



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO
CPI DO REPASSE DE RECURSOS PÚBLICOS
SERVIÇO DE ONCOLOGIA**

RELATÓRIO FINAL

Câmara Municipal de Campo Grande/MS, 20 de Dezembro de 2013.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DO REPASSE DE
RECURSOS PÚBLICOS – SERVIÇO DE ONCOLOGIA**

CRIADA PELO ATO DA PRESIDÊNCIA N. 11/2013 DATADO DE 10 DE MAIO DE 2013, PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL, DIOGRANDE, 3.765, PÁG. 15, OBJETIVANDO APURAR POSSÍVEIS IRREGULARIDADES NA ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS DESTINADOS AO HOSPITAL DO CÂNCER DR. ALFREDO ABRÃO, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – HU/UFMS, APURAR A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À POPULAÇÃO DO SUS NA ÁREA DE ONCOLOGIA NA CAPITAL, NO ATENDIMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E AVERIGUAR SE OCORREU A INTENCIONAL PRIVATIZAÇÃO DO TRATAMENTO DO CÂNCER NO MUNICÍPIO.

PRESIDENTE

Vereador Flávio César – PT do B

RELATORA

Vereadora Carla Stephanini – PMDB

DEMAIS MEMBROS

Vereador Alex do PT - PT

Vereador Cazuza - PP

Vereador Coringa – PSD



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

AGRADECIMENTOS

Registramos nossos agradecimentos à Equipe de Apoio e todos os demais servidores e funcionários desta Douta Casa de Leis pelo trabalho focado e primoroso construído em cada etapa vencida, diuturnamente, tornando viável e possível a existência do presente relatório e a conclusão dos trabalhos desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

FUNCIONÁRIOS DOS GABINETES DOS MEMBROS DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO CPI DO REPASSE DE RECURSOS PÚBLICOS – SERVIÇO DE ONCOLOGIA

CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

Assessoria Técnica

Apoio Legislativo

Informática

Jurídico

Copa

Som

Guarda Municipal



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

SUMÁRIO

1. A COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO

- 1.1. Fundamentos de sua Criação
- 1.2. Composição e Prazo de Duração
- 1.3. Objeto da CPI do Repasse de Recursos Públicos – Serviço de Oncologia

2. DA CRONOLOGIA DOS TRABALHOS DA CPI

3. DOS ENCAMINHAMENTOS

- 3.1. Suspeição de membro dessa Comissão Parlamentar de Inquérito
- 3.2. Solicitação de oitiva
- 3.3 Ofício nº 4536/2013 – IPL 0142/2012-4-SR/DPF/MS

4. DAS OITIVAS

5. DO LEVANTAMENTO E APURAÇÃO DOS FATOS

5.1. REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

5.1.1. A crescente problemática do câncer

5.1.2. Atenção Oncológica no Sistema Único de Saúde

5.1.3. Comparação entre cenário nacional e local no atendimento prestado à pacientes oncológicos pelo SUS



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

5.1.4. Sistema de Saúde do Estado

5.1.5. Contratualização do Serviço de Oncologia em Campo Grande

5.1.6. Dos Repasses Financeiros e da Natureza dos Serviços Prestados pelos Hospitais

5.1.7. Da Composição dos Recursos Financeiros da Contratualização

5.1.8. Principais unidades envolvidas na operacionalização da assistência oncológica

5.1.9. Estruturação da rede e prestação dos serviços oncológicos

5.1.10. O Sistema de Regulação de Pacientes Oncológicos

5.1.11 Internação Usuários do SUS

5.1.12. Órgão Emissor/Autorizador

5.1.13. Controle, avaliação, auditorias e Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande

5.1.14. Considerações Finais – Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande

5.2. DENÚNCIAS APRESENTADAS PELOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA

5.3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN

5.3.1. Desabilitação do Hospital Universitário como UNACON e adesão ao “Plano de Expansão”

5.3.2. Causas de interrupção de atendimento do setor de radioterapia do NHU/UFMS

5.3.3. Tempo transcorrido na adoção dos reparos necessários

5.3.4. Reforma de 2011

5.3.5. Ausência de Pessoal

5.3.6. Considerações finais – Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

5.3.6.1. Comissão Intergestores Bipartite

5.3.6.2. José Carlos Dorsa

5.3.6.3. Eva Glória Siufi do Amaral

5.3.6.4. Reitoria da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

5.3.6.5. Ministério Público Federal

5. 4. HOSPITAL DO CÂNCER DR. ALFREDO ABRÃO

5.4.1. Estrutura de Direção do Hospital do Câncer

5.4.2. Convênio com o Hospital do Câncer

5.4.3. Contratação da empresa “Neorad” para prestação de serviços médicos

5.4.4. Contratação da empresa “Neorad” para prestação de serviços de radioterapia

5.4.5. Da ausência de critérios na contratação para os cargos melhor remunerados

5.4.6. Betina Moraes Siufi Hilgert

5.4.7. Ary Eduardo Pegolo dos Santos

5.4.8. João Siufi Neto, Daniela Freitas Siufi, Rafaela Siufi, Fabrício Colacino e Luiz Felipe Terrazas

5.4.9. Eva Glória A. Siufi e Guido Marks

5.4.10. Indícios de Contratações aparentemente desfavoráveis ao Hospital

5.4.11. Descontrole Financeiro e Prestação de Contas

5.4.12. Contrato de Compra e Venda com Benjamim Chaia e Nelcy Chaia

5.4.13. Conselho Curador

5.4.14. Considerações finais – Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

5.4.14.1. Adalberto Abrão Siufi

5.4.14.2. Sr. Blener Zan

5.4.14.3. Dr. Luiz Felipe Terrazas Mendes

6. PARECER DA RELATORIA

6.1. Conclusão

6.2. Proposições

7. ANEXOS

7.1. Atas oitivas

7.2. Relação cópias processos

7.3. Correspondências enviadas/recebidas

7.4. Documentos e subsídios juntados



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

1. A COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO

1.1. Fundamentos de sua Criação

Pesquisas indicam que a saúde é a maior preocupação do cidadão brasileiro quando busca por serviços públicos. E em Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul não é diferente, pois se observa o esforço do Poder Público para apresentar soluções para este complexo e sensível problema, que deve obter a melhor combinação na aplicação dos recursos disponíveis para suprir esta importante demanda social.

Dos diversos serviços públicos de saúde oferecidos em Campo Grande, um ganhou destaque negativo na mídia nacional com a veiculação de reportagens expondo atitudes e comportamentos de funcionários e dirigentes de entidades, públicas e privadas, especializadas no tratamento do Câncer relatando o andamento de investigações da Polícia Federal, do Ministério Público e de órgãos de controle do Sistema Único de Saúde.

Com a repercussão do tema e dada sua importância, a Câmara Municipal de Campo Grande recepciona requerimento dos vereadores para a instauração de procedimento investigatório que analise os repasses de recursos públicos destinados ao diagnóstico e tratamento de câncer, oferecendo as respostas políticas à sociedade campo-grandense.

Os serviços de saúde direcionados ao diagnóstico e tratamento de câncer são denominados de Serviços de Oncologia, que abrangem tanto a média como a alta complexidade.

A instauração da CPI DO REPASSE DE RECURSOS PÚBLICOS – SERVIÇO DE ONCOLOGIA obedeceu ao estabelecido no § 3º do art. 33 da Lei Orgânica do Município, bem como ao Regimento Interno da Câmara Municipal de Campo Grande MS, tendo, portanto, seu requerimento sido formulado segundo as exigências constitucionais e regimentais vigentes.

...

Art. 33. A Câmara Municipal terá comissões permanentes e temporárias, constituídas na forma e com as atribuições previstas nos respectivo regimento ou no ato de que resultar sua criação.

§ 3º As comissões parlamentares de inquérito, que terão poderes de investigação próprios das autoridades judiciais além de outros previstos no regimento interno, serão criadas pela Câmara



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Municipal, mediante requerimento de um terço de seus membros, para a apuração de fato determinado e por prazo certo, sendo suas conclusões, se for o caso, encaminhadas ao Ministério Público para que promova a responsabilidade civil ou criminal dos infratores.

Saúde Pública no Brasil é assunto que engloba as três esferas de competência – Federal, Estadual e Municipal, merecendo o devido aprofundamento dos motivos e razões que culminaram nos fatos questionáveis e a análise da qualidade na prestação dos serviços públicos de oncologia em Campo Grande.

1.2. Composição e Prazo de Duração

O Ato da Presidência nº 11/2013 nomeou os vereadores Flávio César (PT do B), Carla Stephanini (PMDB), Alex do PT (PT), Cazuzza (PP) e Coringa (PSD) para comporem a Comissão Parlamentar de Inquérito, tendo sua respectiva publicação ocorrida no DIOGRANDE 3.765, de 13 de maio de 2013, página 15.

A presidência dos trabalhos coube ao Vereador Flávio César e a relatoria dos trabalhos da CPI à Vereadora Carla Stephanini.

A duração dos trabalhos foi determinada em 90 dias da data de publicação na imprensa oficial. No decorrer dos trabalhos investigativos foi verificada a necessidade de extensão do prazo para sua conclusão, sendo aprovado o Requerimento em plenário da Câmara Municipal de Campo Grande no dia 13 de agosto de 2013 prorrogando os trabalhos em mais 90 dias para permitir a continuidade da apuração dos fatos que motivaram a criação da CPI. Nova prorrogação foi concedida em 12 de novembro de 2013 para conclusão dos trabalhos de análise documental, redação e apreciação do Relatório Final.

1.3. Objeto da CPI do Repasse de Recursos Públicos – Serviço de Oncologia

A ação de fiscalização do Poder Legislativo incide sobre o processo decisório do Poder Executivo Municipal e visa aferir se a administração pública pautou sua atuação em estrita observância e obediência legal, destacadamente aos princípios da gestão pública insculpidos no art.37 da Constituição Federal, quais sejam: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Tal ação estribada na legislação garante a lisura das decisões e serve para balizar a identificação de desvios, apuração de responsabilidades e adoção de medidas corretivas e punitivas aos infratores da lei.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Com a finalidade de trazer respostas aos questionamentos da sociedade sobre a eficiência e eficácia da aplicação dos recursos públicos destinados aos serviços de oncologia na capital do Mato Grosso do Sul, a CPI deteve a delegação das seguintes responsabilidades:

- a) Apurar possíveis irregularidades na administração dos recursos públicos destinados ao Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão e Hospital Universitário – NHU/UFMS;
- b) Apurar a prestação de serviços à população do SUS na área de oncologia na Capital, no atendimento da média e alta complexidade; e
- c) Averiguar se ocorreu a intencional privatização do tratamento do câncer no município.

2. DA CRONOLOGIA DOS TRABALHOS DA CPI

Os trabalhos de investigação da Comissão Parlamentar de Inquérito, chamada de CPI do Repasse de Recursos Públicos – Serviços de Oncologia, buscaram de forma incessante nas Oitivas, nas Reuniões com Autoridades, nos Documentos solicitados, nos Processos Judiciais requeridos, nos Relatórios de Auditoria e nos fatos correlatos, as respostas às demandas sociais contidas que pudessem ajudar no esclarecimento e correta interpretação das responsabilidades das instituições envolvidas pelo quadro vivido.

A cronologia historia o andamento dos trabalhos que permitiram a elaboração deste relatório, elencando as principais ações dos membros da CPI no decorrer do processo investigativo.

Registre-se que, dado ao sigilo e confidencialidade a que alguns processos judiciais e investigativos conduzidos pela Polícia Federal estão sujeitos, as respectivas informações, nada obstante tenham sido objeto de estudo, não poderão ser mencionadas por essa Comissão Parlamentar de Inquérito para resguardar os direitos e as responsabilidades cabíveis em procedimentos dessa natureza.

3. DOS ENCAMINHAMENTOS

Alguns encaminhamentos merecem ser mencionados por esse Relatório. São eles:

3.1. Suspeição de membro dessa Comissão Parlamentar de Inquérito

Em 26 de setembro de 2013, foi levantada pelo Dr. Adalberto Abrão Siufi a suspeição de um dos membros dessa Comissão Parlamentar de Inquérito, o Vereador Alex do PT, tendo em vista que



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

sua esposa, Fanny Assad Coelho de Melo, teria celebrado contrato de locação de imóvel com sua filha, Betina Moraes Siufi Hilgert.

A questão não foi objeto de análise de mérito por essa Comissão Parlamentar de Inquérito, tendo em vista que formulada intempestivamente.

O ato de criação, pelo qual foram nomeados os membros integrantes dessa Comissão Parlamentar de Inquérito, foi publicado no Diário Oficial de Campo Grande, que circulou em 13 de maio de 2013. No ato de criação, que é documento oficial e público – e diga-se, aliás, amplamente, divulgado pela imprensa –, já constava o nome do Vereador Alex do PT. Não bastasse isso, no dia 17 de julho de 2013, o Dr. Adalberto foi ouvido nesta Casa Municipal e inquirido pelo dito membro da Comissão.

A alegação de suspeição de membro dessa CPI levantada pelo Dr. Adalberto é extemporânea e, por tal motivo, impede o conhecimento de mérito da questão.

Nos termos Regimento Interno da Câmara Municipal de Campo Grande, aplicam-se, subsidiariamente, à Comissão Parlamentar de Inquérito as disposições constantes no Código de Processo Penal.

O motivo que supostamente ensejaria a suspeição amolda-se à hipótese do artigo 254, inciso V, do Código de Processo Penal, que trata das causas de suspeição. O artigo 96 do referido *codex*, por sua vez, determina que a arguição de suspeição precederá a qualquer outra, salvo quando fundada em motivo superveniente.

Aplicando-se, subsidiariamente, a Lei Processual Penal, a exceção de suspeição deve ser arguida na primeira oportunidade em que a parte se manifestar no processo. Logo, foi deliberado por essa Comissão Parlamentar de Inquérito que a oposição da exceção de suspeição pelo Dr. Adalberto, deveria ter se operado logo após sua oitiva perante essa Comissão Parlamentar de Inquérito, sendo que sua oposição mais de dois meses após esse fato (oitiva), quando já estavam se encerrando os trabalhos de instrução, caracteriza-se preclusão, o que impede seu conhecimento.

3.2. Solicitação de oitiva

Vale constar que, formulado pedido de oitiva do ex-Prefeito Nelson Trad Filho pela Vereadora Luiza Ribeiro, em 21 de novembro, mais de um mês após o término das oitivas, o mesmo foi rejeitado pelo Presidente da Comissão, pois já finalizados os trabalhos de instrução e iniciada a redação do relatório. Tendo ficado ciente, o vereador Alex do PT solicitou que se constasse no Relatório sua discordância em relação ao encaminhamento dado.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

3.3. Ofício nº 4536/2013 – IPL 0142/2012-4-SR/DPF/MS

Foi recebido o Ofício nº 4536/2013 – IPL 0142/2012-4-SR/DPF/MS remetido pela Polícia Federal, informando essa Comissão Parlamentar de Inquérito sobre investigação em andamento acerca da concessão de benefício fiscal estadual supostamente indevido à empresa Saffar & Siufi Sociedade Simples Ltda.

Instados a prestarem esclarecimentos sobre o procedimento que foi relatado a essa Comissão Parlamentar de Inquérito, o Secretário de Estado de Saúde e o Secretário Estadual de Fazenda apresentaram seus esclarecimentos (Ofício/SEFAZ/SES/GAB/Nº 151/2013), informando que a concessão de isenção de ICMS em operação envolvendo importação de aparelhos hospitalares de oncologia condicionada à prestação de serviços à população é prática comum e legal em todos os Estados da Federação, conforme autoriza a Constituição Federal (art. 155, § 2º, XII, alínea g), os Convênios CONFAZ de ICMS nº 05/98 e nº51/08, o Código Tributário Estadual em seus arts. 9º, 275 e 310, e o Anexo I ao Regulamento do ICMS - RICMS (art. 26 – D).

Eventuais irregularidades envolvendo verbas ou benefícios fiscais estaduais desviam do foco legal dos trabalhos desta Comissão, que, como se sabe, em se tratando de matéria relativa à aplicação, controle e avaliação de recursos públicos está adstrita à esfera municipal. Assim, o impedimento inerente a essa Comissão Parlamentar de Inquérito em adentrar na investigação de atos praticados pelo Poder Público Estadual impossibilita qualquer aprofundamento acerca do episódio, que versa acerca de fato alheio à esfera de competência dessa investigação.

De todo modo, a situação em comento encontra-se em investigação por aquela instituição policial, a qual será repassada o Ofício/SEFAZ/SES/GAB/Nº 151/2013 que foi encaminhado a essa Comissão Parlamentar de Inquérito, juntamente com o presente Relatório.

4. DAS OITIVAS

O aprofundamento dos trabalhos de investigação da Comissão Parlamentar de Inquérito foi realizado com Audiências Públicas, ouvindo, questionando e acareando os responsáveis pelas entidades e organizações envolvidas com a saúde pública dos serviços de oncologia, objeto desta CPI. Foram 15 Oitivas realizadas no período de 20 de Maio a 07 de Outubro de 2013, conforme abaixo:

Ordem	Data de Realização	Entidades / Responsáveis Ouvidos
--------------	---------------------------	---



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

1	20 de maio de 2013	Sra. Giane França Alvarez, Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde, Sr. Sebastião Junior, 1º Secretário, Sra. Elizete Barros, Vice-Coordenadora, Sra. Rosalva Lopes, 2ª Secretaria, os representantes dos usuários e representantes dos trabalhadores do Conselho Municipal de Saúde do Município de Campo Grande;
2	27 de maio de 2013	Senhor Florêncio Garcia Escobar, representante do Conselho Estadual de Saúde;
3	28 de maio de 2013	Dra. Paula Volpe, Promotora de Justiça do Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul;
4	29 de maio de 2013	Dr. José Carlos Dorsa, ex-Diretor do Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;
5	05 de junho de 2013	Senhor Carlos Alberto Coimbra, Presidente do Conselho Curador do Hospital do Câncer – Alfredo Abrão;
6	17 de junho de 2013	Senhora Silmar de Fátima Lima Ramos, Presidente do Conselho Gestor do Hospital Universitário, Coordenadora do Serviço de Radioterapia do Hospital Universitário e a Senhora Regina Borges Prestes César, Física Médica do Serviço de Radioterapia do Hospital Universitário;
7	17 de junho de 2013	Professora Célia Maria Silva Correa Oliveira, reitora da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;
8	01 de julho de 2013	Dr. Gualberto Nogueira de Leles, ex-gestor do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;
9	04 de julho de 2013	Acareação com: Professora Doutora Célia Maria Silva Correa Oliveira, Reitora da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; a Doutora Regina Borges Prestes Cesar, Física Médica do Serviço de Radioterapia do Hospital Universitário; o Doutor José Carlos Dorsa Vieira Pontes, ex-diretor do Hospital Universitário. Além das demais pessoas que se fazem presentes: Marizete Lopes Ferreira Peres, Pró-Reitora de Planejamento e Orçamento da



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

		UFMS; Claudionardo Fragoso da Silva, Pró-Reitor de Administração Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; Yvelise Maria, Pró-Reitora de Ensino de Graduação da UFMS; Carlos Martins de Almeida Prado, Ouvidor da UFMS, Luciene Coimbra, Professora da UFMS e Presidente da Comissão de Pesquisa da Faculdade de Direito; Cláudio Max, Assistente do Pró-Reitor – Proinfra, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; Valdir Souza Ferreira, Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Assuntos Estudantis da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; Valdeci Dias Medrado, Coordenador de Câmpus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; Senhora Silmar de Fátima Lima Ramos, Coordenadora de Radioterapia da UFMS, Júlio César Gonçalves, Pró-Reitor de Infraestrutura da UFMS; e Robert Souza, Pró-Reitor de Gestão de Pessoas e do Trabalho da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;
10	17 de julho de 2013	Dr. Adalberto Siufi, ex-Diretor do Hospital do Câncer;
11	31 de julho de 2013	Representantes dos usuários do serviço de oncologia na cidade de Campo Grande: Ivone Celeste Marcolino Laurindo de Oliveira, filha do Senhor José Marcolino, falecido em 03 de janeiro 2013; Senhor Gabino Lino, sogro do Senhor Rodrigo Santana da Rocha, falecido em 03 de março de 2013; Senhora Iara Camilo Dipp, filha do Senhor Luis Dipp Ramos, falecido em 29 de março de 2013; Senhora Kátia Rosângela de Menezes, esposa do Senhor Alguinei Pereira, falecido em 2008; Senhora Mirian Dias, filha da Senhora Maria Domingues Lopes Dias, falecida em 21 de junho de 2012;
12	12 de agosto de 2013	Sr. Luiz Felipe Terrasa Mendes e o Sr. Blener Zan, ex-presidentes da Fundação Carmem Prudente;
13	20 de setembro de 2013	Acareação entre o Dr. Luiz Felipe Ferrasa Mendes (ex-Presidente do Conselho Curador); Sr. Blener Zan (ex-Presidente do Conselho Curador); Dr. Jeferson Baggio (atual Diretor Clínico do Hospital do Câncer); Sr. Carlos



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

		Alberto Coimbra (atual Presidente do Conselho Curador e do Hospital do Câncer) e o Dr. Adalberto Siufi, (ex-Diretor Geral do Hospital do Câncer);
14	04 de outubro de 2013	Dr. Luiz Henrique Mandetta, Deputado Federal e Dr. Leandro Mazina, ex-Secretários Municipais de Saúde;
15	07 de outubro de 2013	Doutora Beatriz Figueiredo Dobashi, ex-Secretaria Estadual de Saúde.

