantes da empresa Strehl, de Balneário Camboriú, em Santa Catarina, deram detalhes sem constrangimento, relatando que no exame de raio-X não aparece, então seria possível inventar.

O representante da Empresa Strehl exemplificou, ainda, que, em uma única cirurgia de face seria possível ganhar em torno de R\$ 18 mil, R\$ 20 mil. Além disso, contou outra tática adotada por alguns médicos, consistente na danificação de prótese/órtese de propósito só para utilizar outra e cobrar, portanto, duas vezes. Nessa última hipótese, disse que, tirando o custo do material, o lucro seria dividido meio a meio.

Diante de tantos problemas surgiu uma nova especialidade em alguns hospitais: os fiscais de cirurgia, que são médicos contratados por planos de saúde para vigiar as operações mais caras, haja vista que alguns materiais não deixam registro quando são implantados, não aparecem em filmes radiológicos e, portanto, é necessário que seja acompanhado para ver efetivamente qual foi a quantidade de material efetivamente utilizado.

Importante destacar, ademais, a denúncia realizada pelo Dr. Alberto Kaemmerer, médico que durante 14 anos foi Diretor de um grande hospital de Porto Alegre. Ele relatou a existência de cirurgias desnecessárias e a necessidade de criação de um grupo de médicos para revisar os pedidos de cirurgia, onde pelo menos 35% eram rejeitados. “A cirurgia mal indicada, ela acresce um risco muitíssimo importante. Risco de morte”, alertou o cirurgião.

Em sua oitava perante os membros desta Comissão Temporária, dentre outras informações, destacou que o médico, Dr. Fernando Sanchis, tinha 43 cirurgias de coluna marcadas em apenas um mês, sendo que uma delas tinha o custo de 740 mil reais, e seria realizada “*numa paciente que não tinha condições físicas nem de escovar os dentes por falta de ar*”. Todavia, fora suspensa pelo depoente que, na ocasião, era Diretor Técnico do respectivo Hospital.

Insta ressaltar que experiência semelhante, referente à criação de grupo de médicos para revisar os pedidos de cirurgia, foi levada a efeito pelo Hospital Albert Einstein, em São Paulo, um dos principais da América Latina. Durante um ano, uma equipe médica revisou os pedidos de cirurgia de coluna encaminhados por um plano de saúde. “Nós recebemos aproximadamente 1,1 mil pacientes no período de um ano. E desses, menos de 500 tiveram indicação cirúrgica. Então, muito possivelmente, estava havendo um exagero em relação a essas indicações”, disse Cláudio Lottenberg, Presidente do Hospital Albert Einstein.

A Máfia das Órteses e Próteses muitas das vezes se utiliza do Poder Judiciário para legitimar suas ações, a fim de conferir validade aos seus atos. Assim, o esquema se utiliza de documentos falsos para ludibriar a Justiça a fim de obter medida liminar que determine a feitura de cirurgia de colocação do implante.

O Programa Fantástico exibiu o caso da Dona Wilma, de 76 anos, que pode ter sido vítima da supracitada indústria de liminares para realizar cirurgias às vezes desnecessárias. A aludida reportagem esclarece como funciona

o esquema: após aguardar anos na fila do SUS, pacientes vão até os hospitais para realizar a consulta. Lá, ao invés de ocorrer o atendimento pelo sistema público, médicos encaminham os pacientes aos escritórios de advocacia. Instruídos com documentos falsos e orçamentos superfaturados, ações judiciais são protocolizadas com pedidos liminares, a fim de postular a feitura de cirurgia para colocação de órtese/prótese, em face do Estado. E foi justamente isso o que ocorreu com a Dona Wilma.

Segundo José Prates, marido de Wilma, o advogado lhe disse que resolveria a situação, mas um laudo indicou que ela correria risco de vida se realizasse a cirurgia. Dessa forma, o pleito liminar foi indeferido pelo Poder Judiciário.

O mencionado Programa analisou o retromencionado processo judicial, que continha três orçamentos de médicos, sendo que o de menor valor pertencia ao ortopedista, Dr. Fernando Sanchis. O Perito Oto Henrique Rodrigues examinou os documentos e disse que a “Conclusão que ele é o grande suspeito de ter produzido as falsificações das assinaturas, de ter colocado o carimbo e de ter produzido o texto. Eu chego à conclusão que isto aqui é uma fraude”.

Ainda no que diz respeito ao caso da Dona Wilma, o valor do material que seria utilizado na cirurgia era de R\$ 151 mil e o fornecedor é a empresa Intelimed, de Porto Alegre. Frise-se que a mencionada empresa paga comissões de até 20% aos médicos que indicam seus produtos, conforme admite seu vendedor.

O Sr. João Francisco, de Pelotas, no interior do Rio Grande do Sul, também foi usado no esquema. Ele é usuário do Plano de Saúde dos Servidores do Governo Federal e se utilizou dos serviços de um Advogado indicado pelo Dr. Sanchis, que ajuizou uma demanda, com pedido liminar, para que o plano pagasse uma cirurgia de coluna orçada em R\$ 110 mil. Todavia, o

plano de saúde conseguiu reverter a decisão e realizar a mesma operação com outro médico, por pouco mais de R\$ 9 mil.

Segundo relatam os Advogados da União, os valores pleiteados nas liminares chegam a ser 20 vezes maiores do que os de mercado e quem paga essa conta somos todos nós.

O Dr. Fernando Sanchis, médico cirurgião, durante a reportagem do Fantástico negou ter recebido comissão de fornecedores de próteses mas reconheceu que pode ter assinado laudo em nome de outro médico, com o conhecimento dele. Todavia, perante esta Comissão Temporária, o investigado manteve-se em silêncio.

Não obstante, o Dr. Henrique Cruz, médico que aparece nos orçamentos e que trabalhava com o Dr. Fernando Sanchis, negou ter autorizado que este assinasse em seu nome e disse que deixou a equipe após descobrir a fraude. À reportagem do Fantástico, enfatizou: “Quando eu vi isso aí, eu caí fora. Eu descobri (que ele estava fazendo isso) porque me mandaram um papel falando assim, o paciente chegou com um papel com esses orçamentos. Aí eu falei, ‘eu não assinei orçamento’”.

Durante o depoimento prestado pelo Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, Dr. Ney Wiedemann Neto, importante contribuição acerca da atuação conjunta do Dr. Fernando Sanchis e da Advogada, Dra. Nieli de Campos Severo, foi apresentada a esta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Nesse diapasão, o Desembargador consignou que a aludida causídica utilizava os laudos médicos subscritos pelo médico ortopedista, Dr. Fernando Sanchis, de forma a instruir seus pedidos judiciais. Além disso, o depoente esclareceu que o Poder Judiciário estava sendo usado para atingir os fornecedores de próteses e órteses desnecessárias e superfaturadas, razão pela

qual disse que procedeu ao início de uma investigação. Por fim, pontuou que a maior quantidade de casos repetitivos vinha dessa equipe advogada/médico.

As informações trazidas pelo Desembargador Dr. Ney Wiedemann foram corroboradas por aquelas prestadas pelo também Desembargador Dr. João Barcelos de Souza Júnior, que, ao ser questionado sobre a existência de maior concentração de pedidos liminares referente à matéria, por algum escritório no Rio Grande do Sul, declinou, a título de exemplo, que havia coincidência de advogado em três casos, citando a Advogada Nieli de Campos Severo como patrona de todos eles.

No que diz respeito aos presentes e pagamento de comissões a médicos, a reportagem ainda informou que, segundo uma pesquisa efetuada pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo, entre 2009 e 2010, 37% dos entrevistados admitiram que receberam presentes com valor superior a R\$ 500 nos 12 meses anteriores à pesquisa. Outrossim, 74% dos entrevistados disseram que receberam ou viram um colega receber benefícios da indústria durante os seis anos do curso de medicina.

O Sr. Carlos Vital, Presidente do Conselho Federal de Medicina, asseverou que “O Código de Ética Médica veda essa interação, com o intuito de vantagens, com a indústria e/ou a farmácia. Óbvio que as punições são previstas em lei. Estabelece desde uma censura e a até mesmo a cassação do exercício da profissão”.

Importante registrar a passagem do Sr. Marcelo Paiva Paes de Oliveira por esta CPI, vítima do suposto erro médico que teria sido praticado pelo Dr. Edson Cerqueira Garcia de Freitas.

Em seu depoimento, narrou que foi diagnosticado com espondilolistese grau 1 pelo citado profissional, que lhe mostrou como opção de tratamento uma técnica cirúrgica muito avançada e lhe convenceu de que seria a melhor solução. Ato contínuo, a cirurgia foi realizada e levou mais de onze horas

até o seu término, o que, segundo a vítima, demonstrou que o cirurgião teve dificuldades.

Ocorre que, após a realização da cirurgia, o Dr. Marcelo Paiva ficou com seqüela permanente consistente na perda de controle do esfíncter.

Sobreleva dizer que a citada técnica, segundo a aludida vítima, ainda é muito nova, sendo que os médicos brasileiros ainda se encontram em treinamento.

Os atos supracitados deram ensejo à abertura de dois processos perante o CREMERJ, em face do Dr. Edson: um primeiro em virtude da negligência, imprudência e imperícia; e um segundo, com fulcro no art. 58 do Código de Ética Médica, em razão da mercantilização da medicina, consistente na criação da demanda.

As investigações começaram a ter outras consequências. A Polícia Federal, ao deflagrar a Operação Desiderato, prendeu, no dia 02/06/2015, várias pessoas acusadas de envolvimento em fraudes de órteses e próteses em Montes Claros, com pacientes do Sistema Único de Saúde. Os envolvidos são conceituados médicos que atuam na área de cirurgias cardíacas da hemodinâmica.

A Operação Desiderato cumpriu os mandados expedidos pela juíza federal da 1ª Vara Federal em Montes Claros e mobilizou 200 policiais federais na execução das 72 medidas judiciais em Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina, sendo 8 mandados de prisão temporária, 7 conduções coercitivas, 21 mandados de busca e apreensão e 36 mandados de sequestro de bens. Essa Operação buscou combater e desarticular uma organização criminosa formada por médicos, profissionais da saúde e de fabricantes e distribuidores de próteses cardíacas.

Segundo a Polícia Federal, produtos pagos pelo Sistema Único de Saúde eram desviados pelos médicos para fins particulares. Além disso, os médicos beneficiavam empresas fornecedoras de materiais hospitalares e recebiam vantagens financeiras em troca. Eles falsificavam documentos para a realização de procedimentos cardiológicos sem necessidade dos pacientes.

Conforme veiculado em matéria jornalística, as investigações revelaram que o grupo atuava na Santa Casa de Montes Claros e no Hospital Dilson Godinho. Segundo o Ministério Público Federal e a Polícia Federal, os hospitais não tiveram envolvimento nos crimes e deram apoio às investigações.

De acordo com o Delegado da Polícia Federal Marcelo Freitas, que comandou a Operação, e o Procurador da República André de Vasconcelos Dias, em audiência pública realizada na cidade de Montes Claros, em 18/06/2015, pela Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara dos Deputados que investiga a Máfia das Órteses e Próteses, a atuação do grupo dirigia-se, principalmente, à simulação de procedimentos cardiológicos e/ou a sua realização sem a imprescindível necessidade clínica, objetivando pagamentos indevidos de produtos da área cardiológica (stents, cateteres-balão, filtros de proteção cerebral, entre outros) pelo SUS.

Foi noticiado em diversos veículos da imprensa que médicos hemodinamicistas da Santa Casa de Misericórdia em Montes Claros (Gerson Miranda, Zandonai Miranda e Vagner Vinicius Ferreira) receberam grandes quantias mensais das empresas SIGNUS DO BRASIL COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA. e BIOTRONIK COMERCIAL MÉDICA LTDA. a título de “bonificação”. Em contrapartida, as aludidas empresas locupletavam-se pela venda desnecessária e indevida de seus produtos, às custas do SUS.

Essas empresas fornecem produtos da área cardiológica a diversos hospitais e clínicas do norte de Minas Gerais. Visando a aumentar seus lucros, elas, por meio dos seus respectivos sócios-administradores (Marcello Telles e Daniel Eugênio), acertaram o pagamento de “bonificações” (propina) aos

hemodinamicistas Gerson, Zandonai e Vagner. Tais bonificações se destinavam ao reiterado faturamento fraudulento de produtos da área cardiológica (principalmente stents), em prejuízo do SUS (que pagava indevidamente por produtos não utilizados) e em benefício das empresas, de seus sócios-administradores e dos médicos.

A reportagem exibida pelo Programa Fantástico mostrou um cardiologista dessa região de Minas Gerais, e com 10 anos de experiência, que confirmou o esquema. Ele relatou que foi assediado diversas vezes por essas Empresas através do oferecimento de vantagens, dinheiro, valores que variam de R\$ 500,00 a R\$ 1.200,00 por stent, em troca da utilização exclusiva dos seus produtos.

Os médicos também costumavam cobrar de pacientes pelos procedimentos executados e pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As famílias, fragilizadas pela internação de seus familiares em hospitais conveniados ao SUS, eram coagidas a pagar por procedimentos cirúrgicos, já cobertos pelo serviço público, diante da alegação de que o paciente corria risco de morte.

Segundo as investigações, o médico Zandonai Miranda teria exigido o pagamento de R\$ 40.000,00 da família do produtor rural Vadiolano Moreira pela colocação de 4 stents farmacológicos no paciente, procedimento que deveria ser custeado exclusivamente pelo SUS. O paciente morreu no dia 20 de maio de 2013, na Santa Casa de Montes Claros, onde estava internado. A família informou a cobrança à direção do hospital, que instaurou sindicância para apurar o caso, e posteriormente, processo administrativo.

Os fatos retrotranscritos foram confirmados pelo Sr. Mauricio Sérgio Souza e Silva, que, por ocasião da audiência pública realizada em Montes Claros/MG, asseverou que conduziu a aludida sindicância, sendo que o próprio médico assumiu que realmente havia feito essa cobrança, através da sua secretária Eleuza. Maurício também ratificou o recebimento dos valores acima mencionados pelo dito profissional da saúde, o que resultou na subsequente

suspensão, pelo prazo de cento e oitenta dias, do médico e no afastamento, com a proibição de entrada no Hospital, da mencionada secretária.

Eleuza Maria Alves, a secretária particular do grupo, era a pessoa que recebia os referidos valores dos pacientes. Ela também intermediava as negociações com as empresas fornecedoras.

Após o término do processo administrativo, o provedor da Santa Casa, Heli Penido, determinou a devolução dos valores pagos pela família do paciente e o médico recebeu uma suspensão de seis meses, depois reduzida para três. Fora encaminhado o resultado da apuração interna para a Polícia Federal e o Ministério Público. Recentemente, a Santa Casa anunciou o afastamento definitivo de seu corpo clínico de todos os médicos investigados na Operação Desiderato.

O mesmo profissional também teria exigido R\$ 10.000,00 de outra paciente e desistiu da cobrança depois que seu filho levou a denúncia à Ouvidoria do SUS. Esse é o depoimento, que consta no relatório das investigações da Polícia Federal contra o médico Zandonai Miranda, de um professor de história que denunciou a exigência daquela quantia para a realização de uma cirurgia cardíaca. Segundo a denúncia, o médico exigiu esse valor para operar a mãe do professor, alegando ser muito grave o estado da paciente.

A Sra. Maria Elcy Alves da Silva, testemunha na Operação Desiderato, que também compareceu à reunião levada a efeito pela Comissão Parlamentar de Inquérito na cidade de Montes Claros, no Estado de Minas Gerais, relatou que seu esposo, Sr. Antônio Carlos Teixeira, em 2013, foi submetido a um cateterismo, onde foi constatada, pelo Dr. Gerson Miranda, a necessidade de colocação de três “stents” farmacológicos. Ademais, informou que, como o SUS não cobria tal material, caso optasse pela Santa Casa, iria ter um custo muito alto, razão pela qual pediu que ela procurasse a secretária do Dr. Gerson, visto que conseguiria um valor mais acessível pelos “stents”.

Ainda em seu depoimento, a Sra. Maria Elcy consignou que procurou a mencionada secretária que lhe disse que conseguiria os três “stents” por 30 mil reais e que o seu marido poderia morrer a qualquer hora porque o estado dele era grave, o que os levou a providenciar o dinheiro para custear o procedimento.

Ao término do procedimento, o Dr. Zandonai Miranda procurou a testemunha e lhe disse que houve uma emergência, o que os levou a colocar mais um “stent”, ocasionando um custo extra de dez mil reais. Não obstante, afirmou que, futuramente, seu esposo teria que colocar mais dois, o que gerou desespero na Sra. Maria Elcy.

Durante o seu depoimento perante a CPI, o Dr. Marcelo Eduardo Freitas, Delegado da Polícia Federal da Cidade de Montes Claros/MG, promoveu a entrega de mídia contendo a operação policial totalmente digitalizada, com cópia integral do inquérito policial conduzido pela PF. Além disso, informou que o sigilo dos autos foi levantado, com exceção do fiscal.

Dessa maneira, restou plasmado no citado documento que cada um dos graves crimes nele apresentados somente se concretizou com a participação, comissiva ou omissiva, de Vagner Vinicius Ferreira, sendo que as práticas criminosas são realizadas há anos, inicialmente, no Setor de hemodinâmica do hospital Dilson Godinho, e, posteriormente, na Santa Casa de Montes Claros/MG.

Ainda no mencionado documento, restou clara a prática do delito de estelionato levado a efeito contra o SUS que, reiteradamente, pagou por produtos, especialmente stents, que não foram utilizados em seus pacientes. Para justificar a suposta necessidade de faturamento do produto, os médicos do setor de hemodinâmica da Santa Casa, de forma habitual, falsificaram prontuários dos pacientes, segundo o documento policial, com a emissão de dois laudos diversos, sendo que um deles continha informações absolutamente falsas.

A representação criminal ainda realça o comportamento perpetrado pelos Srs. Marcello Telles de Souza Júnior, sócio-gerente da empresa SIGNUS DO BRASIL, e Daniel Eugênio dos Santos, sócio-gerente da empresa BIOTRONIK COMERCIAL MÉDICA LTDA.

O documento os descreve como responsáveis pelo financiamento, orientação, apoio moral e material prestado aos mais variados crimes cometidos pelos médicos investigados, os quais assumem as funções de executores das diretrizes cruéis do grupo empresarial. Ainda segundo os subscritores do supracitado documento policial, Marcello e Daniel, de forma propositada, fecharam acordos, autorizaram e legitimaram, por intermédio de contratos de fachada, os pagamentos espúrios formulados junto a médicos que atuam na área da cardiologia nesta cidade.

Além disso, efetivaram, a título de propina, pagamentos no valor médio de R\$ 500,00 (quinhentos reais), por cada stent faturado, para cada um dos médicos hemodinamicistas desta cidade, no caso do stent convencional; já nas hipóteses de stents farmacológicos, o valor é elevado para R\$ 1.000,00 (hum mil reais) cada.