As atas contendo a contribuição dos agentes privados, públicos e políticos relatados nas reuniões públicas, oitivas e acareações, estão anexadas a este Relatório.

5. DO LEVANTAMENTO E APURAÇÃO DOS FATOS

O Câncer é uma doença grave, silenciosa e traiçoeira, fragilizando não só o paciente, como também sua família e a comunidade. Do diagnóstico ao tratamento e cura o processo é penoso e exige um cuidado e atenção ímpar para que a taxa de sucesso possa ser motivo de alegria e satisfação. E nem sempre é esse o resultado do tratamento. Ainda mais quando existe a interdependência de diversos agentes privados, filantrópicos e públicos das três esferas de competência – Federal, Estadual e Municipal – que devem agir em consonância para buscar aumentar a eficiência e eficácia dos recursos aplicados no restabelecimento da saúde, que conta com já conhecidas limitações orçamentárias da gestão pública.

Buscou-se através de requerimentos, ofícios, reuniões, diligência a entidades, hospitais e instituições, oitivas, solicitação de documentos e encaminhamento de cópias de processos, a compreensão dos fatos relacionados ao escopo dos trabalhos desta CPI para avaliação das motivações e a identificação dos responsáveis por atos e decisões questionáveis que contrariaram o melhor interesse público.

A Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso do Sul desenvolveu também investigação com foco na Saúde Pública, onde nos pontos de convergência e contato estabeleceu sinergia para melhor compreensão dos fatos correlatos.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

5.1. REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

5.1.1. A crescente problemática do câncer

O termo câncer é utilizado para representar de forma genérica um conjunto de mais de cem enfermidades que abrangem neoplasias malignas de localizações diversas, com apresentação de manifestações variadas, diferentes taxas de letalidade e sobrevida e diversas formas de abordagens terapêuticas e preventivas. Há tipos de câncer com melhor prognóstico, como é o caso dos tumores de pele não melanoma, mama feminina, colo do útero, cólon e reto, e próstata. Outros tipos de câncer apresentam taxa de sobrevida relativamente baixa, como no caso do câncer de pulmão e de estômago (*Instituto Nacional De Câncer, 2009, p. 7 e 23*).

As ações de combate ao câncer envolvem desde cuidados de saúde preventiva, associada à atenção básica, até a alta tecnologia, aplicada à realização de exames e a modernos tipos de tratamentos, relacionados à assistência de alta complexidade. Os desafios colocados pela doença também demandam investimentos constantes em pesquisas para a descoberta de formas de prevenção, bem como de tratamentos mais efetivos, com a promoção de benefícios científicos e melhorias para a saúde pública no combate a esse mal responsável pela segunda maior causa de mortalidade por doença no Brasil.

O crescimento populacional contínuo e o envelhecimento da população mundial potencializam crescentemente o impacto do câncer no mundo. Essa realidade demonstra a importância de investimentos na área de prevenção e tratamento em oncologia, principalmente em países menos desenvolvidos. O impacto do câncer mais que dobrou em trinta anos e sua incidência tem crescido progressivamente.

Os tipos de câncer mais comuns em termos de incidência no mundo foram o câncer de pulmão (1 milhão e 520 mil casos novos), mama (1 milhão e 290 mil) e cólon e reto (1 milhão e 150 mil). Em função do seu mau prognóstico, nos últimos anos, o câncer de pulmão foi a principal causa de morte (1 milhão e 310 mil), seguido pelo câncer de estômago (780 mil óbitos) e pelo câncer de fígado (699 mil óbitos) (*World Health Organization, 2008*).

O Instituto Nacional do Câncer estima cerca de 580 mil casos novos da doença para 2014. De acordo com a publicação *Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil*, lançada em 27 de novembro último, Dia Nacional de Combate ao Câncer, do Ministério da Saúde, os cânceres mais incidentes na população brasileira no próximo ano serão pele não melanoma (182 mil), próstata (69 mil); mama (57 mil); cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil) e estômago (20 mil). Ao todo



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

estão relacionados na publicação os 19 tipos de câncer mais incidentes, sendo 14 na população masculina e 17 na feminina.

No último Dia Nacional de Combate ao Câncer, 27 de novembro, o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, e o Coordenador de Prevenção e Vigilância do Instituto Nacional Do Câncer, Claudio Noronha, apresentaram a publicação *Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil*. Os números refletem uma tendência geral de aumento do número de casos novos, resultado do processo de envelhecimento da população brasileira, mas com tendência de queda de câncer de pulmão, em homens, e do colo do útero, como resultado de longo prazo das ações dos programas nacionais de controle do tabagismo e do câncer do colo do útero.

Divulgada a cada dois anos, a *Estimativa* é a principal ferramenta de planejamento e gestão pública na área da oncologia, orientando a execução de ações de prevenção, detecção precoce e oferta de tratamento. Excetuando-se pele não melanoma, a ocorrência será de 394.450 novos casos, sendo 52% em homens e 48% entre as mulheres.

5.1.2. Atenção Oncológica no Sistema Único de Saúde

Embora ano após ano os gastos federais com tratamentos oncológicos venham crescendo, a cobertura do atendimento aos doentes de câncer, o controle social e o acesso à assistência oncológica estão longe de alcançar o padrão esperado ou atender de forma razoavelmente satisfatória as necessidades reais da população.

Para que se tenha uma idéia dos recursos investidos no setor e sua evolução ao longo dos anos, no ano de 2002 foram investidos 810 milhões em despesas federais com tratamentos ambulatoriais e hospitalares de oncologia no Brasil, ao passo que, no ano de 2010, essa quantia alcançou a cifra 1 bilhão e 920 milhões, numa reta paulatinamente crescente (Fonte: Datasus - Banco de Dados do SIA e SIH consultados via Programa Tabnet).

Importa, aqui, perquirir que esses valores despendidos com os tratamentos representam apenas parte dos recursos totais aplicados pelo SUS na atenção oncológica. Para que se pudesse apurar a totalidade dos gastos com a assistência aos pacientes com câncer, ter-se-ia de considerar, ainda, os dispêndios com consultas, com exames para diagnóstico e, mesmo, procedimentos cirúrgicos em pacientes com câncer realizados fora dos centros habilitados em oncologia, assim como os valores aplicados pelos governos estaduais e municipais, os quais não foram contabilizados na somatória acima.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

No ano passado, o investimento do Ministério da Saúde na assistência aos pacientes com câncer foi de R\$ 2 bilhões e 100 milhões. A previsão é que, até 2014, o valor alocado no fortalecimento do atendimento em oncologia chegue a R\$ 4,5 bilhões.

Atualmente, 277 hospitais realizam diagnóstico e tratamento de câncer em todo o Brasil, sendo que 11 deles foram habilitados neste ano e outros seis estão em análise. Em dois anos, o número de sessões de radioterapia realizada na rede pública aumentou 17%, ultrapassando nove milhões de procedimentos em 2012. Também houve aumento no acesso à quimioterapia. Em 2012, o número de sessões realizadas foi 15% maior que o total de dois anos atrás.

Esse índice, contudo, está longe de suprir a demanda ou possibilitar acesso tempestivo e equitativo ao diagnóstico e ao tratamento de câncer. Um levantamento da capacidade instalada e da produção da rede de oncologia desenvolvido pelo Instituto Nacional Do Câncer no ano de 2011 estimou um déficit nacional de 135 equipamentos de radioterapia, que se reduz para 57 máquinas, caso se considerem os serviços privados que não atendem pelo SUS. O déficit, contudo, é ainda maior que o apontado, pois o Instituto Nacional do Câncer não deixou de computar os estabelecimentos que interromperam a prestação dos serviços (em 2010, seis equipamentos de radioterapia tiveram sua produção radioterápica interrompida durante todo o ano).

O Ministério da Saúde estima que a compra de 80 aceleradores lineares (aparelhos de radioterapia) que serão entregues a 63 municípios, cujo investimento foi de R\$ 500 milhões e resultará em uma expansão de 25% na oferta do tratamento quando os equipamentos estiverem operando.

Atualmente, o SUS conta com 248 equipamentos de radioterapia distribuídos em 155 serviços, que são responsáveis por 9,6 milhões de sessões de radioterapia por ano. Concretizada e implementada a instalação desses novos aparelhos, a população passará a contar com 328 equipamentos e 196 serviços, com capacidade para a realização de 13 milhões de sessões por ano. São cerca de 500 mil casos novos por ano no Brasil.

Mato Grosso do Sul receberá três equipamentos, sendo dois deles no município de Campo Grande e um no município de Dourados. A perspectiva é de que com os novos aparelhos, a capacidade de sessões de radioterapia suba de 105,5 mil ao ano para 234,5 mil/ano. Os aceleradores serão instalados no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, onde será criado um novo serviço de radioterapia, e no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Hospital Evangélico Dr. Goldby King, para ampliação dos serviços já existentes.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

5.1.3. Comparação entre cenário nacional e local no atendimento prestado a pacientes oncológicos pelo SUS

Conforme preconiza a Portaria GM/MS 2.439/2005, a rede de serviços oncológica deve ser estruturada de tal forma que garanta atenção integral à população e o acesso a consultas e exames para o diagnóstico de câncer. Em complementariedade a esse preceito, a Portaria SAS/Ministério da Saúde 741/2005, em seu Anexo III, estabelece que, em geral, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanótico, para cada 1000 casos novos de câncer, espera-se que 500 a 600 necessitem de cirurgia oncológica, 700 necessitem de quimioterapia e 600 necessitem de radioterapia. O número de Unacons e Cacons é calculado para atenderem a, no mínimo, 1.000 casos novos anuais.

A rede de atenção oncológica brasileira não se mostra suficiente para atender, nem de longe, a toda a demanda dos pacientes por diagnóstico e tratamento de câncer.

Segundo levantamento do Instituto Nacional Do Câncer feito no ano de 2010 e abaixo reproduzido, constatou-se que, em âmbito nacional, a produção observada cobriu apenas 65,9% das necessidades estimadas para o setor de radioterapia e 46,8% para cirurgias oncológicas. Mato Grosso do Sul estava à época dentre os Estados com as maiores defasagens de cobertura, com margem superior a 50% em ambos os casos.

O que se observa da tabela abaixo ao se utilizar os parâmetros definidos pela Portaria SAS/Ministério da Saúde 741/2005 para todo o Brasil é que estaria havendo uma superprodução de quimioterapia. Nada obstante isso, quando se considera a cobertura da produção em cada uma das unidades da Federação, ainda é possível encontrar carências pontuais em certos Estados.



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

COMPARAÇÃO ENTRE OS ATENDIMENTOS DE RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA E CIRURGIAS ONCOLÓGICAS
E A DEMANDA ESTIMADA – BRASIL – 2010

UF	RADIOTERAPIA			QUIMIOTERAPIA		CIRURGIAS ONCOLÓGICAS			
	Pacientes atendidos (SUS)	Demanda dirigida ao SUS	Atend. da demanda dirigida ao SUS	Pacientes atendidos (SUS)	Demanda dirigida ao SUS	Atend. da demanda dirigida ao SUS	Pacientes atendidos por hospitais habilitados	Demanda dirigida ao SUS	Atend. da demanda dirigida ao SUS pelos hospitais habilitados
AC	276	282	97,9%	481	309	155,7%	125	243	51,4%
AL	1.315	1.446	90,9%	2.750	1.531	179,6%	343	1.203	28,5%
AM	1.167	2.454	47,6%	1.954	2.558	76,4%	817	2.010	40,6%
AP	0	330	0,0%	149	349	42,7%	42	274	15,2%
BA	5.157	8.466	60,9%	11.898	8.940	133,1%	3.013	7.024	42,9%
CE	3.711	6.834	54,3%	13.885	7.073	196,3%	3.384	5.557	60,9%
DF	746	2.246	33,2%	4.208	2.621	160,5%	915	2.059	44,4%
ES	2.349	3.152	74,5%	6.735	3.677	183,1%	1.753	2.889	60,7%
GO	2.472	4.568	54,1%	5.311	5.329	99,7%	2.253	4.187	53,8%
MA	1.565	2.724	57,5%	2.153	3.034	71,0%	1.157	2.384	48,5%
MG	13.562	17.928	75,6%	33.710	20.916	161,2%	7.898	16.434	48,1%
MS	845	2.496	33,9%	3.790	2.912	130,2%	788	2.288	34,4%
MT	1.578	2.172	72,6%	2.798	2.534	110,4%	584	1.991	29,3%
PA	1.929	3.121	61,8%	1.471	3.641	40,4%	514	2.861	18,0%
PB	2.349	2.304	102,0%	4.573	2.459	186,0%	952	1.932	49,3%
PE	4.392	6.824	64,4%	14.717	7.962	184,9%	3.796	6.255	60,7%
PI	1.971	1.512	130,4%	3.820	1.662	229,9%	1.023	1.306	78,4%
PR	9.849	12.241	80,5%	19.478	14.281	136,4%	8.211	11.221	73,2%
RJ	7.461	17.903	41,7%	21.577	20.887	103,3%	4.773	16.411	29,1%
RN	2.272	2.004	113,4%	6.497	1.999	325,0%	923	1.571	58,7%
RO	587	996	58,9%	785	1.050	74,7%	49	825	6,0%
RR	0	312	0,0%	196	343	57,0%	113	270	41,7%
RS	8.383	18.950	44,2%	30.705	22.108	138,9%	6.150	17.371	35,4%
SC	3.882	5.587	69,5%	13.107	6.518	201,1%	3.075	5.122	60,0%
SE	560	1.524	36,7%	1.536	1.583	97,0%	340	1.244	27,3%
SP	32.417	39.881	81,3%	82.843	46.527	178,1%	18.008	36.557	49,3%
TO	769	1.080	71,2%	1.483	1.193	124,3%	285	938	30,4%
Total	111.56	169.33	65,9%	292.61	193.99	150,8%	71.280	152.42	46,8%

Fontes: INCA (Estimativas de Câncer 2010; e capacidade instalada da radioterapia não SUS); DATASUS (ANS Tabnet – Informações em Saúde Suplementar; população residente; e bancos de dados das Apacs).

Nota: I - A demanda dirigida ao SUS foi calculada por meio da multiplicação do percentual de cobertura dos planos de saúde pela demanda estimada total (no caso da demanda por radioterapia, esta operação somente foi realizada nas UFs nas quais existe capacidade instalada de radioterapia não dirigida ao SUS)



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

É importante assinalar que o déficit de equipamentos de radioterapia é ainda maior que o apontado, pois o Instituto Nacional do Câncer deixou de computar os estabelecimentos que sofreram interrupção na prestação de atendimento. Caso se considere, contudo, os equipamentos privados que não prestam serviço para o SUS como também integrantes da rede, o déficit apurado pelo Instituto Nacional do Câncer reduzir-se-á.

No que tange à análise das taxas de mortalidade como índices que avaliam o resultado efetivo da assistência médico-hospitalar prestada, a colocação de Mato Grosso do Sul muda bastante de apresentação, senão vejamos:

Foram classificados os resultados considerando o conjunto das informações disponíveis no site do Instituto Nacional do Câncer – INCA para as doenças oncológicas na seguinte codificação:

Cavidade Oral – C00 – C10;	Laringe – C-32;
Colo do Útero – C53;	Leucemias – C91 – C95;
Cólon e Reto – C18 – C21;	Mama – C50;
Encéfalo – C71;	Pâncreas – C25;
Esôfago – C15;	Próstata – C61;
Estômago – C16;	Tecido Linfático – C81, C85 – C96
Fígado e Vias Biliares – C22;	Vesícula Biliar – C23 – C24;
Traqueia, Brônquios e Pulmões – C33 – C34.	

As tabelas e os resultados foram extraídos do site www.Instituto Nacional do Câncer.gov.br, com os dados e condições disponíveis conforme publicação nas configurações estabelecidas. O INCA – Instituto Nacional do Câncer é órgão do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde, auxiliar no desenvolvimento e coordenação de ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil. Essas ações compreendem a assistência médico-hospitalar prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer como parte dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde e a atuação em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica (www.Instituto Nacional do Câncer.gov.br).

É necessário ressaltar que quaisquer indicadores estatísticos contêm imprecisões, seja por sub-notificações, casos não notificados ou ainda a inexistência de determinados serviços



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

especializados na pesquisa realizada.

**Representação espacial das taxas brutas de mortalidade por
todas as neoplasias, por 100.000 mulheres, nas Unidades da Federação, entre 2001 e 2011.**

(POR ORDEM ALFABÉTICA - ESTADOS)

Estado	Valor	Quartil
Acre	30,20	1º (30.20-42.17)
Alagoas	41,96	1º (30.20-42.17)
Amapá	32,50	1º (30.20-42.17)
Amazonas	43,73	2º (42.18-57.34)
Bahia	46,55	2º (42.18-57.34)
Ceará	62,99	3º (57.35-70.86)
Distrito Federal	68,07	3º (57.35-70.86)
Espírito Santo	73,03	4º (70.87-118.31)
Goiás	59,75	3º (57.35-70.86)
Maranhão	34,08	1º (30.20-42.17)
Mato Grosso	47,95	2º (42.18-57.34)
Mato Grosso do Sul	72,62	4º (70.87-118.31)
Minas Gerais	68,49	3º (57.35-70.86)
Pará	35,55	1º (30.20-42.17)
Paraíba	57,35	3º (57.35-70.86)
Paraná	85,99	4º (70.87-118.31)
Pernambuco	69,11	3º (57.35-70.86)
Piauí	48,28	2º (42.18-57.34)
Rio de Janeiro	104,17	4º (70.87-118.31)
Rio Grande do Norte	61,46	3º (57.35-70.86)
Rio Grande do Sul	118,31	4º (70.87-118.31)
Rondônia	39,50	1º (30.20-42.17)
Roraima	38,42	1º (30.20-42.17)
Santa Catarina	79,36	4º (70.87-118.31)
São Paulo	88,85	4º (70.87-118.31)
Sergipe	55,51	2º (42.18-57.34)
Tocantins	42,39	2º (42.18-57.34)

Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM; MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; MS/INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/CGPV/Divisão de Vigilância e Análise de Situação.



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Representação espacial das taxas brutas de mortalidade por todas as neoplasias, por 100.000 mulheres, nas Unidades da Federação, entre 2001 e 2011.

(POR ORDEM DE TAXA BRUTA DECRESCENTE - ESTADOS)

Estado	Valor	Quartil
Rio Grande do Sul	118,31	4º (70.87-118.31)
Rio de Janeiro	104,17	4º (70.87-118.31)
São Paulo	88,85	4º (70.87-118.31)
Paraná	85,99	4º (70.87-118.31)
Santa Catarina	79,36	4º (70.87-118.31)
Espírito Santo	73,03	4º (70.87-118.31)
Mato Grosso do Sul	72,62	4º (70.87-118.31)
Pernambuco	69,11	3º (57.35-70.86)
Minas Gerais	68,49	3º (57.35-70.86)
Distrito Federal	68,07	3º (57.35-70.86)
Ceará	62,99	3º (57.35-70.86)
Rio Grande do Norte	61,46	3º (57.35-70.86)
Goias	59,75	3º (57.35-70.86)
Paraíba	57,35	3º (57.35-70.86)
Sergipe	55,51	2º (42.18-57.34)
Piauí	48,28	2º (42.18-57.34)
Mato Grosso	47,95	2º (42.18-57.34)
Bahia	46,55	2º (42.18-57.34)
Amazonas	43,73	2º (42.18-57.34)
Tocantins	42,39	2º (42.18-57.34)
Alagoas	41,96	1º (30.20-42.17)
Rondônia	39,50	1º (30.20-42.17)
Roraima	38,42	1º (30.20-42.17)
Pará	35,55	1º (30.20-42.17)
Maranhão	34,08	1º (30.20-42.17)
Amapá	32,50	1º (30.20-42.17)
Acre	30,20	1º (30.20-42.17)

Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM; MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; MS/INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/CGPV/Divisão de Vigilância e Análise de Situação.

Observa-se que o ordenamento decrescente por taxas brutas de mortalidade por todas as neoplasias, entre 2001 e 2011, coloca o Mato Grosso do Sul em 7ª. posição no ranking (72,62 por grupo de 100.000 mulheres), no limite inferior do 4º. Quartil, atrás de Estados como Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Espírito Santo.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Representação espacial das taxas brutas de mortalidade por todas as neoplasias, por 100.000 homens, nas Unidades da Federação, entre 2001 e 2011.

POR ORDEM ALFABÉTICA – ESTADOS

Estado	Valor	Quartil
Acre	36,83	1º (34.15-46.51)
Alagoas	42,13	1º (34.15-46.51)
Amapá	37,54	1º (34.15-46.51)
Amazonas	46,47	1º (34.15-46.51)
Bahia	54,00	2º (46.52-63.87)
Ceará	69,75	3º (63.88-89.03)
Distrito Federal	76,01	3º (63.88-89.03)
Espírito Santo	96,81	4º (89.04-156.75)
Goiás	71,41	3º (63.88-89.03)
Maranhão	34,15	1º (34.15-46.51)
Mato Grosso	63,88	3º (63.88-89.03)
Mato Grosso do Sul	93,39	4º (89.04-156.75)
Minas Gerais	84,68	3º (63.88-89.03)
Pará	36,13	1º (34.15-46.51)
Paraíba	63,54	2º (46.52-63.87)
Paraná	114,38	4º (89.04-156.75)
Pernambuco	71,04	3º (63.88-89.03)
Piauí	53,51	2º (46.52-63.87)
Rio de Janeiro	119,08	4º (89.04-156.75)
Rio Grande do Norte	71,04	3º (63.88-89.03)
Rio Grande do Sul	156,75	4º (89.04-156.75)
Rondônia	54,01	2º (46.52-63.87)
Roraima	46,27	1º (34.15-46.51)
Santa Catarina	113,16	4º (89.04-156.75)
São Paulo	111,38	4º (89.04-156.75)
Sergipe	60,13	2º (46.52-63.87)
Tocantins	46,57	2º (46.52-63.87)

Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM; MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; MS/INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/CGPV/Divisão de Vigilância e Análise de Situação.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**Representação espacial das taxas brutas de mortalidade por
todas as neoplasias, por 100.000 homens, entre 2001 e 2011.**

POR ORDEM DECRESCENTE DE TAXA BRUTA – ESTADOS

Estado	Valor	Quartil
Rio Grande do Sul	156,75	4º (89.04-156.75)
Rio de Janeiro	119,08	4º (89.04-156.75)
Paraná	114,38	4º (89.04-156.75)
Santa Catarina	113,16	4º (89.04-156.75)
São Paulo	111,38	4º (89.04-156.75)
Espírito Santo	96,81	4º (89.04-156.75)
Mato Grosso do Sul	93,39	4º (89.04-156.75)
Minas Gerais	84,68	3º (63.88-89.03)
Distrito Federal	76,01	3º (63.88-89.03)
Goiás	71,41	3º (63.88-89.03)
Pernambuco	71,04	3º (63.88-89.03)
Rio Grande do Norte	71,04	3º (63.88-89.03)
Ceará	69,75	3º (63.88-89.03)
Mato Grosso	63,88	3º (63.88-89.03)
Paraíba	63,54	2º (46.52-63.87)
Sergipe	60,13	2º (46.52-63.87)
Rondônia	54,01	2º (46.52-63.87)
Bahia	54,00	2º (46.52-63.87)
Piauí	53,51	2º (46.52-63.87)
Tocantins	46,57	2º (46.52-63.87)
Amazonas	46,47	1º (34.15-46.51)
Roraima	46,27	1º (34.15-46.51)
Alagoas	42,13	1º (34.15-46.51)
Amapá	37,54	1º (34.15-46.51)
Acre	36,83	1º (34.15-46.51)
Pará	36,13	1º (34.15-46.51)
Maranhão	34,15	1º (34.15-46.51)

Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM; MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; MS/INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/CGPV/Divisão de Vigilância e Análise de Situação.

Na análise desta tabela o Mato Grosso do Sul também está na 7ª. posição do ranking nacional (93,39 por grupo de 100.000 homens), no limite inferior do 4º. Quartil, atrás do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, São Paulo e Espírito Santo, respectivamente.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

5.1.4. Sistema de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul

O Sistema de Saúde do nosso Estado foi dividido em quatro pólos, de forma que tivéssemos um pólo em Coxim, um pólo em Dourados, outro pólo em Três Lagoas e um último na região Oeste que seria Aquidauana e Campo Grande no meio.

O Setor de Oncologia da Capital está muito além daqueles oferecidos nos outros pólos do Estado, mas também está sobrecarregado e, cada vez que o sistema é fortalecido, vizinhos de mais longe deslocam-se para a Capital. A visão sistêmica, em que todos acabam se dirigindo para os lugares de maneira equilibrada, é na maioria das vezes utópica no setor da saúde.

A realidade não lida com números em caso de doença. Quando necessita de atendimento, o doente acaba indo para onde escolhe – principalmente caso não haja Sistema de Regulação, como é o caso do atendimento oncológico no Estado. Essa realidade agrava-se sobremaneira nesta Capital diante da inexistência da regulação do paciente oncológico, como será melhor abordado adiante, e do fato de nossa Capital ter se transformado, praticamente, no único pólo que presta atendimentos para essa neoplasia, uma vez que Três Lagoas ainda está em fase de habilitação e o Setor de Oncologia do Hospital Evangélico de Dourados somente será fortalecido com a reestruturação que será promovida pelo “Plano de Expansão”.

A rede de atenção oncológica em Mato Grosso do Sul, as Unidades e Serviços de alta complexidade estão assim distribuídos:

1 - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

- ✓ **Campo Grande:** Associação Beneficente de Campo Grande – Santa Casa (UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia), Universitário Maria Aparecida Pedrossian (UNACON com Serviço de Radioterapia, Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica) e Fundação Carmem Prudente de Mato Grosso do Sul – Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão (UNACON com Serviço de Radioterapia).

2 - MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

- ✓ **Corumbá:** Associação Beneficente de Corumbá (UNACON).

3 – MACRORREGIÃO DE DOURADOS

- ✓ **Dourados:** Hospital Evangélico (UNACON com Serviço de Radioterapia).



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

4 – MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

- ✓ **Três Lagoas:** Hospital Nossa Senhora Auxiliadora (em processo de habilitação como UNACON).

A necessidade de se melhorar o acesso atendimento oncológico não é uma situação recente, **muito menos local**. E quando se procura identificar as causas para o atual quadro observado não se pode deixar de ignorar as tristes carências nacionais e o papel do Governo Federal, responsável pelos repasses de verbas que custeiam o atendimento da rede pública de saúde.

A insuficiência dos investimentos governamentais federais realizados com o objetivo de dotar a rede de atenção oncológica de estrutura adequada para atender a demanda por tratamento, especialmente em relação aos equipamentos de radioterapia, não poderia deixar de ser mencionada antes de enfrentarmos a problemática local.

5.1.5. Contratualização do Serviço de Oncologia em Campo Grande

A Prefeitura Municipal de Campo Grande contrata prestadores de serviços de saúde para suprir necessidades da população. Tal ato é chamado de contratualização, onde as necessidades de saúde são quantificadas e definidas, assim como as condições gerais para a realização dos serviços de saúde contratados e os valores que serão pagos.

Para a prestação dos serviços públicos de saúde são contratualizados os atendimentos juntos aos hospitais, dentre os quais se destaca o Hospital Universitário/UFMS e o Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão, objeto desta CPI.

Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, reúne estrutura física, profissionais e recursos para os principais serviços de saúde do Estado e destaca-se que para a Oncologia também assim o é, conforme se depreende de correspondência do Governo do Estado, Secretaria de Estado de Saúde, OF Nº 15.758/GAB/SES/MS/12, abaixo transcrita:

“1) Em Mato Grosso do Sul existem 6 (seis) serviços credenciados como UNACOM (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia), sendo 5 (cinco) desde 1998 e o de Corumbá desde 2011:

- Hospital Universitário da UFMS – Público Federal;*
- Hospital Regional/MS – Público Estadual;*
- Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão – Filantrópico;*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

- *Santa Casa de Campo Grande – Filantrópico;*
- *Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldby King (Dourados/MS) – Filantrópico; e*
- *Associação Beneficente de Corumbá – Filantrópico.*

2) *O procedimento Radioterapia é feito no Hospital Universitário da UFMS; no Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão; no Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldby King e na Santa Casa de Campo Grande.”*

Concentrando o foco do relatório da CPI na área de Oncologia, os instrumentos de contratualização dos serviços públicos de saúde contratados junto ao Hospital Universitário/UFMS e ao Hospital do Câncer foram os Convênios e seus Termos Aditivos, destacadamente o Convênio de nº. 403 de 8 de dezembro de 2005 celebrado com a Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e também o Convênio de nº. 444 de 28 de Agosto de 2007 celebrado com a Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul, respectivas mantenedoras dos Hospitais à época da pactuação, para a execução de serviços de assistência médico-hospitalar, nos seguintes termos da Cláusula Primeira:

“1 – DO OBJETO: O presente tem por objeto integrar o HOSPITAL no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, e conforme Plano Operativo previamente definido entre as partes.”

Os quadros sinóticos demonstram a natureza dos prestadores de serviços contratados pela Prefeitura Municipal de Campo Grande, que têm objetivos sociais distintos, estruturas próprias de gestão e governança e são submetidos a diferentes órgãos fiscalizadores:

Estabelecimento de Saúde: Hospital Universitário da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Mantenedora: Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Inscrição no Ministério da Fazenda: CNPJ 15.461.510/0001-33

Natureza Jurídica: Instituição de Ensino Superior, com personalidade jurídica de Direito Público

Estabelecimento de Saúde: Hospital do Câncer – Dr. Alfredo Abrão

Mantenedora: Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Inscrição no Ministério da Fazenda: CNPJ 03.221.702/0001-93

Natureza Jurídica: Entidade Beneficente, Sem Fins Lucrativos

O instrumento de contratualização com a Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul foi retificado através de Termos Aditivos, tanto para incremento de novos serviços, aumento da oferta de exames, adequação de valores da tabela, suplementações orçamentárias, bem como para prorrogações do prazo de sua vigência, conforme abaixo:

Convênio nº.403 – Hospital Universitário
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Assinatura	08 de dezembro de 2005
Primeiro Termo Aditivo	08 de Abril de 2008
Segundo Termo Aditivo	05 de Setembro de 2008
Terceiro Termo Aditivo	26 de Janeiro de 2009
Quarto Termo Aditivo	15 de Setembro de 2010
Sexto Termo Aditivo	02 de maio de 2012
Sétimo Termo Aditivo	20 de Agosto de 2012

Fonte: Ofício Circular n. 013/2013 do Gabinete Vereador Ayrton Araújo do PT, datado de 10 de Julho de 2013 em resposta ao Requerimento 0109/2013 encaminhado em 16 de abril de 2013 ao Prefeito Municipal solicitando cópias de documentos e extratos do Fundo Municipal de Saúde.

O instrumento de contratualização com a Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul mantenedora do Hospital do Câncer foi retificado através de Termos Aditivos, tanto para incremento de novos serviços, aumento da oferta de exames, adequação de valores da tabela, suplementações orçamentárias, bem como para prorrogações do prazo de sua vigência, conforme abaixo:



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Convênio nº.444 – Hospital do Câncer – Dr.Alfredo Abrão
Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul

Assinatura do Convênio	28 de Agosto de 2007
Primeiro Termo Aditivo	09 de Junho de 2008
Segundo Termo Aditivo	26 de Janeiro de 2009
Terceiro Termo Aditivo	01 de Abril de 2009
Quarto Termo Aditivo	20 de Agosto de 2009
Quinto Termo Aditivo	15 de Outubro de 2009
Sexto Termo Aditivo	01 de Dezembro de 2009
Sétimo Termo Aditivo	01 de Abril de 2010
Oitavo Termo Aditivo	15 de Agosto de 2011
Nono Termo Aditivo	05 de Janeiro de 2012
Décimo Termo Aditivo	01 de Agosto de 2012
Décimo Primeiro Termo Aditivo	03 de Agosto de 2012

Fontes:

- a) Ofício n.2161/GAB/PGM da Procuradoria Geral do Município, datado de 01 de agosto de 2013; e
- b) Ofício Circular n. 013/2013 do Gabinete Vereador Ayrton Araújo do PT, datado de 10 de Julho de 2013 em resposta ao Requerimento 0109/2013 encaminhado em 16 de abril de 2013 ao Prefeito Municipal solicitando cópias de documentos e extratos do Fundo Municipal de Saúde.

5.1.6. Dos Repasses Financeiros e da Natureza dos Serviços Prestados pelos Hospitais

A Prefeitura Municipal de Campo Grande, através do Ofício n.2179/GAB/PGM datado de 05 de agosto de 2013, remeteu relatório sintético informando o montante de recursos repassados ao Hospital Universitário (Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul) e ao Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão (Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul) no período de 2005 a 2013, em função dos serviços prestados (produção), conforme quadro abaixo:



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

	HU/FUFMS	HC/FCPMS	TOTAL/ANO
2005	R\$ -	R\$ 5.639.232,13	R\$ 5.639.232,13
2006	R\$ 17.154.202,05	R\$ 7.603.637,68	R\$ 24.757.839,73
2007	R\$ 8.275.048,12	R\$ 9.039.473,51	R\$ 17.314.521,63
2008	R\$ 26.665.108,71	R\$ 11.043.738,09	R\$ 37.708.846,80
2009	R\$ 20.419.792,21	R\$ 12.733.474,74	R\$ 33.153.266,95
2010	R\$ 25.657.654,86	R\$ 14.494.620,84	R\$ 40.152.275,70
2011	R\$ 26.240.366,16	R\$ 15.493.148,82	R\$ 41.733.514,98
2012	R\$ 26.573.120,35	R\$ 15.681.042,57	R\$ 42.254.162,92
2013 (*)	R\$ 12.004.270,91	R\$ 6.972.909,77	R\$ 18.977.180,68
	R\$ 162.989.563,37	R\$ 98.690.278,15	R\$ 261.690.841,52

Fonte: PMCG, Departamento de Administração Financeira, Gestão FMS, Relação de Contas Pagas Por Credor – Totalizado por Período, 292826, AF 013, emitido em 15/07/2013. (*) Obs: Valores de 2013 totalizados até Maio e Junho, respectivamente.

Dos valores repassados ao Hospital Universitário, os montantes destinados ao diagnóstico e tratamento oncológico tem se reduzido ano a ano, conforme pode ser observado nos quadros abaixo, sendo que a destinação dos recursos públicos orientados para oncologia no Hospital Universitário é, portanto, uma fração do montante para lá destinado, equivalente a 4,14% no ano de 2008 e 4,49% no ano de 2009:

INTERNAÇÃO						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
030401 Radioterapia	6	0	0	0	0	0
030408 Quimioterapia - procedimentos especiais	27	29	0	0	0	0
030410 Gerais em oncologia	173	147	41	17	22	9
Total	206	176	41	17	22	9

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde - Relatório Forma Organ [2008+

AMBULATÓRIO		
Procedimentos/Anos	2008	2009
030401 Radioterapia	7.895	1.166
030402 Quimioterapia paliativa - adulto	237	215
030403 Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	334	299
030404 Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora)- adulto	25	11
030405 Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	336	207
030406 Quimioterapia curativa – adulto	56	55
030407 Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	2	0
030408 Quimioterapia - procedimentos especiais	54	30
Total	8.939	1.983



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde - Relatório Forma Organ [2008+, valores expressos em quantidade anual por procedimento.

AMBULATÓRIO		
Procedimentos/Anos	2008	2009
030401 Radioterapia	132.896,14	20.156,96
030402 Quimioterapia paliativa – adulto	172.108,09	164.482,29
030403 Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	613.088,65	637.895,60
030404 Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora)- adulto	40.993,06	16.543,50
030405 Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	68.733,30	32.407,50
030406 Quimioterapia curativa – adulto	44.745,84	31.669,39
030407 Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	2.469,16	0,00
030408 Quimioterapia - procedimentos especiais	27.645,00	14.328,00
Total em R\$	1.102.679,24	917.483,24

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde - Relatório Forma Organ [2008+, valores expressos em reais, destinação dos recursos públicos orientados para oncologia por procedimento.

Os valores repassados obedecem aos termos e limites dos convênios firmados que estabelecem as condições e obrigações mínimas entre as partes. A definição das metas quantitativas, qualitativas, indicadores de produtividade, indicadores de desempenho e metas de qualidade, fixadas entre o Conselho Gestor e o prestador de serviços de saúde, de forma negociada e consenso, considera a capacidade instalada, a série histórica de demandas e o volume de atendimentos realizados.

Importante consignar que a principal fonte de financiamento dos serviços públicos de saúde é o Governo Federal, que estabelece as condições gerais através do Ministério da Saúde com edição de Portarias e normativas, processos próprios de autorização, análise, instrumentos de correção e glosa, e ainda de cancelamento de valores quando dos repasses financeiros e pagamentos.