As condutas narradas configuram a prática reiterada pela quadrilha dos crimes de estelionato em detrimento do Sistema Único de Saúde, falsidade ideológica, uso de documento falso, peculato (desvio/furto de stents mantidos em estoque paralelo), corrupção ativa e corrupção passiva, respectivamente tipificados nos arts. 171, §3º, 299, 304, 312, 317 e 333 do Código Penal, além do art. 288 do mesmo diploma. Esses crimes são extremamente graves, pois atingem a paz pública, a fé pública e a administração pública.

Por fim, as investigações ainda mostraram a ocorrência do crime de concussão (art. 316 do CP), já que a exigência de vantagem indevida de pacientes do SUS encontra-se demonstrada nas investigações perpetradas pela Polícia Federal.

4 – Desenvolvimento surgidos durante os trabalhos da CPI

Os fatos que motivaram a criação da CPI geraram também outras iniciativas por parte de agentes públicos e privados. Destacam-se, por sua importância:

As mais dignas de nota foram:

– Portaria Interministerial nº 38, de 8 de janeiro de 2015, dos Ministros de Estado da Saúde, da Fazenda e da Justiça:

Instituiu um Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI) com a finalidade de propor medidas para a reestruturação e ampliação da transparência do processo de produção, importação, aquisição, distribuição, utilização, tributação, avaliação e incorporação tecnológica, regulação de preços, e aprimoramento da regulação clínica e de acesso dos dispositivos médicos (Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME) em território nacional, com duração de 180 (cento e oitenta) dias.

A CPI entabulou contatos com o GTI para promover a troca de informações e harmonização de propostas, e em audiência pública realizada no dia 7 de julho de 2015 o Sr. Ministro da Saúde, Arthur Chioro, apresentou o Relatório Final dos trabalhos, com a entrega de cópia ao Sr. Presidente da Comissão e aos relatores.

– Portaria SAS nº 403, de 7 de maio de 2015:

Disciplina a aquisição, o recebimento, a utilização e o controle de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) pelas Unidades Hospitalares subordinadas à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS).

Elaborada já como parte das atividades realizadas pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional.

– Acordo setorial “Ética Saúde”:

Documento elaborado desde agosto de 2014 e lançado oficialmente em 10 de junho de 2015 pela Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes (ABRAIDI), pelo Instituto Ethos e por 172 empresas importadoras, distribuidoras e fabricantes de dispositivos médicos implantáveis, com a finalidade de estabelecer critérios e padrões de comportamento no relacionamento das empresas com os profissionais da saúde.

PARTE IV – PROPOSIÇÕES E RECOMENDAÇÕES

1 – Conclusão geral

O acelerado desenvolvimento tecnológico ocorrido nas últimas décadas deu à luz uma enorme variedade de dispositivos e recursos terapêuticos revolucionários. A moderna prática da medicina e das outras profissões de saúde não pode prescindir do uso desses dispositivos. O número de pacientes que têm suas vidas salvas ou espetacularmente melhoradas pelo emprego de órteses e próteses é muito grande e com tendência inequivocamente ascendente. Com a transição epidemiológica praticamente completada e o rápido envelhecimento da população brasileira, a demanda por órteses e próteses, bem como pelos demais dispositivos médicos, tende a crescer rapidamente. Esses produtos devem, portanto, ser considerados e tratados como estratégicos, o que reforça a necessidade e a oportunidade da realização da Comissão Parlamentar de Inquérito que ora finda seus trabalhos.

A conjuntura presente constatada no mercado de dispositivos médicos implantáveis, que permitiu a ocorrência de todos os fatos espúrios detectados pela Comissão, somente pode ser compreendida como a

culminância de um processo viciado que teve em sua origem a falta de regulação e de transparência do mercado.

Há, indubitavelmente, numerosos atores idôneos no mercado. Esses somente haverão de beneficiar-se das melhorias propostas por esta Comissão que, se implementadas, contribuirão para criar um ambiente de transparência e de concorrência mais leal.

Regulação do mercado

A liberdade de mercado deve ser prezada e preservada. Entretanto, essa liberdade já deixou de existir quando passa a ser unilateral. A assimetria extrema de informações técnicas e econômicas no setor de dispositivos médicos implantáveis tem como consequência facilmente constatável que o mercado é, sim, livre, porém somente para os vendedores e não para os compradores.

Justifica-se, em tal quadro, a intervenção reguladora do Estado, não para constranger, mas para equilibrar as forças de mercado. Por tal razão a Comissão apresenta projeto de lei específico, com a finalidade de atribuir à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, do Conselho de Governo, a competência legal para atuar da mesma forma na regulação do mercado de dispositivos médicos implantáveis.

A criação da CMED pela Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, proporcionou ao mercado de medicamentos, que então se encontrava em situação bastante similar à que contemporaneamente se encontra o de dispositivos médicos implantáveis, mais equilíbrio e segurança. Com a experiência adquirida em doze anos, seus integrantes estão mais que capacitados para os desafios que lhes serão apresentados.

Treinamento e formação profissional nas tecnologias de dispositivos médicos

Segundo constatamos, é necessário deslocar o centro do treinamento dos profissionais no emprego dos dispositivos médicos implantáveis. Atualmente, esse treinamento é realizado principalmente com o patrocínio de empresas e em clínicas privadas. Obviamente o patrocinador treina os profissionais para empregar exclusivamente seus dispositivos, seus materiais e seus ferramentais. Formam-se especialistas deficientes de antemão, incapazes de optar entre as diferentes marcas oferecidas no mercado. Adicionalmente, o modelo atual os expõe precocemente à cooptação, estabelecendo relações econômicas contrárias à ética profissional desde o início da prática profissional. É imperioso que o Sistema Único de Saúde, no desempenho das prerrogativas que lhe foram atribuídas pelo art. 6º, inciso III, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passe a promover esse treinamento de profissionais, idealmente no âmbito dos hospitais universitários e no bojo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, implantada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.

Este Congresso houve por bem aprovar há um quadriênio a Lei nº 12.401, de 29 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, mediante adição ao texto da referida lei nº 8.080, de 1990. Como complementação daquela iniciativa, a Comissão apresenta projeto de lei que institui o Sistema Permanente de Educação em Novas Tecnologias de Saúde, para formar no sistema público de saúde especialistas e multiplicadores de conhecimento nas novas tecnologias.

O alcance da medida pretendida é duplo: como efeito paralelo, retirar-se-á das empresas o ônus do treinamento que é um dos fatores de formação do preço de venda, permitindo-lhes transferir essa redução proporcional aos consumidores.

Fiscalização profissional

O modelo até hoje empregado necessita sofrer mudanças para adequar-se às necessidades contemporâneas. Mais especificamente, a fiscalização precisa tornar-se mais proativa, no seio das instituições de saúde, para prevenir ocorrências como as trazidas ao conhecimento da Comissão.

Entre as propostas da Comissão está uma indicação aos Conselhos de Medicina (CFM e CRMs) sugerindo a valorização e ampliação a atuação das Comissões de Ética Médica estabelecidas pela Resolução CFM n° 1.657, de 11 de dezembro de 2002, e a elaboração em nível federal de Resolução nos moldes da Resolução CREMESP n° 273/2015.

A indicação, dada a natureza autárquica dos Conselhos, será dirigida e remetida ao Sr. Ministro de Estado da Saúde.

Padronização da nomenclatura dos dispositivos médicos implantáveis

Medida apontada como indispensável por diversos depoentes, já está na agenda das entidades envolvidas do setor público e do privado e é um dos principais pontos contidos no Relatório Final do GTI. Não cabe proposição legislativa a respeito.

Aperfeiçoamento no controle de fluxo de dispositivos médicos no SUS

Necessidade detectada por esta Comissão, já foi objeto de iniciativa do Ministério da Saúde, mediante a supracitada Portaria SAS n° 403, de 7 de maio de 2015. Não reclama iniciativa do Legislativo.

Tipificação de delitos

Após a consecução dos trabalhos, restou constatada a maciça atuação da Máfia das Órteses e Próteses no Brasil.

Verificou-se que as Empresas fabricantes e distribuidoras de dispositivos médicos implantáveis; Hospitais e estabelecimentos dotados de características semelhantes; Profissionais da Saúde e da Área Jurídica são os atores deste esquema criminoso que assola a vida dos cidadãos deste país.

Impende destacar que se encontra previsto no art. 5º, XXXIX, da Constituição Federal, bem como no art. 1º, do Código Penal, o princípio da reserva legal ou da estrita legalidade, que disciplina que somente a lei detém a exclusividade de criação de delitos e respectivas penas.

Nesse diapasão, insta asseverar que o crime pode ser conceituado como o fato típico, ilícito e culpável; sendo necessária a adequação entre a conduta praticada e a ação descrita na norma.

Efetuada tais digressões, é necessário consignar que o ato de aceitar, solicitar, exigir, pagar, oferecer ou prometer vantagem financeira indevida para utilização de determinada marca de dispositivos médicos implantáveis em detrimento de outras, no sistema jurídico vigente, não configura fato típico, ante a ausência de perfeita subsunção do fato praticado à norma penal, quando não estiver presente dinheiro público.

Dessa maneira, as condutas retromencionadas não merecem, neste momento, ser penalmente censuradas, razão pela qual, no que tange, tão-somente, ao pagamento e recebimento de comissões, no âmbito estritamente privado, seus atores – Representantes das Empresas Oscar Iskin, Totalmedic, Life X, Orcimed, IOL, Brumed, Strehl e Intelimed – não serão indiciados por esta Comissão Parlamentar de Inquérito, em face da ausência de fato típico.