A contratualização com o Hospital do Câncer – Fundação Carmen Prudente abrange os seguintes serviços de média e alta complexidade na Oncologia, conforme Plano Operativo – Base 2011, destacando-se:

- 12 dos 19 leitos cirúrgicos para Oncologia;
- 8 dos 13 leitos clínicos para Oncologia; e
- 5 leitos complementares, UTI Adulto Tipo II e Isolamento;
- Meta Anual de 7.200 Exames Radiológicos de 15.814 procedimentos com finalidade diagnóstica;



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

- Meta Anual de 1.452 Métodos Diagnósticos de 15.814 procedimentos, sendo 576 Colonoscopias, 792 Esofagogastroduodenoscopia, 24 broncoscopia e 60 laringoscopia;
- Meta Anual de 756 cirurgias ambulatoriais (subgrupo 0406) - média complexidade;
- Meta Anual de 4.800 diagnósticos por Tomografia – Alta Complexidade;
- Meta Anual de 60 procedimentos de Ressonância Magnética – Alta Complexidade;
- Meta Anual de 36.000 procedimentos clínicos de Tratamento Radioterápico – MAC;
- Meta Anual de 13.000 procedimentos clínicos de Tratamento Quimioterápico – MAC;
- Meta Anual de 7.600 procedimentos FAEC, Mamografia Bilateral para rastreamento – média e alta complexidade;
- Meta Anual de 96 procedimentos FAEC, Tratamento Quimioterápico Paliativo Adulto – média e alta complexidade;
- Meta Anual de 1.080 Internações Hospitalares de média complexidade – Cirúrgico;
- Meta Anual de 480 Internações Hospitalares de média complexidade – Clínico;
- Meta Anual de 700 Internações Hospitalares de alta complexidade – Cirúrgico;
- Meta Anual de 144 Internações Hospitalares de alta complexidade – Clínico;
- Meta Anual de 96 procedimentos FAEC – média/alta complexidade – Cirúrgico; e
- Metas Qualitativas, como Taxa de Avaliação Positiva do Usuário meta mínima de 80% e Mortalidade Institucional (igual ou menor que) 10%, além de indicadores de Gestão Hospitalar como tempo médio de permanência, taxa de ocupação hospitalar, utilização por sala cirúrgica, mecanismos de participação social, participação em programa de capacitação e desenvolvimento de RH entre outros.

O Plano Operativo anexado (Base 2011), redigido pela Diretoria de Relações Institucionais em Saúde – Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria, foi firmado entre o então Secretário Municipal de Saúde Pública de Campo Grande e o Presidente da Fundação Carmen Prudente do Estado de Mato Grosso do Sul, representando o Hospital do Câncer.

O Plano Operativo com o Hospital Universitário – Base 2011 está composto de compromissos mínimos com diversas especialidades médicas, tanto para os leitos cirúrgicos como para os leitos clínicos e complementares, conforme abaixo indicado:



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

LEITOS CIRÚRGICOS	
Cirurgia Cardiovascular	03
Clínica Geral	19
Cirurgia Vascular Periférica	04
Urologia	10
Oftalmologia	02
Ortopedia/Traumato	34
Otorrinolaringologia	02
Cirurgia Plástica	02
Cirurgia Pediátrica	04
Buco Maxilo Facial	02
Ginecologia	08
Obstetrícia Cirúrgica	12
TOTAL	102

Devendo ainda disponibilizar 100% da totalidade de seus leitos ativos, conforme descritos na Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde - FCES, para atendimento aos usuários do SUS:

LEITOS CLÍNICOS	
Dermatologia	02
Pneumologia	06
Tisiologia	03
Cardiologia	08
Clínica Geral	05
Neurologia	04
Nefrologia	06
Hematologia	05
Psiquiatria	02
Obstetrícia	08
Pediatria	23
Infecto parasitárias (DIP)	10
TOTAL	82

LEITOS COMPLEMENTARES	
UTI Adulto	08
UTI Pediátrico	05



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

UTI Neonatal	08
UCO (5)/RCPO (4)	09
Isolamento	02
Intermediária Neonatal	12
TOTAL	44

Além de 27 leitos diversos para Pronto Atendimento (adulto e pediatria) e Hospital Dia. Totalizando 211 leitos hospitalares e 44 leitos complementares.

O Plano Operativo com o Hospital Universitário – Base 2011 exige o cumprimento de inúmeras metas quantitativas e qualitativas, destacando-se dentre outros:

- a) Manutenção de alunos do curso de graduação em Medicina e de mais um curso de graduação na área de saúde, próprio do Instituto de Ensino Superior - IES;
- b) Manter serviço de Pronto Atendimento funcionando com rotina formalmente estabelecida;
- c) Manter programa de Residência credenciado pela Comissão Nacional em diversas especialidades, tais como: Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular Periférica, Clínica Médica, Dermatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatologia, Oftalmologia, Ortopedia/Traumatologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Multidisciplinar (paciente crítico) e Cancerologia Cirúrgica (convênio com Hospital do Câncer);
- d) Manter atividades inerentes a cursos de pós-graduação e Mestrado;
- e) Apresentação de trabalhos científicos em congressos, jornadas, simpósios;
- f) Manter atividades de aperfeiçoamento e treinamento em diversas áreas de saúde e afins: Saúde do Adulto, Saúde da Mulher e da Criança, Urgência e Emergência, Humanização Hospitalar e Saúde do trabalhador;
- g) Manter normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços;
- h) Manter serviço próprio de diagnóstico por imagem e métodos gráficos, ou acessíveis, de acordo com o estabelecido na Portaria SAS/Ministério da Saúde no. 494 de 26 de agosto de 1999;



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

- i) Participar de Programas/Ações Estratégicas propostos pelo Ministério da Saúde que sejam de interesse do Hospital.

Metas para Indicadores de Produtividade, internações hospitalares, atendimento ambulatorial, formação de recursos humanos, bem como busca ativa de doação de órgãos e tecidos para transplante.

Define também Metas para Indicadores de Desempenho, como destinar 100% dos serviços assistenciais ao SUS, manter em 90% a taxa média de ocupação hospitalar, manter o tempo médio de permanência hospitalar em no máximo 7,6 dias, com Taxa de Infecção Hospitalar entre 12 a 15% e 6% a Taxa de Mortalidade Institucional.

O Plano Operativo anexado (Base 2011), redigido pela Diretoria de Relações Institucionais em Saúde – Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria, foi firmado entre o então Secretário Municipal de Saúde Pública de Campo Grande e o Diretor Geral do Hospital Universitário da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

5.1.7. Da Composição dos Recursos Financeiros da Contratualização

Ambos os convênios firmados com as unidades hospitalares preveem um valor anual estimado para a execução das obrigações impostas, composto basicamente de 2 (duas) parcelas, chamadas de Componente Pré-Fixado e Componente Pós-Fixado: FAEC e Alta Complexidade.

Para o Hospital Universitário o componente Pré-fixado, equivalente a aproximadamente 79% (setenta e nove por cento) do valor anual estimado conforme Convênio firmado em Dezembro/2005, tem em sua composição a contrapartida por Média Complexidade, Incentivo Contrato de Gestão conforme definido no art.2º. da Portaria GM/Ministério da Saúde n°. 2.352/2004, Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS, Incentivo ao Atendimento Ambulatorial e Hospitalar à População Indígena – IAPI, Recursos Financeiros repassados ao Hospital pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado, Recursos Financeiros repassados ao Hospital pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e o Incentivo referente ao Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino.

A parcela do Componente Pós-Fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade e aos Procedimentos Estratégicos – FAEC, já cadastrados, será repassado ao Hospital, *a posteriori* (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à relativa transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESAU, até o limite de transferência do Fundo Nacional de Saúde, respeitado, similarmente, o limite estadual



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

para as modalidades de Alta Complexidade e Procedimentos Estratégicos e conforme Plano Operativo (Cláusula Sexta do Convênio n.º. 403/2005).

No Convênio n.º. 444 firmado com o Hospital do Câncer, o componente pré-fixado ficou orçado em 12% (doze por cento) do valor global estimado. Sendo o componente pós-fixado correspondente aos procedimentos de Alta Complexidade – FAE e aos procedimentos de Alta e Média Complexidade – FAEC, cadastrados e que somente são repassados após a produção, devidamente revisada e aprovada pela SMS, respeitadas as metas quantitativas e o limite financeiro da SMS, o estipulado pelo Ministério da Saúde e após a transferência do Fundo Nacional de Saúde – FNS (Cláusula Sexta).

5.1.8. Principais unidades envolvidas na operacionalização da assistência oncológica

No âmbito do Ministério da Saúde, a operacionalização da atenção oncológica está afeta à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), mais especificamente ao Departamento de Atenção Especializada (DAE). Mas a Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC), que integra o Departamento de Atenção Especializada (DAE), é a responsável direta pelas ações que envolvem a Política de Oncologia.

Ainda no âmbito da organização do sistema de atendimento oncológico, integrando a SAS, há o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC). O DRAC é o setor responsável pelas políticas nacionais de regulação em saúde e operacionaliza a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), que tem como objetivo coordenar as referências interestaduais de pacientes que necessitem de assistência hospitalar de alta complexidade, conforme Portaria GM/MS 2.309/2001.

A SAS agrega também o Instituto Nacional de Câncer (Instituto Nacional do Câncer) que tem entre suas competências a formulação e a execução de programas nacionais de enfrentamento ao câncer, a formação de recursos humanos e a realização de pesquisas na área oncológica. O Instituto Nacional do Câncer é responsável, ainda, pela prestação de serviços assistenciais diretamente aos portadores de câncer por meio dos quatro Hospitais do Câncer que integram a sua estrutura. O Instituto Nacional do Câncer também participa da melhoria das condições estruturais da rede de atendimento mediante a cessão e doação de equipamentos para estados, instituições públicas e filantrópicas no país para o rastreamento do câncer de mama e tratamento radioterápico dos pacientes oncológicos.

Os gestores locais de estados e municípios, por meio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, são responsáveis solidários com o Ministério da Saúde pela prestação dos serviços para as



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

suas populações. Assim, executam a formalização de contratos e convênios com prestadores de serviço, o processamento do faturamento desses serviços, bem como o pagamento aos estabelecimentos de saúde.

Os gestores estaduais responsabilizam-se pela gestão da política de alta complexidade em âmbito estadual. Entretanto, os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal e com serviços de alta complexidade em seus territórios serão responsáveis pela organização desses serviços, exercendo o comando único sobre os prestadores (arts. 24 e 25 da Portaria GM/Ministério da Saúde 373/2002 – Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002).

A rede de atenção oncológica de alta complexidade é composta pelos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacons), pelas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacons) e por serviços isolados (Portaria SAS/Ministério da Saúde 741/2005).

Os Unacons são hospitais que possuem condições técnicas, instalações, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência de alta complexidade para a realização de diagnóstico definitivo e tratamento dos tipos de câncer mais prevalentes no Brasil e deve contar com, no mínimo, Serviço de Cirurgia Oncológica e Serviço de Oncologia Clínica.

Os Cacons são hospitais que apresentam condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos apropriados para a prestação de assistência especializada de alta complexidade, que envolva o diagnóstico e tratamento de todos os tipos de câncer. Ademais, os Cacons devem, obrigatoriamente, contar com serviços de cirurgia oncológica, oncologia clínica radioterapia e hematologia.

A Portaria SAS/Ministério da Saúde 741/2005 definiu que os Cacons que desempenham papel auxiliar, de caráter técnico, em apoio ao gestor do SUS nas políticas de atenção oncológica constituem-se em Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacons). Entretanto, salvo o Instituto Nacional do Câncer, que é o Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia do Ministério da Saúde, nenhum outro Cacon foi autorizado como centro de referência.

Os serviços isolados são estabelecimentos que prestam atendimento em radioterapia e quimioterapia associados a um hospital de maior nível de complexidade (Unacon ou Cacon), atuando de forma complementar na prestação dos serviços. A Portaria SAS/Ministério da Saúde 741/2005 vedou o credenciamento de novos serviços isolados. Conforme consta do § 9º do art. 1º da Portaria SAS/Ministério da Saúde 62/2009, o credenciamento dos serviços isolados remanescentes de radioterapia tem prazo de vigência apenas até dezembro de 2011. Após esta



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

data, apenas poderão continuar prestando atendimento os serviços que se integrem a um hospital habilitado ou em condições de se habilitar, conformando um complexo hospitalar.

Além dos centros de atendimentos mencionados, também foram concedidas habilitações para determinados hospitais gerais realizassem cirurgias oncológicas (Portaria SAS/Ministério da Saúde 361/2007).

5.1.9. Estruturação da rede e prestação dos serviços oncológicos

Segundo preconiza a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001, aprovada pela Portaria GM/Ministério da Saúde 95/2001), o ordenamento da assistência em saúde em cada Estado e no Distrito Federal deve ser realizado por meio da elaboração por parte das Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal do Plano Diretor de Regionalização (PDR), que deve guardar coerência com o Plano Estadual de Saúde. O PDR é o instrumento de ordenamento territorial que se destina a organizar os fluxos de usuários do SUS, de forma a otimizar a utilização dos recursos físicos disponíveis, bem como identificar as necessidades de investimentos em uma determinada região, e deverá ser elaborado com a perspectiva de garantir o acesso dos cidadãos aos serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde. O PDR, por sua vez, possui dois planos complementares, o Plano Diretor de Investimentos (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada (PPI). O PDI informa quais os investimentos físicos e financeiros que serão necessários para atender as prioridades identificadas, enquanto a PPI dispõe sobre a programação e alocação de recursos da assistência, as despesas correntes.

No âmbito dos estabelecimentos de saúde, a adequação da infraestrutura para prestação de serviços em oncologia processa-se por meio da aquisição de equipamentos e da realização de obras civis. Esses dispêndios podem ser realizados com recursos provenientes de convênios firmados com a União, acessíveis a hospitais filantrópicos, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e hospitais universitários; por meio de repasses fundo a fundo direto do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde estaduais e municipais; ou com recursos próprios dos prestadores, no caso de esses serem particulares ou filantrópicos.

Além disso, a estruturação dos prestadores de serviço em oncologia também pode se dar por meio da cessão ou da doação de equipamentos por parte do Instituto Nacional do Câncer. É importante esclarecer que a estruturação dos estabelecimentos de saúde para a disponibilização de tratamentos oncológicos pode demandar a realização de vultosos investimentos, especialmente em relação à prestação de serviços de radioterapia, que requerem a aquisição de equipamentos de custo elevado e a realização de obras de engenharia especiais para a preparação das instalações.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Devidamente estruturados e equipados, os centros de atendimento podem ser habilitados para prestarem assistência oncológica pelo SUS.

O processo de credenciamento inicia-se com a solicitação apresentada pelo prestador ao gestor do SUS ou por proposta do gestor do SUS ao estabelecimento. O respectivo gestor, em sua análise, deve levar em conta as necessidades locais e verificar o atendimento dos critérios estratégicos e técnicos para credenciamento definidos na Portaria SAS/MS 741/2005 e seus anexos. O processo de credenciamento deve ser aprovado, também, pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

A Comissão Intergestores Bipartite/CIB, foi criada pela Norma Operacional Básica - NOB/93/Ministério da Saúde como fórum de pactuação entre os gestores estadual e municipal, caracterizando-se como instância de negociação e pactuação quanto aos aspectos operacionais da gestão do Sistema Único de Assistência Social. A Comissão Intergestores Bipartite de Mato Grosso do Sul (CIB/MS) foi instituída em 02 de junho de 1999, sendo uma das primeiras no país.

Concluído o processo de credenciamento, a Secretaria de Estado da Saúde deverá encaminhar à Secretaria de Atenção à Saúde o formulário de vistoria do estabelecimento assinado pelo respectivo Secretário de Estado da Saúde. Caso a avaliação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde realizará a publicação da habilitação do estabelecimento.

Publicada a habilitação, os estabelecimentos tornam-se aptos a realizar os procedimentos de diagnóstico e os tratamentos por intermédio do SUS. Em geral, os pacientes são encaminhados pelas unidades básicas de saúde e pelos serviços de emergência, muitas vezes, com a interveniência das centrais de regulação. A sua distribuição deve ser realizada com base no PDR e na PPI. A PPI define os fluxos assistenciais das redes regionais de serviços pactuados pelos gestores e os limites financeiros destinados a cada município, incluindo a definição das parcelas destinadas à assistência da população residente e à população referenciada de outros municípios. Ademais, subsidia a elaboração pelos gestores locais do SUS da Ficha de Programação Orçamentária (FPO), que estabelece o teto de procedimentos para cada prestador.

A remuneração pela prestação dos serviços ocorre de diferentes maneiras, dependendo do tipo de prestador e de sua natureza jurídica.

No caso de prestadores de serviços privados com fins lucrativos a remuneração pelos serviços previstos em contrato é realizada pelos procedimentos produzidos. Ocorre a emissão pelos gestores locais do SUS da Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (Apac), para os atendimentos realizados em nível ambulatorial ou da Autorização para Internação Hospitalar (AIH), para os serviços prestados durante uma internação hospitalar. O processamento dessas autorizações gera o pagamento dos procedimentos oncológicos realizados.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Para os hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, o pagamento também pode se dar pelos procedimentos produzidos ou de acordo com convênio formalizado com a gestão local do SUS. É importante acrescentar que, se o hospital filantrópico aderiu ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS (Portaria MS/GM 1.721/2005), ou ao Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS (Portaria GM/MS 1.702/2004), ele recebe pela prestação de serviços de média complexidade por meio de uma parcela fixa, relacionada a metas físicas definidas; e de uma parcela variável, paga conforme se observa o cumprimento de metas de qualidade da assistência e de gestão.

Essa mesma regra também vale para os hospitais públicos que aderiram ao Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino e para os Hospitais Federais Universitários do Ministério da Educação - MEC (Portaria Interministerial MEC/MS 1.006/2004). Contudo, a folha de pagamento dos servidores desses estabelecimentos é custeada diretamente pelas respectivas esferas governamentais responsáveis ou pelo MEC, conforme o caso.

5.1.10. O Sistema de Regulação de Pacientes Oncológicos

Nos procedimentos eletivos, o fluxo inicia-se com uma consulta em estabelecimento ambulatorial do SUS, público ou complementar. Já nos procedimentos de urgência, o fluxo inicia-se com o atendimento no estabelecimento para onde o usuário for encaminhado. No caso da nossa Capital, esse encaminhamento se dá por intermédio da Central Estadual de Regulação - CERA, Serviço de Atendimento Médico - SAMU, Unidade de Pronto Atendimento - UPA ou Corpo de Bombeiros.

Os procedimentos eletivos não estão sujeitos à regulação de encaminhamento pelo CERA, SAMU, UPA ou Corpo de Bombeiros, pois são aqueles casos que podem ser marcados com antecedência e não são caracterizados como urgentes ou emergenciais. Os atendimentos emergenciais nesta Capital estão sujeitos à regulação que os direciona em 99,99% dos casos, excetuando-se apenas a demanda espontânea. A realidade do Setor Oncológico da Capital não é a mesma, contudo, pois a regulação da assistência da rede pública no município é apenas parcial.

Na assistência à saúde, o Sistema de Regulação Assistencial busca garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Além disso, o Sistema funciona como potente fonte de informação e ferramenta de análise e acompanhamento da assistência à saúde, facilitando a identificação, pelos gestores estadual e municipais, dos principais pontos de estrangulamento do SUS.

O Sistema possibilita a adoção de mecanismos que visem regular a oferta e identificar as necessidades dos cidadãos, adequando as redes assistenciais, organizando o fluxo e



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

implementando progressivamente a regionalização da assistência, solidária e cooperativa. Além disso, tem demonstrado ser um observatório de informações relevantes às ações nos processos de gestão na saúde.

Os objetivos de sua implantação podem ser definidos como: organizar de forma equânime o acesso da população aos serviços de saúde, garantindo a alternativa assistencial adequada aos usuários do SUS; fortalecer a cooperação entre os gestores e prestadores de serviços; padronizar e manter protocolos operacionais e assistenciais; instrumentalizar os fluxos e os processos relativos aos procedimentos operacionais de regulação da assistência; permitir o acompanhamento e a avaliação da execução dos serviços, por meio de relatórios, planilhas e gráficos; identificar as desproporções entre oferta e demanda de serviços de saúde; subsidiar as repactuações na Programação de Pactuação Integrada Assistencial e o cumprimento dos termos de garantia de acesso.

Com a implantação do Sistema de Regulação Assistencial e o deslocamento do processo de acesso de atenção à saúde para a gestão pública, as necessidades assistenciais do usuário são analisadas sob a lógica da equidade, visando responder da melhor forma a quem mais precisa, com decisões baseadas na utilização de protocolos clínicos e operacionais para a tomada de decisões assistenciais. Com a regulação prévia das internações hospitalares, o médico regulador avalia a capacidade resolutiva do hospital de origem e só decide pela transferência interhospitalar ou intermunicipal caso os recursos locais sejam insuficientes para o atendimento qualificado ao usuário. O usuário se beneficia com este processo, uma vez que sua transferência se dá de forma adequada e segura, com a garantia de leito e recursos para o seu atendimento.

O fluxo de pacientes é importante na operacionalização do sistema, não só como forma de garantir o direito de acesso do cidadão a todos os níveis de complexidade, mas também para proporcionar a pronta intervenção, a continuidade do tratamento ou a prevenção conduzida no tempo adequado. Além disso, subsidia os gestores na contratação de técnicos, no controle e avaliação dos serviços de saúde, assim como, em outras funções de gestão, entre elas, o acompanhamento da programação assistencial. Reforça a consolidação do processo de regionalização, permitindo indicar possíveis falhas nas linhas de cuidados à saúde, mapeando necessidades de investimentos e de capacitação dos profissionais de saúde.

O Sistema de Regulação Assistencial advém de uma Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde instituída pela Portaria n. 1.559, de 1º de agosto de 2008, para ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo. Seu objetivo consiste justamente na regulação do Sistema de Saúde efetivada pelos atos



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e gestão.

Delegando competência para Municípios e unidades federadas para operacionalizar, viabilizar, implantar e coordenar a Regulação dos Sistemas de Saúde, a participação da União nesse processo ficou adstrita notadamente a critérios de cooperação e apoio.

Segundo a indigitada Portaria, a área técnica da regulação do acesso será estabelecida mediante estruturas denominadas Complexos Reguladores formados por unidades operacionais denominadas centrais de regulação, preferencialmente, descentralizadas e com um nível central de coordenação e integração.

As estruturas envolvidas na regulação dos serviços de oncologia do Estado e do Município de Campo Grande/MS são SEAUD/MS, unidade desconcentrada do DENASUS no Estado de Mato Grosso do Sul, a Regulação Estadual e Municipal e o Departamento de Regulação, Controle e Avaliação – DRAC/SAS.

A Secretaria Estadual de Saúde possui uma estrutura formal por meio da Coordenadoria Estadual de Regulação/CERAC. A Regulação no Estado é composta por três complexos reguladores que funcionam, desde o ano de 2007, em co-gestão com a Secretaria Municipal de Saúde (Campo Grande, Dourados e Três Lagoas), localidades nas quais há a prestação de atendimento oncológico.

Particularmente em relação a essa Capital, o complexo regulador não está funcionando em sua inteireza. No Setor Oncológico, a Secretaria Municipal de Saúde ainda não implantou/estruturou a sua Central de Regulação, sendo que apenas as consultas ambulatoriais e alguns exames são efetivamente regulados.

A Força Tarefa em Oncologia, criada pela Portaria n. 768 do Ministério da Saúde, com a colaboração de servidores do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, Departamento de Atenção Especializada – DAE, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas – DRAC, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA e Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA para acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde na rede pública e privada de atenção oncológica nesta Capital assim concluiu em seu Relatório Final especificamente sobre a regulação do setor de oncologia nesta Capital:

Foi constatado pela equipe que não existe fluxo definido e garantia de acesso às consultas especializadas de oncologia, de exames auxiliares de diagnose e terapia e de encaminhamento para tratamento específico. Além disso, verificou-se a inexistência de estruturação de cuidados



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

paliativos/prolongados para pacientes oncológicos e não há regulação formal pelo SUS no Estado.

Quanto à Regulação Municipal, foi constatado que a Coordenadoria de Regulação dos Serviços de Saúde regula apenas parte das consultas oncológicas pelo SISREG e o acesso dos pacientes para o tratamento quimioterápico ocorre por consultas não reguladas.

Os exames complementares de diagnose e terapia decorrentes de consultas especializadas de oncologia não são regulados pelo SISREG, com tempo de espera muito longo para realização dos exames.

Foi constatado que há falhas na regulação dos procedimentos cirúrgicos oncológicos eletivos.

(...)

Ressalte-se ainda que não foram identificados protocolos operacionais para a garantia do fluxo dos usuários aos diversos níveis de complexidade, e que não são adotados indicadores específicos da área de oncologia para nortear o monitoramento, avaliação e adequação do planejamento da assistência oncológica no município.

Os mesmos servidores do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS que participaram da elaboração do dito trabalho realizavam, ano após ano, auditorias nos hospitais e na Secretaria Municipal e Estadual de Saúde e apenas faziam recomendações para, aprimoramento do sistema; nada mais.

O contexto que se deve ter em mente e não pode ser ignorado quando se trata de implantação da Regulação nos Estados e Municípios é que essa política advém de uma normativa do Ministério da Saúde de meados do ano de 2008, envolve uma estrutura altamente complexa e o manuseio de sistemas operacionais pelo Ministério da Saúde que ainda não foram finalizados, o que gera uma série de problemas para sua operacionalização e implantação.

Para que se tenha uma vaga idéia das dificuldades e das nuances que envolvem a implantação do Sistema, basta mencionar que todos os nosocômios deverão estar 100% informatizados, as agendas dos médicos disponibilizadas nos sistemas (o que já demonstra a necessidade de mudança de filosofia), deverá haver a contratação de médicos reguladores (especialidade ausente nos quadros da Prefeitura), a construção de prédios, dentre várias outras variáveis. Ou seja, a implantação da Regulação trata-se de um projeto de várias fases, **financiado por recursos federais, e todos esses projetos devem ser aprovados pelo Ministério da Saúde, de forma que a verba para sua execução seja liberada.**



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Informações obtidas junto a um detalhado Relatório de Auditoria Operacional na Política Nacional de Atenção Oncológica realizado em 2010 pelo Tribunal de Contas da União, no qual se uniu esforços do Ministro do Saúde, do Diretor Geral do Instituto Nacional do Câncer, e da 4ª Secretaria de Controle Externo do Tribunal de Contas da União, dão conta de que, infelizmente, a realidade nacional é a de que os Estados e Municípios, em sua grande parte, não conseguiram implementar a Regulação dos Sistemas de Saúde. Assim detalha o referido estudo:

Diversos fatores contribuem para as dificuldades de acesso da população necessitada à atenção oncológica e para a falta de tempestividade na realização de diagnósticos e tratamentos. Entre esses fatores, pode-se mencionar a incipiência do sistema de regulação de acesso de pacientes. Durante o desenvolvimento dos trabalhos de campo, verificou-se que os sistemas de regulação de acesso nos estados visitados apresentam configurações variadas e encontram-se em processo de implantação ou consolidação, com diferentes estágios de desenvolvimento. Em auditoria realizada em 2009 sobre a regulação assistencial do SUS, o TCU já havia constatado que, 'na maior parte dos estados, a operacionalização da regulação não é instrumentalizada plenamente por protocolos operacionais'. Constatou, ainda, que 'a informatização dos complexos reguladores ainda é incipiente na maioria dos estados' (TCU, 2009b, p.4). (RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA Tribunal de Contas nº 031.944/2010-8. Fiscalis nº: 1.130/2010. Ministro Relator José Jorge).

Outro estudo aprofundado acerca especificamente da questão da Regulação Assistencial do Sistema Único de Saúde realizado no ano de 2011 também verificou que, analisando-se a realidade nacional, sequer havia iniciado no ano de 2011 a informatização dos estabelecimentos que são primeiro ponto quando se inicia a implantação do processo regulatório:

Evidenciou-se que a informatização dos complexos reguladores ainda é incipiente na maioria dos estados, que não apresenta sistemas informatizados de regulação de leitos. Embora a utilização de sistemas informatizados não seja obrigatória, verificou-se que sua ausência acarreta diversos problemas para a operacionalização dos complexos. Quando não há sistema informatizado de regulação, normalmente são utilizadas, para o controle do fluxo de informações, planilhas eletrônicas, fichas de atendimentos e videofonistas. A central depende da informação do prestador, que normalmente é que acaba fazendo as reservas de leitos. O Ministério da Saúde vem desenvolvendo um sistema que apoia a implantação e operacionalização dos complexos reguladores – o SISREG. Tanto o sistema desenvolvido pelo Ministério como os sistemas dos demais entes federados possuem oportunidade de melhorias, especificamente quanto à incorporação de funcionalidades consideradas fundamentais para a operacionalização dos complexos reguladores. (Tribunal de Contas da União. Fiscalização de orientação centralizada na regulação assistencial do SUS / Tribunal de Contas da União; Ministro Relator:



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

José Jorge. – Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2011).

Portanto, embora possamos verificar que nossa Capital não desponta no cenário nacional pela ausência de Regulação para pacientes oncológicos, há uma meta a ser alcançada: a Portaria nº 3.188, de 18 de dezembro de 2009, do Ministério da Saúde habilitou o Estado de Mato Grosso do Sul e Municípios de Campo Grande e Dourados para a implantação e implementação de Complexos Reguladores e informatização das Unidades de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A Secretaria Estadual de Saúde, com os recursos provenientes da habilitação do Estado pela Portaria nº 3.188, de 18 de dezembro de 2009, em conformidade com a Portaria Nº 2.907, de 23 de novembro de 2009, iniciou a implementação dos Complexos Reguladores no Estado de Mato Grosso do Sul e a informatização das Unidades de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo que já foram adquiridos todos os equipamentos das Unidades de Saúde contempladas.

Seu cronograma de implantação começa pela regulação das consultas especializadas, exames especializados e conseqüentemente regulação da internação e cirurgias eletivas. O processo está planejado para se operar de maneira gradativa e a meta para 2014/2015 é regular todos os leitos hospitalares contratados pelo SUS no Estado, de maneira que os complexos reguladores regionais se apropriem desta regulação e o complexo regulador estadual atue como observatório privilegiado das ações dos demais complexos.

O Sistema operacional a ser utilizado em todas as macrorregiões será o Sistema de Regulação SISREG III - módulos ambulatorial e internação, cujo treinamento para implantação será ministrado pela própria Secretaria Estadual de Saúde com apoio dos municípios-pólo.

No ano de 2012, a Secretaria Estadual de Saúde iniciou a capacitação de recursos humanos para operadores na Região de Campo Grande. Neste ano de 2013, foram retomadas as capacitações para a Região de Campo Grande, Dourados e Três Lagoas. A previsão é que este ano se conclua a capacitação de 320 profissionais e, no primeiro semestre de 2014, se conclua mais dois grupos de 320 profissionais, cumprindo parte significativa da meta prevista no projeto de se capacitar 1500 profissionais.

As sedes de Região de Saúde encontram-se em momentos distintos para a conclusão do projeto, sendo a obra da CERA / Complexo Regulador da Região de Saúde de Campo Grande a que se encontra em fase mais avançada na etapa de acabamento e pintura do prédio. Os Complexos Reguladores de Dourados e Três Lagoas aguardando a liberação para licitação da execução da obra.



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Considerando a obra entregue com mobiliário e equipamentos com tempo zero, a Secretaria de Estado de Saúde apresentou o seguinte cronograma com a proposta das etapas a serem executadas pelos gestores na implantação das Centrais de Regulação Regionais:

ETAPA	ATIVIDADE	TEMPO PARA EXECUÇÃO
Recursos Humanos	Capacitação de profissionais que atuam na regulação	T – 1 ano
	Realização de Concurso publico para provisão de recursos humanos	T – 6 meses
	Capacitação de profissionais admitidos no concurso	T 0 a + 6 meses
Infra-estrutura	Licitação de móveis e equipamentos	T – 6 meses
	Aquisição de moveis e equipamentos	T 0
	Conclusão da Obra	T 0
Sistemas de Informação	Opção por adoção do SISREG	T 0
	Interface do SISREG com os sistemas de registro de produção SAI/SIH	
	Liberação de Layout do SISREG para construção de sua interface dos sistemas de gestão hospitalar	



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

	Adequação com os sistemas de registros das Redes Temáticas	
	Interface SISREG com SISPP/PGASS	
Operacionalização das Centrais de Regulação	Regulação de Consultas	T + 6meses
	Definição de estratégia para configuração de exames e rol inicial e cronograma	T 0 a +6 meses
	Regulação de Exames complementares	T + 12 a 18 meses
	Definição da Estratégia do Gestor na implantação da Regulação de Internações Hospitalares	T – 6 meses
	Abordagem e convencimento dos prestadores pelos Gestores	T 0 a + 6 meses
	Treinamentos e configuração do SISREG	T + 6 a 12 meses
	Regulação de Internações Hospitalares	T + 12 a 18 meses

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/SESAU a partir de 2008 até o ano de 2012 implantou a regulação de consultas ambulatoriais, via SISREG, de forma progressiva e gradual. Os atendimentos emergenciais já se encontram 99,99% regulados, como apontado, tendo sido alcançada a meta traçada nesse aspecto. Alguns exames complementares de alto custo foram inseridos no sistema, mas não como nas consultas, não sendo liberada a solicitação aos operadores. As filas de acesso não estão no sistema, estão sob o controle da Regulação Estadual



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

(solicitações de outros municípios) ou do setor de Controle e Avaliação dos municípios, sendo inseridos no sistema apenas o quantitativo referente às cotas do mês.

A Secretaria Municipal de Saúde já assumiu a fila de acesso dos procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico e aguarda-se transferência da fila de acesso das solicitações dos municípios pactuados ou não com Campo Grande, para que o setor de regulação e a Programação de Pactuação Integrada façam a gestão pertinente. Não há previsão no momento de operacionalizar a gestão da fila de acesso aos leitos.

As cirurgias eletivas continuam sendo autorizadas pelo setor de controle e avaliação, não se estruturando fluxo regulatório dos procedimentos cirúrgicos eletivos.

Tal como procedido em relação aos atendimentos emergenciais, a implantação do Sistema Estadual de Regulação Assistencial urge seja implantada integralmente também nas esferas de gestão dos pacientes oncológicos do Sistema Único de Saúde desta Capital. Por enquanto, essa regulação no atendimento oncológico é feita apenas nas esferas das consultas ambulatoriais, exames de alta complexidade e tratamento radioterápico, cuja fila há alguns anos já é controlada por médicos lotados na Diretoria de Relações Institucionais em Saúde- DRIS.

A regulação do acesso integral das consultas oncológicas pela Central de Regulação Ambulatorial, dos exames complementares decorrentes de consultas especializadas de oncologia, da internação de pacientes oncológicos, do tratamento quimioterápico e da realização de cirurgias oncológicas deve ser priorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, iniciando-se o quanto antes uma **estratégia** para viabilizar a Regulação do Acesso e regular a oferta e a demanda em saúde, de forma a adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima às necessidades reais dos usuários, que, por sua vez, deverá ser monitorada pela Secretaria de Estado de Saúde.

Entende-se que a adoção dessa medida contribua para adequada estruturação da rede de atenção oncológica e para a otimização dos atendimentos, melhorando, como consequência, o acesso da população à assistência oncológica, uma vez que a implantação do Complexo Regulador serve, antes de tudo, para definir o acesso e as prioridades de atendimento de acordo com as reais necessidades dos usuários.

5.1.11. Internação Usuários do SUS

Caso o usuário necessite de atendimentos que exijam autorização prévia, como é o caso de tratamentos envolvendo pacientes oncológicos que são de alta complexidade (quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica), o profissional responsável pelo usuário emite, neste caso, o Laudo de Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais. O usuário é encaminhado ao



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

órgão autorizador, juntamente com as duas vias do Laudo, solicitando o número da autorização (Autorização de Internação Hospitalar – AIH e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade – APAC). O órgão autorizador verifica se o Laudo está corretamente preenchido e se a solicitação procede.

Quando o procedimento é autorizado, o autorizador registra o número da APAC, sua data de validade e o nome do estabelecimento de saúde onde será realizado o atendimento.

Não há por parte do Ministério da Saúde nenhuma exigência de emissão do número da autorização (APAC) ser registrado em papel. A solicitação e autorização, também, podem ser efetivadas por meio eletrônico, quando o gestor dispõe de sistema informatizado de autorização, desde que em conformidade com as normatizações específicas do Ministério da Saúde, bem como as normas complementares definidas pelo gestor local.

O Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente um aplicativo que gera a numeração de APAC automaticamente, necessitando apenas de informar de um intervalo da série numérica, o aplicativo Autorizador.

O estabelecimento de saúde presta o devido atendimento aos usuários e posteriormente utilizando o aplicativo APAC-Mag efetua o registro de todos os atendimentos autorizados e prestados aos usuários.

O estabelecimento de saúde encaminha as informações registradas no APAC-Mag à Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde, dependendo da gestão do estabelecimento, para serem processadas pelo SIA. Após o processamento e análise da produção ambulatorial, o gestor deve encaminhar em meio magnético dois arquivos:

- (i) Um arquivo com valores brutos para o Setor Financeiro avaliar, calcular descontos e efetuar pagamentos aos prestadores de serviço ao SUS.
- (ii) Um arquivo com informações para a base de dados do SIA para o DATASUS/SE/MS/RJ, para alimentação do Banco de Dados Nacional.

Compete ao DATASUS efetuar a validação do banco de dados e disseminar as informações da produção ambulatorial por meio dos programas TABWIN e TABNET.

O Laudo é, portanto, o documento que justifica, perante o órgão autorizador, a solicitação de procedimentos que prescindem de autorização prévia. Esse documento contém dados de identificação do usuário, do profissional que solicitou o procedimento e do autorizador. Tem campos para descrever as condições que justificam a solicitação do procedimento, resultados de exames complementares, dados complementares específicos de (oncologia, quimioterapia,



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

radioterapia, nefrologias e acompanhamento pós-cirurgia bariátrica), a hipótese de diagnóstico inicial e/ou o diagnóstico definitivo, assim como o código e o nome do estabelecimento de saúde executor.

O Laudo deve ser preenchido em duas vias pelo profissional responsável pelo atendimento de forma legível e sem abreviaturas. A primeira via é enviada ao órgão Gestor Local para autorizar a emissão da APAC e a segunda via é anexada ao prontuário do usuário.

O usuário é encaminhado ao órgão autorizador, juntamente com as duas vias do Laudo, ou dependendo das condições do usuário, um familiar ou o próprio estabelecimento de saúde pode encaminhar as duas vias do Laudo para o órgão autorizador, solicitando autorização para realizar o procedimento. O órgão autorizador verifica se o Laudo está corretamente preenchido e se a solicitação procede.