Em relação à prática de firmar contratos de consultorias fictícios com médicos, para conferir aspecto de legalidade e, assim, legitimar o pagamento de comissão aos mesmos; bem como no que tange à manipulação de editais públicos, visando ao direcionamento de licitações para que a IOL seja a Empresa vencedora, diante da exclusividade da característica do produto a ser adquirido, tem-se que esta CPI não conseguiu comprovar a

prática de nenhum fato concreto, razão pela qual não há como efetuar, respectivamente, o indiciamento dos representantes das Empresas Orcimed e IOL.

É imprescindível mencionar que o indiciamento consiste no ato de atribuir a autoria ou participação de uma infração a alguém, sendo indispensável, para tanto, a verificação dos elementos informativos acerca da materialidade e da autoria.

Ocorre que, a despeito dos esforços empreendidos pelos nobres Deputados, que subscreveram requerimentos visando à obtenção de documentos que contribuiriam com a instrução dos trabalhos levados a efeito por esta CPI, a exemplo da requisição do envio de Inquéritos Policiais referentes ao tema, tem-se que relevantes diligências restaram infrutíferas, frustrando, assim, a efetiva apuração dos fatos noticiados.

Não obstante, ante a verificação da lacuna legislativa, esta Comissão Temporária promove, neste ato, a devida tipificação do aludido ato, haja vista que tal comportamento não deve mais ser tolerado frente ao seu conteúdo antiético.

Outrossim, durante a colheita de provas, esta Comissão Parlamentar de Inquérito apurou outras condutas perpetradas por esses agentes envolvendo a colocação de dispositivos médicos implantáveis, dentre as quais se destacam: a realização de tratamento que sabe ser desnecessário; a reutilização; a danificação de forma proposital com o fim de obter ganho financeiro; o superfaturamento; e a utilização indevida do Poder Judiciário com a finalidade de obter decisão judicial que determine a realização de cirurgia desnecessária ou superfaturada.

Dessa maneira, tornou-se imperiosa a necessidade de promover a criminalização de todos esses atos de forma a efetivar a adequada e justa punição desses comportamentos que desafiam rigorosa censura estatal.

2 - Indiciamentos Realizados Pela Comissão Parlamentar De Inquérito

Ante todo o exposto, com suporte no arcabouço probatório constante nos autos, esta Comissão Parlamentar de Inquérito promove o indiciamento das seguintes pessoas no âmbito desta investigação Parlamentar:

1. FERNANDO GRITSCH SANCHIS – incurso nas penas previstas nos arts. 171 e 298, ambos do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal);

– Estelionato, cuja pena é de reclusão, de um a cinco anos, e multa.

– Falsificação de documento particular, de um a cinco anos, e multa.

2. NIELI DE CAMPOS SEVERO – incurso na pena prevista no art. 171, do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal);

– Estelionato, cuja pena é de reclusão, de um a cinco anos, e multa.

3. EDSON CERQUEIRA GARCIA DE FREITAS – incurso na pena prevista no art. 129, do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal);

- Lesão Corporal.

4. JOÃO MAURÍCIO GOMES DA SILVA – incurso na pena prevista no art. 171, §3º, do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal);

– Estelionato, cuja pena é de reclusão, de um a cinco anos, e multa, com o aumento de um terço, quando o crime é cometido em detrimento de entidade de direito público ou de instituto de economia popular, assistência social ou beneficência.

5. GERSON MIRANDA – incurso nas penas previstas nos arts.171, §3º, 288, 299, 304, 312, 316 e 317, do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal);

– Estelionato, cuja pena é de reclusão, de um a cinco anos, e multa, com o aumento de um terço, quando o crime é cometido em detrimento de entidade de direito público ou de instituto de economia popular, assistência social ou beneficência.

– Associação criminosa, cuja pena é de reclusão de um a três anos.

– Falsidade ideológica, cuja pena é de reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

– Uso de documento falso, cuja pena é a cominada à falsificação ou à alteração.

– Peculato, cuja pena é de reclusão, de dois a doze anos, e multa.

– Concussão, cuja pena é de reclusão, de dois a oito anos, e multa.

– Corrupção passiva, cuja pena é de reclusão, de dois a doze anos, e multa. A pena é aumentada de um terço, se, em consequência da

vantagem ou promessa, o funcionário retarda ou deixa de praticar qualquer ato de ofício ou o pratica infringindo dever funcional. Se o funcionário pratica, deixa de praticar ou retarda ato de ofício, com infração de dever funcional, cedendo a pedido ou influência de outrem, a pena será de detenção, de três meses a um ano, ou multa.

6. ZANDONAI MIRANDA – incurso nas penas previstas nos arts. 171, §3º, 288, 299, 304, 312, 316 e 317, do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal);

– Estelionato, cuja pena é de reclusão, de um a cinco anos, e multa, com o aumento de um terço, quando o crime é cometido em detrimento de entidade de direito público ou de instituto de economia popular, assistência social ou beneficência.

– Associação criminosa, cuja pena é de reclusão de um a três anos.

– Falsidade ideológica, cuja pena é de reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

– Uso de documento falso, cuja pena é a cominada à falsificação ou à alteração.

– Peculato, cuja pena é de reclusão, de dois a doze anos, e multa.

– Concussão, cuja pena é de reclusão, de dois a oito anos, e multa.

– Corrupção passiva, cuja pena é de reclusão, de dois a doze anos, e multa. A pena é aumentada de um terço, se, em consequência da vantagem ou promessa, o funcionário retarda ou deixa de praticar qualquer ato

de ofício ou o pratica infringindo dever funcional. Se o funcionário pratica, deixa de praticar ou retarda ato de ofício, com infração de dever funcional, cedendo a pedido ou influência de outrem, a pena será de detenção, de três meses a um ano, ou multa.

7. VAGNER VINICIUS FERREIRA – incurso nas penas previstas nos arts. 171, §3º, 288, 299, 304, 312, 316 e 317, do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal);

– Estelionato, cuja pena é de reclusão, de um a cinco anos, e multa, com o aumento de um terço, quando o crime é cometido em detrimento de entidade de direito público ou de instituto de economia popular, assistência social ou beneficência.

– Associação criminosa, cuja pena é de reclusão de um a três anos.

– Falsidade ideológica, cuja pena é de reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

– Uso de documento falso, cuja pena é a cominada à falsificação ou à alteração.

– Peculato, cuja pena é de reclusão, de dois a doze anos, e multa.

– Concussão, cuja pena é de reclusão, de dois a oito anos, e multa.

– Corrupção passiva, cuja pena é de reclusão, de dois a doze anos, e multa. A pena é aumentada de um terço, se, em consequência da vantagem ou promessa, o funcionário retarda ou deixa de praticar qualquer ato de ofício ou o pratica infringindo dever funcional. Se o funcionário pratica, deixa

de praticar ou retardar ato de ofício, com infração de dever funcional, cedendo a pedido ou influência de outrem, a pena será de detenção, de três meses a um ano, ou multa.

8. ELEUZA MARIA ALVES – incurso nas penas previstas nos arts.171, §3º, 288 e 316, do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal);

– Estelionato, cuja pena é de reclusão, de um a cinco anos, e multa, com o aumento de um terço, quando o crime é cometido em detrimento de entidade de direito público ou de instituto de economia popular, assistência social ou beneficência.

– Associação criminosa, cuja pena é de reclusão de um a três anos.

– Concussão, cuja pena é de reclusão, de dois a oito anos, e multa.

9. MARCELLO TELLES DE SOUZA JUNIOR – incurso nas penas previstas nos arts.288 e 333, do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal);

– Associação criminosa, cuja pena é de reclusão de um a três anos.

– Corrupção ativa, cuja pena é de reclusão, de dois a doze anos, e multa. A pena é aumentada de um terço, se, em razão da vantagem ou promessa, o funcionário retarda ou omite ato de ofício, ou o pratica infringindo dever funcional.

10. DANIEL EUGÊNIO DOS SANTOS – incurso nas penas previstas nos arts. 288 e 333, do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal);

– Associação criminosa, cuja pena é de reclusão de um a três anos.

– Corrupção ativa, cuja pena é de reclusão, de dois a doze anos, e multa. A pena é aumentada de um terço, se, em razão da vantagem ou promessa, o funcionário retarda ou omite ato de ofício, ou o pratica infringindo dever funcional.

3 – Proposições legislativas

3.1 – Projetos de lei

3.1.1 – Regulação do mercado dos dispositivos médicos implantáveis

PROJETO DE LEI Nº , DE 2015

(Da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive, com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados - Máfia das Órteses e próteses no Brasil)

Altera a Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, para alterar a denominação e as competências da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003

Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED e altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências.

Art. 1º Esta Lei estabelece normas de regulação dos setores farmacêutico e de dispositivos médicos implantáveis, com a finalidade de promover a adequada assistência à população, por meio de mecanismos que estimulem a oferta de medicamentos e dispositivos médicos implantáveis e a competitividade desses setores.

Art. 2º Aplica-se o disposto nesta Lei:

I - às empresas produtoras de medicamentos, às farmácias e drogarias, aos representantes e às distribuidoras de medicamentos;

II - às empresas produtoras, importadoras e distribuidoras de dispositivos médicos implantáveis, bem com a seus representantes; e

III - a quaisquer pessoas jurídicas de direito público ou privado, inclusive associações de entidades ou pessoas, constituídas de fato ou de direito, ainda que temporariamente, com ou sem personalidade jurídica, que, de alguma maneira, atuem nos setores farmacêutico e/ou de dispositivos médicos implantáveis.

Art. 3º

.....