O responsável pela autorização (autorizador), designado pelo gestor local, preenche o campo do laudo que informa se o procedimento está autorizado, identifica o profissional que autorizou a realização do procedimento, fornece o número da autorização (APAC), registra o período da data de validade dessas APAC, assim como o código e o nome do estabelecimento de saúde onde o usuário receberá o atendimento. Caso as informações constantes no laudo sejam insuficientes para a autorização do procedimento, o autorizador poderá solicitar dados adicionais.

Nesse ponto, vale destacar que o Sistema possui uma série de mecanismos e proteções para evitar lançamentos indevidos.

5.1.12. Órgão Emissor/Autorizador

São considerados como órgão emissor/autorizador: o nível central das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, seus órgãos administrativos e hospitais públicos. Os profissionais representantes desses órgãos, para serem autorizadores, são designados pelos gestores estaduais e municipais e devem ser profissionais de nível superior da área de saúde, devidamente treinados e com conhecimento das normas específicas dos procedimentos a serem autorizados.

Não há impedimento legal para que um médico autorizador seja também um médico assistencial em estabelecimentos que estejam sob a gestão onde ele é autorizador. Os autorizadores designados pelo gestor devem ter vínculo público, não devendo ter vínculo apenas com hospitais privados ou filantrópicos. Não é permitido que o profissional que solicita a APAC seja o autorizador dessa APAC.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

O código de órgão emissor/autorizador é elemento indispensável para o controle efetivo das APAC, emitidas pelo gestor, sendo obrigatório o seu preenchimento no aplicativo de APAC Magnético.

Efetuados e registrados os procedimentos necessários, o estabelecimento de saúde deve exportar sua produção e encaminhar as informações à Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde responsável para serem processadas pelo Sistema de Informação Ambulatorial - SIA. Então, de posse das informações de todos os estabelecimentos cadastrados, o gestor envia dois arquivos em meio magnético, um com valores brutos ao Setor Financeiro e outro com informações para alimentar a base de dados do SIA para o DATASUS/SE/MS/RJ. De posse dessas informações, o Setor Financeiro avalia e efetua pagamentos e o Sistema de Informação Ambulatorial emite relatórios para auxiliar os gestores a melhorar a qualidade do atendimento à população. Esse é o procedimento nos casos de alta complexidade, como são os tratamentos radioterápicos e quimioterápicos.

Vale dizer, esse conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, são remunerados após a efetiva prestação e conforme o controle acima detalhado, no qual o pagamento somente se efetua após o faturamento.

Nos casos de média e baixa complexidade, os repasses de recursos de custeio serão efetuados por orçamento global, mediante o estabelecimento do Contrato de Metas, estabelecendo metas e determinando o gerenciamento e acompanhamento das metas estabelecidas.

5.1.13. Controle, avaliação, auditorias e Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande

Reportagens veiculadas pela mídia noticiam que o repasse de dinheiro do Sistema Único de Saúde - SUS não foi auditado, nos últimos oito anos, no Hospital Universitário (HU) e no Hospital do Câncer (HC). Cumpre reestabelecer a verdade em relação a diversos equívocos apontados.

Essa Comissão Parlamentar de Inquérito entendeu o papel da SESAU em relação ao Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão e ao NHU/UFMS, cumprindo-nos esclarecer diversas distorções criadas por não se entender o funcionamento do sistema e apontar algumas outras questões que até o presente momento não foram mencionadas.

Os serviços hospitalares podem ser divididos, a grosso modo, em assistência ambulatorial e assistência hospitalar. Em se tratando de assistência a pacientes oncológicos na espécie assistência ambulatorial, estão inclusos os seguintes serviços: consultas (média complexidade), exames (enquanto alguns são média complexidade, outros são alta complexidade), quimioterapia e



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

radioterapia (ambos alta complexidade). A assistência hospitalar inclui basicamente cirurgias oncológicas e internação.

Todo e qualquer procedimento hospitalar de alta complexidade tem que ser autorizado por um médico autorizador antes de sua realização. Os procedimentos, nesse caso, podem ser APACS ou AIH. Na qualificação APAC estão inclusos os tratamentos quimioterápicos e radioterápicos e na qualificação AIH são albergadas as cirurgias e internações.

A autorização do médico para que o procedimento indicado possa ser realizado é fornecida mediante sua assinatura e carimbo na respectiva solicitação APAC ou AIH.

Esse controle e avaliação incumbe, pois, ao próprio Município, uma vez que a verba do Sistema Único de Saúde é de Gestão Plena Municipal. Seu exercício é realizado por intermédio de uma equipe formada por autorizadores e avaliadores, no qual figuram médicos, técnico-administrativos, dentre outros profissionais.

Embora a realização de concurso público para os respectivos cargos de médico-autorizador e médico-auditor da Coordenação de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde Campo Grande somente tenha se operado no ano de 2012, verifica-se que essa é uma deficiência própria do quadro brasileiro, sendo que os próprios auditores do próprio Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS atualmente **não** são concursados¹.

A equipe municipal responsável pela função de controle e avaliação do serviço produzido, de maneira que o pagamento efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde coincida com a realidade da produção, trata-se da Coordenação de Controle e Avaliação Ambulatorial e Hospitalar, que é subordinada à Diretoria de Relações Institucionais em Saúde – DRIS.

Esse mesmo órgão (DRIS) conta com outras duas coordenadorias, a saber: Coordenadoria de Regulação dos Serviços de Saúde – CREG e Coordenadoria de Auditoria dos Serviços de Saúde – CAUD.

Todo o processamento do atendimento do Sistema Único de Saúde opera-se por intermédio do mencionado Setor. É nele que estão lotados os profissionais competentes para autorizar as respectivas APAC, AIH, etc., para encaminhar o paciente à fila de acesso quando for o caso de atendimento mediante Regulação. É a Coordenação de Controle e Avaliação Ambulatorial e Hospitalar que controla e fiscaliza todo o procedimento que culmina nos pagamentos aos hospitais, dentre outras funções.

¹ A Lei 12.857, 2 de setembro de 2013, criou, dentre outros, cargos concursados nos quadros de pessoal do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde - Denasus, mas ainda não se iniciou o concurso para preenchimento das vagas.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Nas APACs e AIHs devem ser apostas as assinaturas do médico autorizador. Nos boletins de produção ambulatorial é feito apenas um resumo quantitativo dos atendimentos e não é colhida a assinatura correspondente ao atendimento. Já os protocolos do boletim de produção individual variam; para determinados procedimentos deve ser colhida a assinatura ou digital do paciente atendido (ex: fisioterapia), enquanto para outros não. Toda essa documentação é submetida ao controle e fiscalização da Coordenação de Controle e Avaliação Ambulatorial e Hospitalar da SESAU, que submete essa documentação a um processamento e a uma análise para autorizar o pagamento do valor dentro do teto da contratualização.

Para receber sua produção, o hospital lança todo mês sua produção no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA. Além disso, o hospital encaminha à Coordenação de Controle e Avaliação Ambulatorial e Hospitalar da SESAU, mês a mês, um relatório com as folhas de frequência e folhas de espelho, contendo, assim, toda a sua produção documentada. Por intermédio das tais folhas de frequências, que são assinadas pelo usuário e pelo Diretor do Hospital, pode-se conferir se os serviços autorizados foram, de fato, prestados.

Não bastasse isso, para liberar o pagamento, a gestão municipal tem acesso aos espelhos das APAC, AIH, BPI (boletim de produção individual) e BPA (boletim de produção ambulatorial) pelo próprio sistema SIA. O Sistema Único de Saúde somente efetua o repasse da verba pelo atendimento na rede do SUS quando os espelhos das tais APAC, AIH, BPI e BPA são aprovados pelo Sistema Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde, ou seja, não há glosa.

Como se vê, existia e existe um sistema de controle operante em relação aos repasses de dinheiro do Sistema Único de Saúde – SUS, tendo a Secretaria Municipal de Saúde desta Capital implantado mecanismos de controle e avaliação do fluxo repassado aos Hospitais como pagamentos pelos serviços prestados.

O próprio funcionamento do Sistema Único de Saúde é implantado de tal maneira que, para que se concretize o repasse dos recursos federais aos municípios, o próprio sistema federal deve assim autorizar de acordo com as informações nele lançadas, estando todo esse funcionamento sujeito a sistemas de controle interno e externo envolvidos.

O breve apanhado das linhas acima constante do item “5.1”, extraído do resumo de diversas Portarias que regulam cada espécie de procedimento, demonstra uma série de requisitos que devem ser preenchidos tanto para que o respectivo procedimento seja autorizado, quanto para que se ateste sua execução ou para que o pagamento seja liberado.

Todo o procedimento é precedido da devida análise e só é autorizado quando se entende que a respectiva prescrição amolda-se à doença. Para que o pagamento seja efetivado, por sua vez, deve haver o lançamento no sistema que o tratamento foi prestado. Em casos de alta complexidade,



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

como dito, esse lançamento, é feito caso a caso. Para atestar a veracidade e idoneidade da informação, colhe-se a assinatura ou digital do paciente em relação a cada procedimento realizado. Auditorias por amostragem feitas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS em parceria com a própria Secretaria Municipal de Saúde verificam posteriormente se os dados lançados no sistema são fidedignos.

Todo esse funcionamento foi sintetizado pelo ex-Secretário Municipal de Saúde, Dr. Leandro Manzina, durante sua oitiva por essa Comissão Parlamentar de Inquérito, e merece ser reproduzido:

Dr. Leandro Manzina, Ex. Secretário Municipal de Saúde: *Nós temos dentro da secretaria o departamento de relações institucionais que tem o controle de avaliação e tem o sistema de auditoria, controle de avaliação que as autorizações através dos nossos auditores das APACs conforme o pedido do encaminhamento de tratamento feito pelo profissional médico, ele é encaminhado, colocado no sistema, o autorizador verifica todos os procedimentos se estão conformes. Autoriza a APAC para a realização do procedimento, ou ele glosa ou coloca essa informação para ser encaminhadas para o Ministério da Saúde, de lá eles devolvem para saber se foi encontrada alguma glosa ou não, portanto é feito o relatório final de pagamento.*

Continuando, o Vereador Alex do PT: *Senhora Carla me permite, dentro da sua linha essa APAC era feita de maneira manual ou eletrônica?*

Continuando, Dr. Leandro Manzina, Ex. Secretário Municipal de Saúde: *A APAC na autorização ela é feita manual.*

Continuando, o Vereador Alex do PT: *Manual, autorização de procedimento e alta complexidade, era feita de forma manual.*

Continuando, Dr. Leandro Manzina, Ex. Secretário Municipal de Saúde: *E colocada no sistema, pelos nossos auditores.*

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini PMDB: *Feito essas autorizações, faz o procedimento e isto vai gerar depois um relatório com glosa ou não, mediante esse relatório que é feito o pagamento.*

Continuando, Dr. Leandro Manzina, Ex. Secretário Municipal de Saúde: *É feito o relatório de pagamento, encaminhado de Brasília a Campo Grande com um valor a ser pago a entidade prestadora.*

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini PMDB: *Então o que o Senhor está nós colocando, que a dois controles o da secretaria municipal e federal.*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Continuando, Dr. Leandro Manzina, Ex. Secretário Municipal de Saúde: *O ministério da saúde ele devolve esses relatórios, APACs ou glosa alguns.*

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini PMDB: *A discriminação dos serviços prestados.*

Continuando, Dr. Leandro Manzina, Ex. Secretário Municipal de Saúde: *Sim, com certeza.*

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini PMDB: *Por que o que nós observamos Senhor Secretário, é que dentro das notas de prestação de serviço e pagamentos que nós temos acesso aqui, está apenas assim, 'prestação de serviço.*

Continuando, Dr. Leandro Manzina, Ex. Secretário Municipal de Saúde: *Foi o que o Deputado falou, que ela faz... a nota fiscal é um instrumento (fala inaudível) do universo financeiro e econômico.*

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini PMDB: *Correto.*

Continuando, Dr. Leandro Manzina, Ex. Secretário Municipal de Saúde: *as ele não é o relatório de pagamento, todas essas informações, qual paciente foi atendido, procedimento que foi realizado, o que ele tomou, o que foi usado, existe dentro do relatório de pagamento autorizado, dentro da Secretaria de saúde, baseado dessa informação é emitido uma CI, autorizando o pagamento e realizando o pagamento da nota fiscal.*

A questão também foi sintetizada pelo Secretário de Saúde Municipal que antecedeu o Dr. Manzina, o atual Deputado Mandetta:

Dr. Luiz Henrique Mandetta, Ex-Secretário Municipal de Saúde: *A alta é autorizada pré, 'o indivíduo vai fazer radioterapia, quimioterapia', isto é alta complexidade, que é o que estamos tratando aqui. Ele vai à Secretaria pede autorização, é dada a autorização e presta-se o serviço no âmbito do hospital. Existem-se os controles documentais que são exigidos do hospital, o hospital depois submete isso à auditoria, a auditoria conclui, submete isso para dentro de um processo de pagamento onde você tem a relação de tudo que houve ali dentro, autorizado pré e auditado pós, que se chega a um valor que é então remetido dentro das cláusulas contratuais, dentro da reserva orçamentária que foi feita, a ordem de pagamento.*

Dr. Luiz Henrique Mandetta, Ex-Secretário Municipal de Saúde: *A nota fiscal é um documento dentro de um processo que é montado, onde você tem um espelho, as AIHs (Autorização de Internação Hospitalar), os números, o cheque pré, o cheque pós, a submissão aos órgãos de controle, no final a assinatura de auditores, no final de um processo que deve ter 'x'*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

documentos o último documento que é o que registra no âmbito do processo não é um documento solto no ar, uma nota fiscal que a pessoa tira. Agora para descrever uma nota fiscal discriminada paciente por paciente que é o que... Vamos fazer discriminada paciente por paciente, item por item monta-se uma nota fiscal enorme que pode ser feita, agora dentro daquele cenário do número de documentos que nós tínhamos a nota fiscal era um dos documentos dos inúmeros documentos que compõe uma ordem de pagamento.

O que se pretende sublinhar com a explanação ora lançada reside no fato de que, antes de passar pelas auditorias, que são realizadas com a função de supervisão **após** a realização das atividades, o atendimento passa por um controle e avaliação das autorizações que culminam na expedição das respectivas notas fiscais. Essa fiscalização empreendida pelo Setor de Coordenadoria de Auditoria de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande – SESAU é sim procedida desde a captação de dados pelo sistema da rede do SUS até o processamento da informação do atendimento do paciente internado, mas esse processo de trabalho intitula-se controle e avaliação e não se confunde com o objeto das auditorias.

Sobre essa diferenciação entre controle, avaliação e auditoria, assim distinguiu o ex-Secretário Municipal de Saúde Leandro Mazina durante sua oitiva por essa Comissão Parlamentar de Inquérito:

Continuando, o Doutor Leandro Manzina, Ex-Secretário Municipal de Saúde: *As auditorias eram realizadas nem sempre você usa a palavra auditoria, têm outros termos que você pode usar visita técnica, orientação técnica tem outro termo que me fugiu agora, mas são tratados dessa maneira: você manda o auditor, ou dois auditores, uma equipe dentro da auditoria fazem as visitas técnicas, acompanham, fazem a amostragem nem sempre usando a palavra auditoria, fazíamos sim esse acompanhamento dentro do Hospital de Câncer. Nós tínhamos auditores que trabalhavam no controle da avaliação do Hospital de Câncer sim.*

Importa perquirir que as auditorias são processos de trabalho que envolvem uma análise mais ampla, verificando a aplicação dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde a entidades; a gestão e execução dos planos e programas de saúde do Ministério da Saúde, a gestão dos recursos públicos pela Secretaria Estadual de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, observando aspectos de organização; cobertura assistencial; perfil epidemiológico; quadro nosológico; resolubilidade/resolutividade; eficiência, eficácia, efetividade e qualidade da assistência prestada à saúde; adequação dos recursos repassados e a sua aplicação financeira. Ou seja, trata-se de um exame sistemático e não habitual, cujo objetivo é averiguar se a execução está de acordo com as disposições planejadas e/ou estabelecidas previamente, se foi implementada com eficácia e se está adequada (em conformidade) à consecução dos objetivos.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Como principal ponto de diferenciação está o fato de que as auditorias são realizadas após o término das atividades, a fim de se verificar o funcionamento do sistema como um todo e, portanto, sua padronização usualmente é a amostragem.

Ao especificar o papel das auditorias propriamente ditas, assim menciona o ex-Secretário Leandro Mazina:

Continuando, o Doutor Leandro Manzina, Ex-Secretário Municipal de Saúde: *As auditorias, quando se fala as auditorias, por que o Ministério da Saúde fez auditoria lá. As auditorias geralmente são produzidas pelo Denasus (Departamento Nacional de Auditoria do SUS) e eles englobam os profissionais auditores federais, estaduais e municipais. Geralmente a auditoria ela é tripartite, porque quando se fala muito em auditoria parece que só a auditoria federal que funciona, não é não. Nós temos a auditoria estadual, a auditoria municipal e tanto que o governo agora com esse desenrolar desse problema do câncer em Campo Grande fez uma força tarefa. O que é a força tarefa? Ele trouxe auditores federais, e auditores federais aqui de Campo Grande, auditores estaduais e auditores municipais. Então existe sempre quando se faz uma auditoria a participação dos três entes na auditoria, porque compõe todo o sistema nacional de auditoria, por isso que chama, falam-se mais uma vez de Sistema Único de Saúde, um sistema único esse é um exemplo típico que eu estou dando que essa força tarefa foi feita com os auditores federais, estaduais e municipais.*

No mesmo sentido, são as afirmações do Deputado Mandetta:

Continuando, o Dr. Luiz Henrique Mandetta, Ex-Secretário Municipal de Saúde: *Auditoria ela sempre fez análise das contas do mês, dentro das análises das contas do mês ela aponta, agora caso o elemento não está completo isso vai para Brasília, volta, o Hospital reclama, olha foram muito duro teve glosa, existe Vereador Alex, na palavra auditoria que é utilizada lato censo nesse momento, que ela não é uma auditoria de processos internos do Hospital. Auditoria é uma auditoria do relacionamento, Sesau Hospital, ela não tem o escopo no seu trabalho e acho que isso também é algo para se colaborar para se avançar, de se dar armas para essa auditoria, de se dar competências a essa auditoria.*

A Ex-Secretaria Beatriz Dobashi também foi contudente e esclarecedora acerca do funcionamento desse controle:

Doutora Beatriz Figueiredo Dobashi, ex-Secretaria Municipal de Saúde: *O Sistema Nacional de Auditoria ele é composto pela auditoria Federal, Estadual e Municipal de rotina cada grupo faz auditoria no seu território, então os municípios que estão em gestão plena que possuem auditoria municipal eles fazem auditoria dos serviços contratados no município, os que não são plenos não tem auditoria eles usam a auditoria do Estado, e agora pode acontecer de*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

em determinada auditoria haver uma união dos três formar um grupo que tenha agente Federal, Estadual e Municipal isso pode acontecer, de rotina cada um faz o seu. Como eu estava dizendo nós criamos o serviço de auditoria, era uma coordenadoria de controle, avaliação e auditoria a AACC que nós chamávamos, os auditores eram multidisciplinares nós tínhamos médicos, dentistas, farmacêuticos, enfermeiros, administrador e eles faziam auditoria tanto na rede conveniada dos hospitais e dos serviços como na nossa rede própria, eles também faziam auditoria na nossa rede própria. As questões de auditoria elas eram todas em relação a questões técnicas, essa coisa, por exemplo, de APAC (Autorização de Procedimento Ambulatorial) depois da morte isso já havia sido detectado, houve devolução de recurso, enfim, agora essa questão de decisão sobre a quimioterapia, dosagem, o tipo de medicamento esse é um ato médico, então quando a força tarefa veio com médicos oncologistas eles puderam questionar o ato médico.