VI – dispositivo médico - produto para a saúde, tal como equipamento, aparelho, material, artigo ou sistema de uso ou aplicação

médica, odontológica ou laboratorial, destinado à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo entretanto ser auxiliado em suas funções por tais meios;

VII – dispositivo médico implantável - qualquer dispositivo médico projetado para ser totalmente introduzido no corpo humano ou para substituir uma superfície epitelial ou ocular, por meio de intervenção cirúrgica, e destinado a permanecer no local após a intervenção. Também é considerado um produto médico implantável, qualquer produto médico destinado a ser parcialmente introduzido no corpo humano através de intervenção cirúrgica e permanecer após esta intervenção por longo prazo.

VIII – empresas produtoras de dispositivos médicos - estabelecimentos industriais que, operando sobre matéria-prima ou produto intermediário, modificam-lhes a natureza, o acabamento, a apresentação ou a finalidade do produto, gerando, por meio desse processo, dispositivos médicos.

Parágrafo único. Equiparam-se às empresas produtoras de medicamentos e de dispositivos médicos os estabelecimentos importadores produtos de procedência estrangeira que têm registros dos respectivos produtos importados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa.

Art. 4º As empresas produtoras de medicamentos, bem como as de dispositivos médicos implantáveis, deverão observar, para o ajuste e determinação de seus preços, as regras definidas nesta Lei, a partir de sua publicação, ficando vedado qualquer ajuste em desacordo com esta Lei.

§ 1º O ajuste de preços de medicamentos e dispositivos médicos implantáveis será baseado em modelo de teto de preços calculado com base em um índice, em um fator de produtividade e em um fator de ajuste de preços relativos intra-setor e entre setores.

.....

§ 3º O fator de produtividade, expresso em percentual, é o mecanismo que permite repassar aos consumidores, por meio dos preços dos medicamentos, projeções de ganhos de produtividade das empresas produtoras de medicamentos e de dispositivos médicos implantáveis.

.....

§ 5º Compete à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos e Dispositivos Médicos Implantáveis - CMED, criada pelo art. 5º desta Lei, propor critérios de composição dos fatores a que se refere o § 1º, bem como o grau de desagregação de tais fatores, seja por produto, por mercado relevante ou por grupos de mercados relevantes, a serem reguladas até 31 de dezembro de 2003, na forma do art. 84 da Constituição Federal.

.....

Art. 5º Fica criada a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos e Dispositivos Médicos Implantáveis - CMED, do Conselho de Governo, que tem por objetivos a adoção, implementação e coordenação de atividades relativas à regulação econômica do mercado de medicamentos e de dispositivos médicos implantáveis, voltados a promover a assistência farmacêutica e de dispositivos médicos à população, por meio de mecanismos que estimulem a oferta de medicamentos e de dispositivos médicos implantáveis e a competitividade desses setores.

.....

Art. 6º Compete à CMED, dentre outros atos necessários à consecução dos objetivos a que se destina esta Lei:

I - definir diretrizes e procedimentos relativos à regulação econômica dos mercados de medicamentos e de dispositivos médicos implantáveis;

II - estabelecer critérios para fixação e ajuste de preços de medicamentos e de dispositivos médicos implantáveis;

III - definir, com clareza, os critérios para a fixação dos preços dos produtos novos e novas apresentações de medicamentos, nos termos do art. 7º;

IV - decidir pela exclusão de grupos, classes, subclasses de medicamentos e produtos farmacêuticos da incidência de critérios de estabelecimento ou ajuste de preços, bem como decidir pela eventual reinclusão de grupos, classes, subclasses de medicamentos e produtos farmacêuticos à incidência de critérios de determinação ou ajuste de preços, nos termos desta Lei;

V - estabelecer critérios para fixação de margens de comercialização:

a) de medicamentos, a serem observados pelos representantes, distribuidores, farmácias e drogarias, inclusive das margens de farmácias voltadas especificamente ao atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;

b) de dispositivos médicos implantáveis, a serem observados pelos representantes e distribuidores, inclusive das margens de farmácias voltadas especificamente ao atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;

VI - coordenar ações dos órgãos componentes da CMED voltadas à implementação dos objetivos previstos no art. 5º;

VII - sugerir a adoção, pelos órgãos competentes, de diretrizes e procedimentos voltados à implementação da política de acesso a medicamentos e dispositivos médicos implantáveis;

VIII - propor a adoção de legislações e regulamentações referentes à regulação econômica dos mercados de medicamentos e de dispositivos médicos implantáveis;

IX - opinar sobre regulamentações que envolvam tributação de medicamentos e de dispositivos médicos implantáveis;

X - assegurar o efetivo repasse aos preços dos medicamentos e de dispositivos médicos implantáveis de qualquer alteração da carga tributária;

XI - sugerir a celebração de acordos e convênios internacionais relativos aos setores de medicamentos e de dispositivos médicos implantáveis;

XII - monitorar, para os fins desta Lei, os mercados de medicamentos e de dispositivos médicos implantáveis, podendo, para tanto, requisitar informações sobre produção, insumos, matérias-primas, vendas e quaisquer outros dados que julgar necessários ao exercício desta competência, em poder de pessoas de direito público ou privado;

XIII - zelar pela proteção dos interesses do consumidor de medicamentos e de dispositivos médicos implantáveis;

XIV - decidir sobre a aplicação de penalidades previstas nesta Lei e, relativamente aos mercados de medicamentos e de dispositivos médicos implantáveis, aquelas previstas na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, sem prejuízo das competências dos demais órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor;

.....

Art. 8º O descumprimento de atos emanados pela CMED, no exercício de suas competências de regulação e monitoramento dos mercados de medicamentos e de dispositivos médicos implantáveis, bem como o

descumprimento de norma prevista nesta Lei, sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 56 da Lei nº 8.078, de 1990.

.....” (NR)

Art. 2º A partir da publicação desta Lei, os produtos novos e as novas apresentações de dispositivos médicos implantáveis que venham a ser incluídos na lista de produtos comercializados pela empresa produtora deverão observar, para fins da definição de preços iniciais, os critérios estabelecidos pela CMED.

Art. 3º Esta lei entra em vigor noventa dias após a sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a Máfia das Órteses e Próteses no Brasil no decorrer de seus trabalhos recolheu indícios e evidências suficientes para permitir concluir com segurança que os ilícitos e distorções ocorridos em todo o Brasil no campo das órteses e próteses (cuja nomenclatura mais atual e em processo de adoção é dispositivos médicos implantáveis) decorrem, primariamente e em grande parte, da falta de transparência que ocorre nesse mercado, essa decorrente de uma frouxidão na sua regulação.

Destarte, a par de outras medidas que vêm sendo propostas, faz-se necessário, de modo imperioso, implementar essa regulação.

A experiência nacional registra um antecedente que guarda elevada semelhança: a Medida Provisória nº 123, de 2003, que deu origem à Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, iniciava assim a sua exposição de motivos:

Desde o início dos anos 90 a economia brasileira iniciou um processo de significativos ganhos de produtividade, com acentuadas reduções de custos de produção e concomitantes ganhos de qualidade de produtos. O setor farmacêutico, entretanto, permaneceu imune ao processo de competição que se instalou no País, praticando aumentos generalizados, significativos e não transitórios nos preços dos medicamentos.

As razões para o comportamento atípico do setor farmacêutico são por todos conhecidas. A significativa concentração da oferta, a inelasticidade da demanda ao aumento de preços, as elevadas barreiras à entrada de novos concorrentes, a presença do consumidor substituto, o médico, e a forte assimetria de informações que caracteriza esse segmento garantem enorme poder de mercado aos produtores e vendedores. Falhas de mercado estão presentes em vários segmentos econômicos. Porém, a inelasticidade da demanda em relação ao preço é maior no setor farmacêutico em função do uso específico do produto dessa indústria. Nesse setor, o vendedor conta com todas as possibilidades de aumentar preços, drenando renda de parcela dos consumidores forma compulsória. Ao mesmo tempo, a elevação dos preços impede o acesso ao produto essencial para a vida de outra parcela de consumidores de menor renda.

Verifica-se que, *mutatis mutandis*, o enunciado continua plenamente atual se aplicado ao mercado de dispositivos médicos implantáveis.

A medida provisória propunha, e a lei aprovada determinou, a criação da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

– CMED, que desde então é responsável pelo balizamento do setor de medicamentos, controlando preços e impedindo práticas abusivas.

Nós, integrantes da Comissão Parlamentar de Inquérito, cientes da necessidade de regular o mercado de dispositivos médicos e conhecedores dos ótimos resultados obtidos pela atuação da CMED, houvemos por bem apresentar o presente projeto de lei, que altera a Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, de modo a estender a área de atuação daquela entidade, de modo a também cobrir a regulação do setor de dispositivos médicos implantáveis. Para tanto, além das demais alterações no texto legal, a CMED passará a denominar-se Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos e Dispositivos Médicos Implantáveis, mantendo, porém, a sigla pela qual é conhecida.

Ressaltamos que, apesar da imediata e repentina duplicação das atribuições da CMED, não há, a princípio, necessidade de previsão orçamentária. A medida foi, inclusive, debatida com representantes de órgãos componentes daquela câmara técnica, que a consideraram adequada.

Assim sendo, submetemos o presente projeto de lei à elevada consideração dos nobres pares, contando com seus votos e apoio para torná-lo lei vigente no menor prazo possível.

Sala das Sessões, em de de 2015.