Longe de guiar nossas conclusões por conta de tais depoimentos, mas a verdade é que tais excertos colocam de uma forma clara o que se pode constatar em relação acerca do funcionamento do controle, avaliação e auditoria empreendida pela SESAU.

Aliás, algumas das auditorias empreendidas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde encontram-se, inclusive, arquivadas na documentação levantada por essa Comissão Parlamentar de Inquérito e serviram como fundamento para as recomendações que serão adiante formuladas em relação ao Controle, Avaliação e Auditoria dos serviços prestados a pacientes oncológicos do Sistema Único de Saúde nesta Capital.

Ao se entender o sistema da Secretaria Municipal de Saúde nesse controle, causa, de fato, estranheza a essa Comissão Parlamentar de Inquérito na insistência com que se afirma que “não havia qualquer espécie de controle da Prefeitura Municipal de Campo Grande nos pagamentos efetuados”.

Inquirida a atual administração da Secretaria Municipal de Saúde acerca do funcionamento da Coordenadoria de Auditoria dos Serviços Oncológicos, assim respondeu o Secretário Municipal de Saúde no Ofício 4.746/DRIS/SESAU:

2) Com relação aos relatórios de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde no serviço de oncologia do Hospital do Câncer e Universitário, informamos que as atividades de controle realizadas no período solicitado, foram autorizações de procedimentos, análise de prontuários bloqueados, regulação dos pacientes de radioterapia, revisão dos procedimentos processados com vistas ao faturamento, assim como são analisados todos os procedimentos de alto custo antes da realização, e após o



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

processamento dos procedimentos, estes são revisados pela equipe de controle e avaliação e o pagamento não é realizado caso os mesmos não estejam conforme, sendo emitido relatório de glosa.

O negrito atribuído ao excerto acima tem a intenção de chamar a atenção para o sistema implementado e operante na SESAU no controle e avaliação das verbas públicas que foram repassadas aos nosocômios em questão para tratamento de pacientes oncológicos, o qual se adequa às normativas que regem a matéria.

Vale dizer, pelo que restou apurado ao longo dos trabalhos, o sistema de controle e avaliação da SESAU coincide com aquela que a lei determina que seja praticada e deve ser sanado de uma vez por todas o equívoco criado pela informação que foi repassada a população de uma maneira geral no sentido de que deveria haver mês a mês auditorias ou prestação de contas em relação ao Hospital do Câncer e ao Hospital Universitário.

As auditorias, como abordado, não se prestam para efetuar o controle pré-pagamento; para isso já existe o sistema intitulado Controle e Avaliação. Quanto às auditorias isoladas da Coordenadoria de Auditoria dos Serviços de Saúde – CAUD, o Relatório elaborado, em 02 de janeiro deste ano, pela Coordenadora do Setor à época, aponta que do período de 2008 a 2012 foram realizadas uma média de sete ou oito auditorias anuais, isso sem contabilizar as visitas técnicas ou visitas para monitoramento. Obviamente, que esse quadro de atividades refere-se às operações em todos os Hospitais da Capital; e não somente do setor de oncologia.

De outro norte, a tão reclamada ausência da Prestação de Contas do Hospital do Câncer a SESAU trata-se de uma impropriedade. O Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão é entidade de direito privado, sem fins lucrativos, mantido pela Fundação Carmem Prudente.

Tratando-se o nosocômio em questão de fundação, é atribuição do Ministério Público o encargo de velar pela consecução dos objetivos e pela preservação do patrimônio (art. 66 e seguintes do Código Civil). Desde a sua criação até sua extinção, as Fundações privadas são tuteladas pelo Ministério Público, buscando-se que a vontade do instituidor seja respeitada.

É do órgão ministerial a atribuição de fiscalizar e controlar o efetivo cumprimento dos fins fundacionais que a lei determina e até mesmo de promover a extinção da entidade cuja finalidade tiver se esgotado ou se tornado ilícita, impossível ou inútil (art.69 do CC, ART. 1.024 DO CPC e art. 32 da Resolução nº 003/2006-Procuradoria Geral de Justiça/MS).

Toda e qualquer prestação de contas com a finalidade de analisar as demonstrações contábeis e documentos auxiliares do Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão, o contraste entre a contabilidade e a realidade física encontrada e a emissão de parecer de auditoria confirmando



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

como a fundação emprega sua atividade, seu patrimônio e seus recursos encontra-se por norma federal (Lei Civil) e normativa ministerial (Resolução 003/2006-PGJ, de 7 de abril de 2006) atribuída ao *Parquet* Estadual. **Não se pode exigir da Secretaria Municipal de Saúde, portanto, responsabilidade que por lei não lhe foi delegada.**

A questão, portanto, ao contrário do que amplamente divulgado, não se subsume à ausência de controle, fiscalização e auditoria nos setores em questão. A SESAU efetua o controle e avaliação do serviço produzido, de modo que o recurso repassado pelos cofres públicos municipais corresponda a um serviço efetivamente prestado pela Instituição. A questão, na verdade, resume-se em analisar se tais funções foram desempenhadas a contento dentro das limitações da administração pública brasileira, que, como se sabe, lida com um orçamento parco para sua demanda, notadamente no campo da saúde.

Antes de passar a essa análise, sobreleva notar o papel do Tribunal de Contas do Estado, Controladoria-Geral da União (CGU), Tribunal de Contas da União (TCU) nessa fiscalização, valendo-se das palavras do Ex-Secretário Mazina durante sua oitiva por essa Comissão:

Continuando, o Doutor Leandro Manzina, ex-Secretário Municipal de Saúde: *A fiscalização passa também dentro da Secretaria de Saúde, primeiro porque nós temos os nossos órgãos de avaliação, tanto que nós temos uma coordenadoria de controle e avaliação, é feita toda uma avaliação interna. Tem ainda a Controladoria da Prefeitura Municipal de Campo Grande que era a Seplanfic, que faz todo o controle também de questão de pagamento, de financiamento, temos a Procuradoria Jurídica como foi falado aqui pelo Dr. Mandetta, que também dá toda a assistência para nós. Então, nós temos toda a estrutura interna dentro da prefeitura, não é só as estruturas externas de avaliações e controle que nós temos. Além disso nós ainda temos os Conselhos gestores locais e os municipais e distritais, que são também fiscalizadores de toda essa política de saúde do município. Ai nós temos à nível estadual Conselho Estadual, de quatro em quatro anos as Conferências Municipais de Saúde e, além disso, temos os Ministérios Públicos Estadual e Federal, os Tribunais de Contas do Estado e da União, a Controladoria Geral da União...*

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini: *“E o Ministério da Saúde através do Denasus.”*

Continuando, o senhor Leandro Manzina, ex-Secretário Municipal de Saúde: *“E o Ministério da Saúde.”*

Prosseguindo, importa assinalar que nas constatações e conclusões obtidas pelas auditorias realizadas pelo DENASUS ao longo dos últimos anos no NHU/UFMS e, principalmente, no Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão não foi constatada qualquer irregularidade que pudesse



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

dar margem à interpretação de ter havido intenção deliberada de beneficiar interesses pessoais próprios ou de terceiros, tais como pagamentos de procedimentos sem autorização, de procedimentos em pacientes mortos, dentre outros pontos com reicidência.

Temos aí um dado relevante e que não pode ser ignorado: eventuais falhas no sistema de pagamento pela SESAU, se existentes, não foram captadas sequer pelas auditorias havidas nos anos antecedentes realizadas pelo órgão máximo em termos de auditoria do SUS no país, o DENASUS.

Pois bem. O estudo voltado única e exclusivamente ao atendimento oncológico do Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Hospital Regional do Estado de MS realizado pela “Força-Tarefa em Oncologia” apontou irregularidades de maior gravame:

A liberação das Autorizações de procedimentos Ambulatoriais – APAC, para todos os estabelecimentos de saúde são realizadas por um único profissional, na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Essas Liberações são feitas manualmente, por meio de etiquetas coladas nos formulários das APAC e, na maioria das vezes, as autorizações dadas posteriormente ao início do tratamento.

A análise das cinco AIH identificadas com óbito pelo levantamento no SIM e no SIH-SUS demonstrou que três delas estão com os mesmos dias e meses dos óbitos, porém com exatamente um ano de diferença, podendo-se questionar se não se tratou de erro de grafia. Uma outra AIH, porém, está com emissão e alta posterior à data do óbito. Além das AIH relacionadas para cada paciente foram detectadas emissões de AIH para os mesmos pacientes após o óbito informado no SIM.

A análise das 111 APAC identificadas com óbito pelo levantamento no SIM e no SAI-SUS demonstrou que houve autorizações emitidas pós-óbito, classificáveis como: 1) oitenta e oito (88) APAC iniciais com valor zerado, a maioria por procedimento administrativa; 2) dezesseis (16) APAC com autorizações e ressarcimento ocorridos pós-óbito, com APAC prévias existentes; e 3) sete (7) autorizações e ressarcimento ocorridos pós-óbito, porém sem APAC prévias existentes.

Acerca das constatações *supra*, assim concluiu a “Força-Tarefa”:

O gestor municipal de Campo Grande pagou administrativamente procedimentos de radioterapia realizados no Hospital do Câncer, sem emissão de APAC, contrariando a Portaria SAS/MS nº 346/2008.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Ressalte-se ainda que não foram identificados protocolos operacionais para a garantia do fluxo dos usuários aos diversos níveis de complexidade, e que não são adotados indicadores específicos da área de oncologia para nortear o monitoramento, avaliação e adequação do planejamento da assistência oncológica no município.

A conclusão da “Força-Tarefa” teria sido de que num universo de 225 prontuários e suas respectivas APAC e AIH, houveram 16 (dezesseis) APAC com autorizações e ressarcimento ocorridos pós-óbito, com APAC prévias existentes, e 7 (sete) autorizações e ressarcimento ocorridos pós-óbito, porém sem APAC prévias existentes. Ou seja, além da irregularidade formal de APAC sem autorização prévia, o que se depreende dos dados acima reproduzidos é que houveram 23 APACS pagas indevidamente, o que corresponde a quase 10% do volume analisado.

A recomendação do Ministério da Saúde à Secretaria Municipal de Saúde diante desse quadro foi de que a atenção da Gestão Municipal deve voltar-se notadamente à observância dos protocolos de autorização prévia de APAC e AIH, encerrando-se o método de autorizando manual e adotando o aplicativo “Módulo Autorizador” desenvolvido pelo DATASUS/MS.

A função precípua que nos cabe, antes de tudo como membros da Casa de Leis do Município, é contribuir para o aprimoramento do sistema, mediante a formulação de proposições e sugestões, e, com base nisso, nossa recomendação também se estende para a ampliação do número de servidores do respectivo Setor.

Além dos problemas que o gestor municipal enfrenta com a operacionalização do SISREG e que é atribuição do Ministério da Saúde, na visão dessa Comissão Parlamentar de Inquérito, o ponto de partida para as eventuais distorções encontradas no Sistema é o quadro de servidores da Diretoria de Relações Institucionais em Saúde, notadamente da Coordenadoria de Auditoria dos Serviços de Saúde. Com efeito, a relação precária de volume de trabalho por quantidade de profissionais lotados no respectivo Setor da SESAU deve ser revista.

5.1.14. Considerações Finais – Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande

A finalização da implantação do Sistema Estadual de Regulação Assistencial também na rede de atenção oncológica do Sistema Único de Saúde desta Capital contribuirá para adequada estruturação da respectiva rede e para a otimização dos atendimentos, melhorando, como consequência, o acesso da população à assistência oncológica, uma vez que a implantação do



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Complexo Regulador serve, antes de tudo, para definir o acesso e as prioridades de atendimento de acordo com as reais necessidades dos usuários.

A regulação do acesso integral das consultas oncológicas pela Central de Regulação Ambulatorial, dos exames complementares decorrentes de consultas especializadas de oncologia, da internação de pacientes oncológicos, do tratamento quimioterápico e da realização de cirurgias oncológicas deve ser priorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, iniciando-se o quanto antes uma estratégia para viabilizar a regulação do acesso, de forma a adequar a oferta desses serviços de saúde à demanda que mais se aproxima às necessidades reais dos usuários, que deverá ser monitorada pela Secretaria de Estado de Saúde. Fica, desde já, a recomendação dessa Comissão Parlamentar de Inquérito nesse sentido.

Ainda no tocante ao funcionamento da rede de atenção oncológica no Município de Campo Grande, MS, a carência do quadro de pessoal da Diretoria de Relações Institucionais em Saúde, notadamente da Coordenadoria de Auditoria dos Serviços de Saúde, autoriza o fundado receio de terem ocorrido distorções ou deficiências no sistema de trabalho do respectivo setor.

E assim diante desse quadro, essa Comissão Parlamentar de Inquérito chega a duas conjecturas que, em virtude das limitações de tempo e estrutura, delega ao Ministério Público a função de investigar: se houve a ocorrência de pagamentos sem que se tivesse se operado previamente o controle e avaliação dos espelhos e folhas de frequências e se, tal proceder, caso ocorrido, gerou prejuízos aos cofres públicos municipais ou foi objeto de compensação nos períodos seguintes.

O aumento do quadro de pessoal e a instituição de um Plano de Cargos para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, medidas essas que concorrem diretamente para estruturação do sistema de saúde local e para o fortalecimento do controle social, serão objeto das proposições apresentadas ao final.

5.2. DENÚNCIAS APRESENTADAS PELOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA

A oitiva dos usuários do serviço de oncologia na cidade de Campo Grande – na qual foram ouvidos a Sra. Ivone Celeste Marcolino Laurindo de Oliveira, filha do Senhor José Marcolino, falecido em 03 de janeiro 2013; o Sr. Senhor Gabino Lino, sogro do Senhor Rodrigo Santana da Rocha, falecido em 03 de março de 2013; a Sra. Senhora Iara Camilo Dipp, filha do Senhor Luis Dipp Ramos, falecido em 29 de março de 2013; a Sra. Senhora Kátia Rosângela de Menezes, esposa do Senhor Alguinei Pereira, falecido em 2008; a Sra. Senhora Mirian Dias, filha da



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Senhora Maria Domingues Lopes Dias, falecida em 21 de junho de 2012 – relatou fatos graves envolvendo atendimento pelo Hospital do Câncer.

Nada obstante essa Comissão Parlamentar de Inquérito tenha se comovido profundamente com os fatos narrados, não foi apurada a ligação direta desses fatos com as irregularidades verificadas no decorrer dos trabalhos, uma vez que os primeiros versam acerca de conduta médica e os fatos apurados tratam de questões administrativas e documentais. A prioridade com que essa Comissão tratou das proposições lançadas ao final deste Relatório decorreu justamente da tentativa de se buscar uma resposta, na medida das nossas possibilidades, aos depoentes.

Em que pese já estar em andamento no Ministério Público Estadual inquérito civil para apuração de tais fatos e responsabilidades, os usuários da rede oncológica relataram fatos graves, que devem ser investigados pelo Conselho Regional de Medicina, órgão competente para fiscalizar e repreender o ato médico. Posteriormente à conclusão, sugere-se seja enviado ao órgão ministerial cópia de todo o procedimento e conclusões obtidas, para que se analise eventual prática de ilícito penal.

5.3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN

Consoante abordado, o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian foi incluído no objeto de investigação dessa Comissão Parlamentar Inquérito diante de denúncias dando conta que o retrocesso envolvendo o Setor de Oncologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian seria fruto de ação intencional para subtrair da rede de serviços oncológicos desta Capital essa unidade de atendimento (o NHU/UFMS), ocasionando um déficit assistencial que seria suprido inevitavelmente pelo Hospital do Câncer e pela empresa particular NEORAD – Terapia Oncológica².

O serviço de oncologia do Hospital Universitário foi pioneiro e referência por anos a fio no tratamento do câncer, capacitando e projetando inúmeros profissionais no mercado de trabalho. Entretanto, há vários anos sem receber os investimentos necessários da União, o setor encontra-se com sua estrutura física e parque de equipamentos bastante comprometidos, razão pela qual a Vigilância Sanitária Estadual suspendeu em mais de uma oportunidade a autorização para atendimento da respectiva Unidade.

² Existem apenas três unidades de saúde que prestam serviço de radioterapia, quais sejam: a NEORAD – Terapia Oncológica (SAFFAR & Siufi Sociedade Simples Ltda. – não credenciada ao SUS), o Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão (Fundação Carmem Prudente de Mato Grosso do Sul) e o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

A análise dessa Comissão Parlamentar de Inquérito envolvendo o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian consiste em averiguar se houve, de fato, o alegado direcionamento para outras unidades prestadoras de serviços radioterápicos em prol de interesses privados ou se, ao contrário do que amplamente divulgado, nada mais houve em relação ao NHU/UFMS do que um sucateamento comum aos restantes dos Hospitais Universitários espalhados pelo resto do país, que enfrentam dificuldades comuns ao restante do país, tanto foi criada recentemente pelo Governo Federal a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) na tentativa de recuperar os hospitais vinculados às Universidades Federais.

Pois bem. O início dos convênios para desenvolvimento das atividades da residência médica entre a Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – FUFMS e a Fundação Carmem Pudente remontam o ano de 1999, desde quando, motivados pela reunião de equipe e suporte operacional na área de oncologia clínica, cirúrgica, radioterapia, realização conjunta de programas e projetos de pesquisas, as respectivas entidades iniciaram formalmente um termo de cooperação mútua, pelo qual formalizaram um intercâmbio de espaço físico, equipe, entre outros, de modo que a residência médica, estágio curricular e programas e projetos de pesquisas da Residência Médica da UFMS pudessem também ser desenvolvidos no espaço da Fundação Carmem Prudente de Mato Grosso do Sul.

Tal prática, ao que consta, foi renovada ano após ano, seja mediante a celebração de um novo “Convênio de Cooperação Mútua” (*ex vi* Convênio n. 004/2000-PROPLAN/CPE), seja mediante a celebração de um Primeiro Termo Aditivo ao instrumento. A prática adotada no primeiro Convênio de Cooperação Mútua celebrado entre as referidas Instituições manteve-se ao longo dos anos e vigora até os dias atuais.

Segundos os termos acordados, seria atribuição do NHU/UFMS apenas *utilizar as dependências do Hospital do Câncer para oferecer ensinamentos aos alunos dos cursos de graduação da área e residência médica*. Por outro lado, caberia à Fundação *disponibilizar o espaço físico e respectivos equipamentos para serem utilizados na execução deste acordo de cooperação, permitindo o acesso das pessoas designadas pela UFMS para realizarem as atividades dele decorrentes e manter instalações adequadas, conforme as normas vigentes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária*.

Na maneira como sempre foram celebrados os Convênios de Cooperação Mútua em questão, o NHU/UFMS designaria apenas um profissional *responsável pelo acompanhamento da execução deste acordo de cooperação, cabendo-lhe, além dos encargos decorrentes da aludida designação, proceder em conjunto com a diretoria do Hospital do Câncer, as avaliações periódicas dos resultados advindos deste ajuste, propondo as medidas que julgar necessárias para o pleno alcance do objeto e objetivo*.

A primeira interdição que tivemos notícia data 29 de junho de 2005, quando a Vigilância Sanitária Estadual - VISA/MS interditou o setor de Radioterapia/Telecobaloterapia (Termo n. 14.853/05)



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

por não dispor de fonte radioativa com atividade suficiente para atender pacientes demandantes de altas taxas de dose de radiação, contrariando as normas legais vigentes. Assim que for sanado o problema fica ciente o estabelecimento supramencionado que deverá comunicar a Vigilância Sanitária Estadual para verificação e desinterdição.