3.1.2 – Criação do Sistema de Educação Permanente em Tecnologia e Dispositivos Médicos

PROJETO DE LEI Nº , DE 2015

(Da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive, com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados - Máfia das Órteses e próteses no Brasil)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a criação do Sistema de Educação Permanente em Novas Tecnologias e Dispositivos Médicos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 19-V:

“Art. 19-V. Para promover o treinamento dos profissionais de saúde no emprego, pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, produtos e procedimentos o SUS contará com o Sistema de Educação Permanente em Novas Tecnologias e Dispositivos Médicos, que utilizará instituições de ensino de referência como centros multiplicadores de conhecimento.”

Art. 2º A criação e estruturação do Sistema de Educação Permanente em Novas Tecnologias e Dispositivos Médicos será feita mediante ato normativo do Poder Executivo no prazo de cento e oitenta dias da publicação desta lei.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a Máfia das Órteses e Próteses no Brasil no decorrer de seus trabalhos recolheu indícios e evidências suficientes para permitir concluir com segurança que muitos ilícitos e distorções ocorridos em todo o Brasil no campo das órteses e próteses e de materiais especiais decorrem da deficiência nas iniciativas do setor público no que tange ao treinamento dos profissionais de saúde nas novas tecnologias assistivas. Criou-se um vazio que foi preenchido pelas empresas, que passaram a promover esse treinamento mediante prestação direta ou financiamento.

Tal situação, malfadadamente, facilitou a ocorrência de cooptação de profissionais em treinamento e o estabelecimento de relações espúrias tendo em vista unicamente o ganho material, às expensas muitas vezes dos interesses dos pacientes.

Uma das medidas mais importantes e prementes debatidas no bojo da Comissão para combater a presente situação foi a criação de um sistema que promova o treinamento permanente dos recursos humanos da saúde dentro do SUS e animado dos mesmos princípios de universalidade, integralidade e equidade que o norteiam.

A criação do Sistema de Educação Permanente em Novas Tecnologias e Dispositivos Médicos ora proposta vem, pois, a esse propósito, e sua instalação terá um duplo efeito: primeiro, romper-se-ão os elos que vinculam os profissionais de saúde às empresas e facilitam a ocorrência de corrupção privada mediante pagamento de propinas e vantagens; segundo, ao liberar as empresas de custear os treinamentos, estar-se-á reduzindo seu custo produtivo, o que somado à nova transparência que se pretende imprimir ao mercado mediante outras iniciativas legiferantes concomitantes a esta permitirá reduzir o preço de venda dos dispositivos ao consumidor final.

Deve-se ter em conta, ainda, que a instalação do proposto Sistema será facilitada pela existência de uma estrutura já estabelecida pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, criada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que inclui os Pólos de Educação Permanente em Saúde, que incluem não apenas, mas principalmente para o caso, os hospitais de ensino.

Submete-se o presente projeto de lei aos nobres pares na certeza de que o honrarão com seus votos e apoio.

Sala das Sessões, em de de 2015.

3.1.3 – Tipificação penal

PROJETO DE LEI Nº , DE 2015

(Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive, com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados - Máfia das Órteses e Próteses no Brasil)

Criminaliza as condutas perpetradas pela “Máfia das Órteses e Próteses”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei criminaliza as condutas perpetradas pela “Máfia das Órteses e Próteses”.

Corrupção privada

Art. 2º Aceitar, solicitar ou exigir o profissional da saúde, em sua atividade profissional, vantagem financeira indevida de fabricante ou distribuidor de dispositivo médico implantável para utilização de seus produtos:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e multa.

§1º Incorre nas mesmas penas quem paga, oferece ou promete a indevida vantagem financeira ao profissional da saúde.

§2º Equiparam-se a profissional da saúde, para os efeitos deste artigo, as pessoas que estejam de qualquer forma vinculadas aos estabelecimentos dotados de características hospitalares.

Art. 3º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar acrescido do art. 132-A:

Fraude médica

“Art. 132-A Realizar tratamento terapêutico que sabe ser desnecessário, envolvendo a colocação de dispositivo médico implantável:

Pena – reclusão, de dois a quatro anos.

Parágrafo único. Se do tratamento terapêutico resulta a morte, a pena é de reclusão, de seis a quinze anos.

Art. 4º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar acrescido do art. 132-B:

Reutilização indevida de dispositivo médico implantável

“Art. 132-B Reutilizar dispositivo médico implantável em procedimento terapêutico, sem autorização competente, quando exigível:

Pena - reclusão, de dois a quatro anos.

Art. 5º O art. 163, do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 163.....
.....

V - mediante destruição ou inutilização de dispositivo médico implantável em procedimento terapêutico, com o fim de obter ganho financeiro, para si ou para outrem:

.....” (NR)

Art. 6º O art. 171, do Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 171

.....

Fraude na estipulação do valor de dispositivo médico implantável

VII – superfatura o valor de dispositivo médico implantável.

..... (NR)”

Art. 7º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte art. 347-A:

Patrocínio de fraude terapêutica

“Art. 347-A Patrocinar em juízo, com o intuito de obter proveito indevido, demanda que visa à realização de tratamento terapêutico fraudulento, envolvendo a colocação de dispositivo médico implantável:

Pena – reclusão, de dois a seis anos, e multa.”

Art. 8º O art. 1º, da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1991 (Lei dos Crimes Hediondos), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º

.....

IX – fraude médica com resultado morte (art. 132-A, parágrafo único).

.....” (NR)

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Trata-se de Projeto de Lei destinado a promover a adequada punição de todos os atores envolvidos na “Máfia de Órteses e Próteses”.

Empresas fabricantes e distribuidoras de dispositivos médicos implantáveis; Hospitais e estabelecimentos dotados de características semelhantes; Profissionais da Saúde e da Área Jurídica são os protagonistas deste cenário grotesco e pernicioso que macula a saúde dos brasileiros anos a fio, utilizando, muitas vezes, da via judicial para, em conluio, ludibriar um dos Poderes do Estado, a fim de legitimar suas ações imorais, visando, exclusivamente, à obtenção de dinheiro espúrio.

Suas condutas atingem tanto o âmbito privado quanto o público. Planos de Saúde e o Sistema Único de Saúde também se tornaram reféns desta “Máfia Branca e Marrom” que teceram uma verdadeira estrutura sólida de funcionamento em todos os estados do nosso País, cabendo, portanto, rigorosa censura estatal.

Não há mais como admitir a manutenção do comportamento antiético perpetrado entre Profissionais da Saúde, que têm como missão zelar pela vida de seus pacientes, e os demais atores que compõem essa deplorável “Máfia”. Assim, não é possível que tais profissionais continuem solicitando, aceitando ou exigindo qualquer tipo de vantagem financeira para recomendar a feitura de procedimentos terapêuticos desnecessários ou superfaturados. Do outro lado da cadeia, não mais será tolerado, ante a imoralidade da conduta e a necessidade de promover a respectiva punição, que a indústria e o estabelecimento hospitalar concorram para que tal fato delituoso ocorra.

Trata-se, portanto, de medidas necessárias ao enfrentamento e punição dos delitos perpetrados pelos autores da “Máfia de Órteses e Próteses”, razão pela qual contamos com o apoio dos ilustres Pares para a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2015.

3.1.4 – Procedimento judicial em tutela de urgência

PROJETO DE LEI Nº , DE 2015

(Da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a Investigar a Cartelização de Preços e Distribuição de Órteses e Próteses, inclusive com a Criação de Artificial Direcionamento da Demanda e Captura dos Serviços Médicos por Interesses Privados – Máfia das Órteses e Próteses)

Disciplina a concessão de tutela de urgência em demandas judiciais que envolvam o fornecimento de medicamentos e dispositivos médicos.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei disciplina a concessão de tutela de urgência em demandas judiciais que envolvam o fornecimento de medicamentos e dispositivos médicos implantáveis.

Art. 2º A petição será instruída com os seguintes documentos:

I – especificação das características do produto, conforme regulamentado pelo órgão médico competente e respectivo registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II – relatório médico, do qual constem:

- a) descrição da doença, incluindo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID);
- b) justificativa clínica da indicação dispositivo médico implantável e do procedimento indicado;
- c) fundamento da urgência, de acordo com práticas cientificamente reconhecidas.

Parágrafo único. Constarão do relatório médico as razões pelas quais não são recomendáveis as alternativas de medicamento ou de dispositivo médico implantável constantes da relação nacional de ações e serviços de saúde ou da relação nacional de medicamentos essenciais, bem como das oferecidas pela operadora de plano de assistência à saúde, se existentes.

Art. 3º Estando em termos a petição inicial de que trata o *caput* do art. 303 da Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), o juiz a despachará, ordenando a citação do réu para manifestar-se quanto à concessão da tutela de urgência, no prazo de 5 (cinco) dias, sem prejuízo do prazo para contestar, em havendo aditamento da petição inicial.

Parágrafo único. Requerida a tutela de urgência em caráter incidental, o réu será intimado para manifestar-se, observado o prazo previsto no *caput*.

Art. 4º Sempre que possível, o juiz requisitará, previamente à concessão da tutela de urgência, parecer elaborado por profissional da saúde integrante de câmara técnica de que disponha o tribunal ou de entidade conveniada.

Art. 6º Aplica-se, no que couber, o disposto no Livro V da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil).

Art. 7º Esta Lei entra em vigor após decorridos trinta dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

À vista do farto material colhido nas reuniões desta Comissão Parlamentar de Inquérito, constatou-se a existência de irregularidades envolvendo médicos, hospitais e fabricantes na comercialização de órteses e próteses no território nacional.

A partir da prescrição de produtos desnecessários (e, em alguns casos contraindicados) para os pacientes, constatou-se que alguns médicos foram financeiramente beneficiados quando da realização de sua venda – a preços exorbitantes, diga-se de passagem – custeada pelo Poder Público ou por operadoras de plano de saúde.

As fraudes, que acarretaram prejuízo aos cofres públicos, à coletividade de usuários de planos de saúde (com a dispersão dos valores nos preço dos serviços) e mesmo à saúde dos pacientes, contaram, não raras vezes, com a chancela do Poder Judiciário, mediante a concessão de liminares em situações tidas por urgentes.

A pulverização de pedidos dessa natureza no âmbito da justiça brasileira impede a verificação de atuação sistemática de determinados agentes e a operação criminosa operada pelos agentes envolvidos.

Não se pode admitir a utilização do Poder Judiciário como meio para a perpetração de tais atos fraudulentos. Cremos ser necessária a existência de profissionais aptos a prestar esclarecimentos aos magistrados em questões clínicas, a fim de que a necessidade, imprescindibilidade e urgência de procedimentos médicos possam ser avaliadas de maneira mais adequada, evitando a continuidade de práticas denunciadas nesta Comissão.

Nesse sentido, a presente proposição tem por objetivo subsidiar o juízo com informações, bem como exigir, sempre que possível, a oitiva dos gestores públicos e de operadoras de plano de saúde antes da concessão de tutelas de urgência.

Ante o exposto, submetemos a proposição à apreciação dos ilustres parlamentares, a quem rogamos o indispensável apoio para sua conversão em norma jurídica.

Sala das Sessões, em de de 2015.

3.2 – Indicações

3.2.1 – Ao Ministério da Saúde

3.2.1.1 – Sugerindo providências aos conselhos profissionais de medicina

REQUERIMENTO

(Da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive, com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados - Máfia das Órteses e próteses no Brasil)

Requer o envio de Indicação ao Ministro de Estado da Saúde, sugerindo providências aos conselhos profissionais de medicina.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeremos a V. Ex^a. seja encaminhada ao Sr. Ministro de Estado da Saúde a Indicação anexa, sugerindo aos Conselhos Regionais de Medicina e ao Conselho Federal de Medicina medidas para valorizar e ampliar a atuação das Comissões de Ética Médica estabelecidas pela Resolução CFM nº 1.657, de 11 de dezembro de 2002, bem como a elaboração de Resolução específica.

Sala das Sessões, em de de 2015.

INDICAÇÃO Nº , DE 2015

(Da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive, com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados - Máfia das Órteses e próteses no Brasil)

Sugere aos Conselhos Regionais de Medicina e ao Conselho Federal de Medicina medidas para valorizar e ampliar a atuação das Comissões de Ética Médica estabelecidas pela Resolução CFM nº 1.657, de 11 de dezembro de 2002, bem como a elaboração de Resolução nos moldes da Resolução CREMESP nº 273/2015.

Excelentíssimo Senhor Ministro:

No decorrer de seus trabalhos a CPI da Máfia das Órteses e Próteses no Brasil detectou numerosas e graves infrações éticas perpetradas por médicos no exercício de sua profissão.

Os conselhos profissionais têm, reconhecidamente, natureza jurídica de autarquias e, ainda que não estejam sob a supervisão ministerial, integram a administração pública indireta, razão pela qual encaminhamos a V. Exa a presente indicação.

Entende-se que a função dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal de Medicina de apurar e julgar infrações depende, para ter início, de provocação mediante denúncia, e que toda e qualquer denúncia deve ser investigada com a mais completa isenção para evitar a aplicação de penas indevidas.

Entretanto, a abundância de relatos e evidências de práticas incompatíveis com os princípios da profissão médica indica que o modelo atualmente em vigor reclama aperfeiçoamentos.

Desde a publicação da Resolução CFM nº 1.657/2002, instituições médicas que contem com mais de 15 (quinze) médicos em seu corpo clínico são obrigadas a manter Comissões de Ética, que em última análise a competência para atuar como órgãos auxiliares ou avançados dos Conselhos Regionais no interior das instituições de saúde.

Vimos, pois, instar os Conselhos de Medicina a adotar providências para valorizar e ampliar a atuação das referidas Comissões de Ética, de modo que possam representar efetivamente o papel para que foram criadas. Verifica-se, por exemplo, que o número de membros das Comissões poderia ser ampliado, sobretudo nas instituições com grande número de médicos em seu corpo clínico.

Aproveitamos o ensejo para chamar a atenção do digno Conselho para a Resolução CREMESP nº 273/2015, que foi uma resposta tempestiva e adequada à situação hoje presente em algumas especialidades médicas que empregam em sua prática dispositivos médicos implantáveis. Se não tem, obviamente, o condão de evitar as relações impróprias entre profissionais e empresas, conferiu ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo um instrumento objetivo para julgar infrações éticas. Sugerimos, pois, ao egrégio CFM a elaboração de Resolução nos mesmos moldes, porém em âmbito nacional.

Longe de consistir em tentativa de submeter os Conselhos, a presente indicação demonstra o reconhecimento de sua importância e da necessidade de formulação conjunta de propostas de soluções para os graves problemas existentes.

Certos de que V. Exa. dispensará a necessária atenção à sugestão ora proposta, submetemos a presente Indicação à sua elevada consideração.

Sala das Sessões, em de de 2015.

3.2.1.2 – Sugerindo providência ao Conselho Federal de Odontologia

REQUERIMENTO

(Da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive, com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados - Máfia das Órteses e próteses no Brasil)

Requer o envio de Indicação ao Ministro de Estado da Saúde, sugerindo providência ao Conselhos Federal de Odontologia.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeremos a V. Exa. seja encaminhada ao Sr. Ministro de Estado da Saúde a Indicação anexa, sugerindo ao Conselho Federal de Odontologia medida para disciplinar eticamente as relações de profissionais com empresas produtoras de dispositivos implantáveis.

Sala das Sessões, em de de 2015.

INDICAÇÃO Nº , DE 2015

(Da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive, com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados - Máfia das Órteses e próteses no Brasil)

Sugere ao Conselho Federal de Odontologia medida para disciplinar eticamente as relações de profissionais com empresas produtoras de dispositivos implantáveis.

Excelentíssimo Senhor Ministro:

No decorrer de seus trabalhos a CPI da Máfia das Órteses e Próteses no Brasil detectou que entre as principais fontes de distorções nesse mercado está o estabelecimento de relações espúrias entre profissionais de saúde e empresas produtoras e distribuidoras de dispositivos implantáveis.

Os conselhos profissionais, reconhecidamente, têm natureza jurídica de autarquias e, ainda que não estejam sob a supervisão ministerial, integram a administração pública indireta, razão pela qual encaminhamos a V. Exa a presente indicação.

Entre as especialidades cirúrgicas que fazem emprego extensivo de dispositivos (próteses e órteses) implantáveis investigadas pela Comissão está a de Cirurgia Buco-maxilo-facial, privativa de odontólogos.

Entende-se que a função dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal de Odontologia de apurar e julgar infrações depende da existência de normas claras que as tipifiquem.

Vimos, pois, instar o Conselho Federal de Odontologia a elaborar e publicar, sob a forma de resolução ou outra que se julgue mais adequada, norma nos moldes das já exaradas pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo, disciplinando as relações entre os profissionais e as empresas.

Longe de consistir em tentativa de submeter o Conselho, a presente indicação demonstra o reconhecimento de sua importância e da necessidade de formulação conjunta de propostas de soluções para os graves problemas existentes.

Certos de que V. Exa. dispensará a necessária atenção à sugestão ora proposta, submetemos a presente Indicação à sua elevada consideração.

Sala das Sessões, em de de 2015.

3.2.1.2 – Sugerindo a realização de auditoria pelo DENASUS na gestão da saúde do município de Montes Claros (MG)

REQUERIMENTO

(Da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive, com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados - Máfia das Órteses e próteses no Brasil)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, sugerindo a realização de auditoria pelo DENASUS no município de Montes Claros (MG).

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1o, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Ex^a. seja encaminhada ao Poder Executivo, na pessoa do Sr. Ministro de Estado da Saúde, a Indicação em anexo, a realização de auditoria pelo DENASUS no município de Montes Claros(MG).

Sala das Sessões, em de de 2015.

INDICAÇÃO Nº , DE 2015

(Da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive, com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados - Máfia das Órteses e próteses no Brasil)

Sugere a realização de auditoria pelo DENASUS no município de Montes Claros (MG).

Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde:

Nos primeiros dias de junho do corrente ano a Polícia Federal cumpriu, em função da chamada Operação Desiderato, nada menos que 72 (setenta e dois) mandados judiciais que afetaram médicos e empresas envolvidos em um esquema de fraudes com próteses cardíacas no município de Montes Claros, Minas Gerais.

Tão logo divulgados, os fatos foram trazidos à atenção desta Comissão de Inquérito e por se tratar de ser campo temático deliberou-se em Plenário pela realização de diligência naquela cidade mineira.

Em audiência pública havida na Câmara Municipal de Montes Claros e posteriormente nesta Câmara dos Deputados ouviram-se diversas testemunhas, e ficou claro para os membros da CPI a gravidade do caso, que aponta para a possibilidade de outros esquemas ilícitos que vêm drenando os recursos destinados à saúde naquele município.

Vimos, portanto, sugerir a V. Exa. a realização de auditoria por parte do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – DENASUS órgão integrante da estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa desse Ministério e componente federal do Sistema Nacional de Auditoria naquele município.

Temos certeza de que a ação trará, além, do saneamento da situação local, elementos importantíssimos para aprimorar os próprios dispositivos de controle do SUS.

Sala das Sessões, em de de 2015.

3.3 – Requerimentos

3.3.1 – À Presidência da Casa – Criação de Comissão Especial

REQUERIMENTO Nº , DE 2015

(Da COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO PARA INVESTIGAR A CARTELIZAÇÃO NA FIXAÇÃO DE PREÇOS E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES, INCLUSIVE, COM A CRIAÇÃO DE ARTIFICIAL DIRECIONAMENTO DA DEMANDA E CAPTURA DOS SERVIÇOS MÉDICOS POR INTERESSES PRIVADOS - MÁFIA DAS ÓRTESES E PRÓTESES NO BRASIL)

Requer a criação de Comissão Especial para estudar o processo de inovação e incorporação tecnológica no complexo produtivo da saúde, no Brasil e no mundo.

Senhor Presidente:

Nós, Parlamentares membros da Comissão em epígrafe, requeremos, com fundamento no art. 17, inciso I, alínea m e no art. 22, inciso II do Regimento Interno, a criação de Comissão Especial destinada a o processo de inovação e incorporação tecnológica no complexo produtivo da saúde, no Brasil e no mundo e propor medidas legislativas concernentes.

JUSTIFICAÇÃO

No curso dos trabalhos da CPI da Máfia das Órteses e Próteses ficou patente que o rápido avanço das tecnologias médicas e da produção de novos recursos cria uma constante assimetria de informação entre os produtores e vendedores e os consumidores, situação especialmente grave quando se tem em conta que os consumidores, nesse caso específico, são pessoas fragilizadas pela doença. Essa assimetria extremada permitiu, no caso investigado por esta CPI, a

prática de preços abusivos e descolados da realidade, práticas profissionais contra todas as regras da Medicina e o desenvolvimento de uma verdadeira indústria de sentenças judiciais para obrigar tanto planos de saúde privados como o Sistema Único de Saúde a pagar por tratamentos não padronizados e dispositivos mais caros sem real necessidade.

Este Congresso Nacional houve por bem, acertadamente, aprovar há quatro anos a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Apesar de consistir em avanço palpável, a lei revelou-se insuficiente para imbuir a gestão do SUS dos instrumentos adequados para esse fim.

Faz-se necessário, portanto, para que esta Casa legislativa esteja à altura do desafio de aprimorar a legislação concernente, que se estudem e analisem extensivamente e a fundo as questões referentes à inovação e incorporação de novas tecnologias pelos sistemas de saúde, incluindo as experiências bem sucedidas de outros países com seus próprios sistemas, tarefa que somente poderá ser bem efetuada por uma Comissão Especial com esse tema, até mesmo para evitar que no futuro se precisem criar novas Comissões Parlamentares de Inquérito.

Sala da Comissão, em de de 2015.

3.3.2 – À Presidência da CSSF – Realização de Audiências Públicas

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

REQUERIMENTO Nº , DE 2015

(Da COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO PARA INVESTIGAR A CARTELIZAÇÃO NA FIXAÇÃO DE PREÇOS E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES, INCLUSIVE, COM A CRIAÇÃO DE ARTIFICIAL DIRECIONAMENTO DA DEMANDA E CAPTURA DOS SERVIÇOS MÉDICOS POR INTERESSES PRIVADOS - MÁFIA DAS ÓRTESES E PRÓTESES NO BRASIL)

Requer a realização de Audiências Públicas semestrais no âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família para acompanhar o andamento das medidas propostas pela CPI da Máfia das Órteses e Próteses no Brasil.

Senhor Presidente:

Nós, Parlamentares membros da Comissão em epígrafe, requeremos, com fundamento no art. 255 do Regimento Interno, a realização de Audiências Públicas semestrais no âmbito dessa Comissão, até quando se julgue adequado, sendo a primeira em um prazo não superior a cento e oitenta dias do fim dos trabalhos dessa CPI, com as finalidades:

1) avaliar o andamento das proposições legislativas e outras feitas pela CPI;

2) receber representantes do Poder Executivo para relatar o andamento das medidas contidas no Relatório Final do Grupo de Trabalho Interinstitucional com a finalidade de propor medidas para a reestruturação e ampliação da transparência do processo de produção, importação, aquisição, distribuição, utilização, tributação, avaliação e incorporação tecnológica, regulação de preços, e aprimoramento da regulação clínica e de acesso dos dispositivos médicos (Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME) em território nacional.

JUSTIFICAÇÃO

As irregularidades e distorções existentes no mercado nacional de dispositivos médicos implantáveis são tantas e tamanhas que reclamaram diversas iniciativas legislativas, na forma de projetos de leis e de indicações. Da mesma forma, o Grupo de Trabalho Interinstitucional constituído pelos Ministérios da Saúde, da Justiça e da Fazenda elaborou extenso plano de trabalho em cinco eixos, que se realizado a contento significará grandes e expressivas mudanças no panorama do setor.

Consideramos que o trabalho da CPI estaria incompleto se todas essas providências ficassem sem o devido acompanhamento por esta Casa Legislativa, porém em virtude do Regimento Interno, a CPI será automaticamente extinta ao final de seus trabalhos.

Dirigimo-nos, pois, a V. Exa., uma vez que a Comissão de Seguridade Social e Família, como Comissão temática mais afim ao tema, é o foro natural para a realização das Audiências Públicas aqui requeridas e que julgamos indispensáveis para o acompanhamento e fiscalização das referidas ações.

Sala da Comissão, em de de 2015.

4 – Recomendações e encaminhamentos

- a) Aos Órgãos estaduais e federal do Ministério Público e também às polícias estaduais e federal, conforme as respectivas competências e atribuições, para ciência dos **indiciamentos** levados a efeito por esta Comissão Temporária e providências pertinentes.
- b) O envio, ao Ministério Público Federal, das **notas fiscais** recebidas por esta Comissão Parlamentar de Inquérito, que receberam tratamento sigiloso, bem como o respectivo **Relatório de Análise**, para que confira o mesmo tratamento e adote as providências legais cabíveis.
- c) O encaminhamento, ao Ministério Público Federal, do **conteúdo** das reuniões reservadas realizadas por esta Comissão Parlamentar de Inquérito, bem como os **documentos** apresentados pelos respectivos depoentes, assegurando-se o sigilo eventualmente dispensado, para que apure a presença de indícios de práticas criminosas, sendo que, caso inexistentes, promova a respectiva devolução.
- d) A remessa, ao *Parquet* Federal, das **denúncias**, incluindo as realizadas de forma **anônima** e aquelas referentes às supostas **irregularidades** praticadas no **Estado de Minas Gerais**, nas cidades de Montes Claros e Uberlândia; no **Distrito Federal**; no **Estado do Rio de Janeiro**; no **Estado**

de São Paulo; e no **Estado da Bahia**, na cidade de Salvador; para que sejam levados a efeito os atos legais adequados.

- e) O envio do arcabouço probatório coletado por esta CPI, relativo às **Empresas Oscar Iskin, Totalmedic, Life X, Orcimed, IOL, Brumed, Strehl, Intelimed, PROHOSP, TELLUS Rio Comércio e Importação e Exportação Ltda., ELFA PRODUTOS HOSPITALARES, ATMA PRODUTOS HOSPITALARES, Osteocare Serviços Médicos, Locação e Representação Ltda., Signus do Brasil Comércio de Materiais Hospitalares Ltda., Biotronik Comercial Médica Ltda., Biomet e Intraview** aos Órgãos estaduais e federal do Ministério Público e também às polícias estaduais e federal, para que procedam à continuidade das investigações levadas a efeito por esta Comissão Parlamentar de Inquérito, a fim de estabelecer as condutas ilícitas praticadas pelos aludidos estabelecimentos comerciais, nas pessoas de seus proprietários e representantes, visando à imposição das respectivas responsabilidades cível e criminal.
- f) A expedição, aos Órgãos estaduais e federal do Ministério Público e também às polícias estaduais e federal, de todas as provas colhidas por esta CPI, referentes ao **Hospital Federal de Bonsucesso do Estado do Rio de Janeiro** e ao **Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro**, com a finalidade de dar prosseguimento à investigação realizada por esta Casa Legislativa.
- g) Ao Ministério Público que atua na persecução penal, onde o Sr. João Maurício Gomes da Silva firmou acordo de delação premiada, recomendação para que promova a identificação de todos os envolvidos no esquema criminoso nos **Correios do Rio de Janeiro** e a sua respectiva responsabilização criminal. Não obstante, recomendamos ao *Parquet* que zele pela celeridade da marcha processual, a fim de evitar a ocorrência de prescrição da pretensão punitiva, bem como da pretensão executória.

- h) Ao Ministério Público Federal e também à polícia federal, recomendação para que aprofundem as investigações em torno do corpo técnico do **Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros – MG** e do **Hospital Dilson Godinho**, situado na mesma cidade.

Decide, ainda, com base no Regimento Interno da Câmara dos Deputados (Art. 37), que todas as informações, documentos e expedientes pendentes, em andamento quanto a sua execução no encerramento dos trabalhos desta CPI, a ela endereçados por qualquer órgão ou poder, tenham a seguinte destinação:

– À Mesa Diretora da Casa

Todos os originais para serem arquivados conforme decisão da Mesa – Art. 37, I do RICD.

– À Comissão de Fiscalização e Controle da Câmara dos Deputados

Cópia autêntica de todos os originais mencionados no item anterior para que adote as devidas providências – Art. 37, IV do RICD.

Esta Comissão Parlamentar de Inquérito delibera pelo envio ou disponibilização da integralidade dos seus autos aos respectivos órgãos supramencionados.

Sala da Comissão, 15 de julho de 2015.

Deputado Geraldo Resende
Presidente

Deputado André Fufuca
Relator