Enquanto o Hospital Universitário aguardava a aquisição da fonte de cobalto, foi alterada a legislação do Sistema Único de Saúde - SUS com a criação da “Política Nacional de Atenção Oncológica”, a qual estabelecia a necessidade de atendimento integral do paciente e ainda determinava que os hospitais teriam que ser habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON ou Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, para que pudessem prestar serviço de cirurgia oncológica, oncologia clínica, radioterapia, hematologia, oncologia pediátrica (Portaria GM/MS n. 2.439/2005).

As definições e regras para a habilitação dos estabelecimentos como CACON/UNACON foram determinados na Portaria SAS/MS 741/2005, expedida em 9 de dezembro de 2005, pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

O artigo 1º da indigitada Portaria definiu por Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia o *hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil. Estas unidades hospitalares, compostas pelos serviços discriminados no art. 2º, cujas Normas de Classificação e Credenciamento encontram-se no anexo I desta portaria, também devem, sob regulação do respectivo gestor do SUS, guarda articulação e integração com a rede de saúde local e regional e disponibilizar, de forma complementar e por decisão do respectivo Gestor, consultas e exames de média complexidade para o diagnóstico diferencial do câncer.*

O artigo 2º da mencionada norma, por sua vez, determinou que *um hospital, para ser credenciado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia deverá obrigatoriamente contar com, no mínimo, Serviço de Cirurgia Oncológica e Serviço de Oncologia Clínica, para o que precisa de:*

- a) atender os respectivos requisitos especificados nessa portaria, no inciso 1º do art. 1º e nos sub-ítem 4.1, 4.2, 4.3.1 e 4.3.2 do anexo I;*
- b) estabelecer em conjunto com Gestor do SUS, referências formais para o encaminhamento dos doentes para a assistência em radioterapia.*

[...]

Inciso 4º - Poderá ser autorizado pela Secretaria de Atenção à Saúde, a partir da solicitação do respectivo Gestor do SUS, com base no planejamento da rede regionalizada de atenção oncológica



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

e sob regulação do Gestor, a realização de cirurgias oncológicas em Hospitais Gerais, pelo prazo de doze meses, desde que:

- a) atuem de forma complementar às unidades de Assistências de Alta Complexidade em oncologia e aos CACON;*
- b) a produção das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e dos CACON não seja suficiente nesta área conforme os parâmetros publicados no anexo III;*
- c) atenda os respectivos requisitos especificados nos sub-itens 4.1, 4.2 e 4.3.1 do anexo I;*
- d) esteja vinculado, de acordo com a rede planejada pelo Gestor, a uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia ou CACON, para cooperação técnica e planejamento terapêutico global conjunto dos casos; e*
- e) estabeleça em conjunto com o respectivo Gestor do SUS, referências formais para o encaminhamento dos doentes para assistência em oncologia Clínica, Radioterapia e, se indisponíveis na própria estrutura hospitalar, Cuidados paliativos.*
- f) após o prazo estabelecido, poderá ser renovada a autorização desde que os pré-requisitos sejam cumpridos.*

Ficou vedada, assim, a possibilidade de credenciamento isolado do serviço de radioterapia, o qual deveria estar a partir da vigência da Portaria GM/MS n. 2.439/2005 vinculado com a rede planejada pelo Gestor a uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia ou a um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. Permitiu-se, contudo, a continuidade dos serviços isolados de radioterapia e quimioterapia pelo prazo de doze meses, desde que cumpridas certas condições pré-estabelecidas no artigo 4º da tal Portaria, dentre as quais se destacam:

Art. 4º - Nenhum Serviço constantes dos artigos 2º e 3º, acima, será credenciado isoladamente.

1º - Os serviços credenciados à data da publicação desta portaria, como isolados de radioterapia e/ou quimioterapia, poderão manter o credenciamento, pelo prazo de doze meses, desde que:

- a) seja julgado necessário pelo respectivo Gestor do SUS e possuam autorização específica da Secretaria de Atenção à Saúde;*
- b) atuem de forma complementar, atendendo, exclusivamente, pacientes encaminhados sob autorização e regulação do respectivo Gestor do SUS;*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

- c) a produção das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e dos CACON não seja suficiente nessa área, conforme os parâmetros publicados no Anexo III;*
- d) cumpram os requisitos das respectivas normas de credenciamento constantes do Anexo II desta Portaria; e*
- e) estejam vinculados, de acordo com a rede planejada pelo Gestor, a uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia ou CACON, para cooperação técnica e planejamento terapêutico global conjunto dos casos.*
- f) após o prazo estabelecido, poderá ser renovada a autorização desde que os pré-requisitos se mantenham.*

Diante das novas regras do Setor de Oncologia, os gestores municipais e estaduais, por intermédio de decisão tomada pela Comissão Bipartite, propuseram que o Serviço de Radioterapia do HU passasse a fazer parte da estrutura organizacional e funcional do Hospital Regional, passando esse a ser habilitado como UNACON com Radioterapia- RT.

A fim de analisar tal diretiva, em 11 de outubro de 2006, em visita técnica ao Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Hospital Regional, representantes do Ministério da Saúde, do Instituto Nacional de Câncer/MS, da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul, da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e Dourados, do Hospital Regional e do Hospital Universitário reuniram-se para discutir a política oncológica estadual e municipal e como o sistema seria reestruturado diante das novas diretrizes do Ministério da Saúde.

Após a visita, ao final das discussões e encaminhamentos, decidiu-se por sobrestar o projeto de implantação da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia com Radioterapia no Hospital Regional de Campo Grande e apresentar o seguinte relatório à Coordenação Geral de Alta Complexidade do Ministério da Saúde:

- 1. Análise da proposta da Rede de Alta Complexidade em Oncologia do Mato Grosso do Sul.*
 - Pontos da proposta da rede não aprovada pelo grupo Técnico Assessor do Ministério da Saúde.*
 - 1.1 Habilitação do HU da UFMS como isolada de Radioterapia;*
 - 1.2 Habilitação de 01 unidade isolada de Quimioterapia em Campo Grande;*
 - 1.3 Habilitação de 01 unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia sem Radioterapia (UNACON) no município de Corumbá.*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

- *Encaminhamentos realizados na reunião como gestor estadual e municipal de MS:*
 - 1.1 *Como não há interesse do gestor estadual e municipal, devido ao desenho da rede de serviço de Oncologia, propôs-se que o serviço de Radioterapia do HU passasse a fazer parte da estrutura organizacional e funcional do Hospital Regional, passando esse a ser habilitado como UNACON com RT. Houve concordância dos gestores e da direção do HU sobre essa possibilidade (os gestores ampliarão essa discussão para revisão do desenho da rede). Já há acordo para que um equipamento de hemodinâmica, inicialmente previsto para ser instalado no Hospital Regional, seja repassado para o HU, que seria estruturado para atender alta complexidade em cardiologia. Destacou-se que, esse acordo não seria impeditivo para instalação de um serviço de Radioterapia no Hospital Regional, devido à necessidade existente no estado.*
 - 1.2 *Foi proposto que a Unidade isolada de quimioterapia passasse a não atender mais pacientes novos e que estes fossem encaminhados ao Hospital Regional, que está com sua capacidade instalada em Oncologia Clínica ociosa.*
 - 1.3 *Expôs-se que, tecnicamente e em razão das exigências da Portaria MS/741/05, não era apropriado à habilitação de uma UNACON em Corumbá. Ressaltou-se que, devido ao baixo número de casos novos de câncer estimados para a região seria mais adequado e traria mais benefícios para a população a implementação de ações de promoção da saúde e de detecção precoce dos cânceres, notadamente daqueles passíveis de rastreamento populacional e incluídos no Pacto pela vida (mama e colo de útero). Não houve encaminhamento para este ponto.*
- 2. *Análise do projeto de implantação de Unidade de Alta Complexidade em Oncologia com Radioterapia no Hospital Regional de Campo Grande. O Hospital Regional atende apenas ao SUS e já possui Serviços de Oncologia Pediátrica, Oncologia Clínica e realiza cirurgias oncológicas. Sua produção registrada no DATASUS, no período de agosto de 2005 à julho de 2006, foi de: 110 cirurgias oncológicas e 794 procedimentos de quimioterapia (bem abaixo dos padrões estabelecidos pela portaria MS 741/05). O funcionamento do serviço de Oncologia Clínica para adultos é de início recente. Possui áreas físicas ainda sem destinação de uso, como a que estava prevista para instalação do serviço de hemodinâmica e que esta sendo utilizada como depósito. Ainda deverá ser verificado pela SES e /ou SMS o cumprimento dos padrões estabelecidos na PT/MS 741/05, referentes a instalações, serviços de recursos humanos, necessários na estrutura hospitalar geral e na específica para câncer.*

O projeto arquitetônico da nova Unidade de Oncologia e a estrutura do Hospital Geral serão analisados no relatório do Arquiteto do MS.

Destaca-se a inexistência de um Plano Diretor para o Hospital, o que é imprescindível para que novos investimentos sejam realizados de forma planejada e considerando o impacto na estrutura hospitalar. Recomenda-se que, antes de qualquer investimento do Ministério da Saúde, seja um plano Diretor para o Hospital.
- 3. *Verificação dos encaminhamentos para o cumprimento das exigências da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), relativas ao equipamento de Telecobaltoterapia do Hospital*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Universitário e que estão impedindo a importação da fonte de cobalto pelo INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/MS.

Em reunião com a participação do Diretor Administrativo e da Física Médica do HU foram feitos os seguintes encaminhamentos das pendências ainda não cumpridas:

- *Providenciar a compra do conjunto dosimétrico calibrado e do fantoma, já autorizados pela Direção do HU, e encaminhar para o INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER e CNEN a nota de empenho;*
- *Esclarecer junto a CNEN o motivo do não cadastro do radioterapeuta, já que o HU informa que encaminhou a documentação necessária;*
- *Encaminhar para a CNEN os motivos da dificuldade de calibração do monitor de área e qual a alternativa possível a curto prazo.*

Tendo em vista que não houve a concordância por parte do Ministério da Saúde em sequer analisar a possibilidade de habilitar o Hospital Regional como UNACON com RT enquanto não fosse aprovado um Plano Diretor para o Hospital, o referido órgão emitiu, na mesma data, as recomendações acima identificadas para que o atendimento radioterápico do NHU/UFMS fosse retomado.

Acerca desse fato, em 17 de junho do corrente ano, na 7ª Oitiva realizada por essa Comissão Parlamentar de Inquérito, assim pronunciou-se o Doutor João Ricardo Tognini, Vice Reitor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, fazendo-o em seu nome e em nome da Reitora da mesma Instituição de Ensino:

João Ricardo Tognini *Foi feito um esforço pelos outros gestores, inclusive um esforço político por Câmara de Vereadores, Secretaria Municipal de Saúde, para buscar uma pastilha nova. Como é um material de tecnologia anterior de quarenta anos só uma indústria no Canadá tinha a disposição, isso nós não participamos, são históricos que nós levantamos, e não foi possível trazer do Canadá porque em cima do espaço aéreo americano não podia passar um material radioativo dessa natureza, e os nossos gestores conseguiram uma pastilha de segunda mão, mas que ainda tinha uma vida útil no Instituto Nacional do Câncer – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, para colocar em funcionamento, essa pastilha foi colocada em funcionamento em 2007, só que aconteceu o seguinte, o CNEN só veio fazer a verificação dessa pastilha um ano depois, aí ele mandou fechar de novo porque não estava adequada. E aconteceu um outro se não muito importante, nós tínhamos um médico radioterapeuta aqui em Campo Grande, eu não me lembro o sobrenome dele, Dr. Norberto, que ele fazia radioterapia, era um rapaz muito esforçado, um médico do quadro, e ele passou em um concurso no interior de São Paulo e ele foi residir fora de Campo Grande. Até houve uma situação de tentar-se colocar uma maneira dele vir a Campo Grande num determinado período para assinar, alguma coisa desse tipo, mas ele não conseguia ficar em duas unidades de radioterapia em cidades distintas, e como*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

era mais atrativo ele pediu demissão no começo de 2009, se não me engano. Então, além do CNEN ter novamente fechado porque não atendia os requisitos de segurança, e um problema muito serio quando o CNEN age é aquele desastre que teve lá em Goiânia com o Césio, que foi com um aparelho de radioterapia, aquilo serve de exemplo sempre para os riscos que uma máquina dessa pode trazer. Então nós começamos insistentemente a elaborar projetos para reestruturação de prédios, inclusive o prédio da radioterapia foi inteiramente remodelado, nós mudamos o nosso software, nós mudamos o nosso equipamento de mapeamento dos tumores, era em duas dimensões, passamos a ter em três dimensões porque faz com que a radioterapia seja mais segura e tudo nesse andamento. E sempre uma série de obstáculos surgiram em termos de equipamentos, muito também do que essa tecnologia já não é mais tão usual pelo Brasil, poucos lugares tem a bomba de cobalto para fazer todo o tipo de radioterapia, hoje em dia ela é mais adequada para pele, cabeça e pescoço, e não para mama, colo de útero, onde os aceleradores lineares são mais modernos e inclusive é esse equipamento que nos assinamos adesão para recebermos, e mediante a ordem judicial, como a Professora Célia falou, abriu-se o serviço de radioterapia com algumas pendências que nós considerávamos que não tinham grande problema, porque, veja bem, existe uma requisição ministerial para que o responsável técnico radioterapeuta de um determinado serviço, ele tenha uma determinada hierarquização de competências. Aqui em Campo Grande nós temos somente dois radioterapeutas com essa possibilidade de ser responsável técnico de aparelhos e nós temos três aparelhos, então nós fizemos um contrato terceirizado por seis meses, que houve uma ginástica muito grande somente para atender essa demanda judicial, mas esse profissional técnico nosso ele é responsável técnico de outro serviço.

O resgate histórico e fático realizado por essa Comissão Parlamentar de Inquérito apurou que, antecedendo um pouco a data afirmada acima, as exigências da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) em face do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian foram sanadas e, em 10 de novembro de 2006, por intermédio do Ofício n.2417/2006 CGMI/CNEM, a Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN autorizou a Instituição, sob o ponto de vista da radioproteção, a operar na área da radioterapia por um ano.

Em 03 de abril de 2007, o Departamento Estadual de Saneamento e Vigilância Sanitária desinterditou o serviço de Telecobaltoterapia *por terem efetuado a substituição da fonte de CO 60 (cobalto) exaurida; posicionamento dos lasers; por apresentarem o plano de Radioproteção atualizado datado de março/2007* (Termo 19.464/07).

O serviço de radioterapia voltou a funcionar regularmente até 09 de dezembro de 2008, quando o Departamento Estadual de Saneamento e Vigilância Sanitária notificou o NHU, concedendo-lhe um prazo de trinta dias para que fossem realizadas as seguintes adequações (Termo 22.685/08):



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Notificamos o estabelecimento supramencionado a apresentar a esta coordenadoria de VISA, cópia atualizada de Autorização para Operação do Serviço de Radioterapia, emitida pela CNEN (Comissão Nacional de Energia Nuclear) e a providenciar a aquisição de Dosímetro clínico que permita variação dos parâmetros necessários para a realização dos testes descritos no protocolo como padrão pela RDC 20/2006; além de providenciar carrinho de emergência exclusivo para o setor.

Fica concedido o prazo de 30 dias a contar do recebimento desta as devidas adequações. O não cumprimento estará sujeito as sanções previstas em lei.

A fim de cumprir as exigências apresentadas pela Vigilância Sanitária Estadual, em 09 de dezembro de 2008, o Diretor Geral do NHU solicitou à Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN autorização excepcional para a Médica Radioterapeuta Márcia Cristina Leal Coutinho atuar como responsável pelos serviços médicos de radioterapia do Hospital Universitário (Ofício n. 170/2008) e reiterou o pedido de emissão do Certificado de Calibração do Dosímetro Clínico, o qual ainda não havia sido enviado embora já tivessem se operado os pagamentos das respectivas guias para tanto (Ofício n. 148/2008).

Em 05 de fevereiro de 2009, a CNEN encaminhou o Ofício n. 426/09 CGMI/CNEN em resposta ao Ofício 171/2008 de 09 de dezembro de 2008 do Diretor Geral do NHU, informando quais os documentos deveriam ser providenciados para que o NHU obtivesse a autorização solicitada, quais sejam:

- cópia da nomeação do novo diretor, Sr. Wilson de Barros Cantero;*
- cópia do contrato de prestação de serviços de laboratório de monitoração individual credenciado no CASMIE/IRD/CNEN;*
- cópia do certificado de calibração do monitor de área e do dosímetro clínico, conforme item 4.55 da Norma CNEN – NE, de 10.11.2006, e ofício de pendências n. 2744/07 – CGMI/CNEN, de 10.12.2007;*
- designar supervisor de radioproteção cadastrado na CNEN e enviar seu contrato de trabalho. Caso ele seja sócio de alguma empresa prestadora de serviços enviar cópia do contrato social da mesma para comprovar o vínculo profissional. O novo supervisor deve enviar uma carta do mesmo comprometendo-se a adotar o Plano de Radioproteção em vigor, a menos que tenha havido aquisição de novas fontes e/ou equipamentos por parte da instituição.*

Alguns dias depois, em 18 de fevereiro de 2009, a CNEN encaminhou o Ofício n. 513/2009 – CGMI/CNEN comunicando, ainda, as seguintes pendências no Licenciamento:



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

- *comprovação do certificado de calibração do monitor de área e do dosímetro clínico, conforme item 4.55 da Norma CNEN – ME – 3.06;*
- *encaminhar cópia atualizada do Plano de Radioproteção;*
- *Atender ao ofício de pendência n. 426/09 – CGMI/CNEN de 050 de fevereiro de 2009.*

Enquanto o NHU/UFMS providenciava a documentação, a Vigilância Sanitária Estadual, em 06 de março de 2009, determinou a suspensão da admissão de pacientes para tratamento nos setores de Radioterapia e Quimioterapia pelas seguintes irregularidades (Termo 23.553/2009):

[...] por não possuir Supervisor de Proteção Radiológica, não possuir autorização de funcionários da CNEN, por não dispor de equipamentos obrigatórios para a medição e monitoramento da taxa de exposição ao paciente, trabalhadores e público em geral (conforme dispõe a RDC ANVISA n. 20/2006) no setor de Quimioterapia por não dispor de Equipe Multidisciplinar formalmente constituída para o setor, por não possuir estrutura física adequada que garanta as condições de manipulação e administração de quimioterápicos (conforme RDC ANVISA n. 20/2006) no setor de Quimioterapia, por não possuir estrutura física adequada que garanta as condições de manipulação e administração de quimioterápicos (conforme RDC ANVISA N 220/2004), constatadas em inspeção realizada nos dias 04 e 05 de março de 2009 e que já tinham sido relatadas nos Relatórios Técnicos de Inspeção n. 26/2008 de 20 de fevereiro de 2008 e N. 188/2008 de 10 de dezembro de 2008. O não cumprimento desta incorrerá no descumprimento de atos emanados pelas autoridades sanitárias competentes, sujeito as sanções previstas em lei.

À época, acerca do regulamento técnico para funcionamento dos serviços de radioterapia, vigia a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 20, de 02 de fevereiro de 2006, que assim dispunha acerca do quantitativo mínimo de recursos humanos para prestação de serviço de radioterapia:

5.2 Recursos Humanos dos serviços de radioterapia

5.2.1 O serviço de radioterapia deve ter como responsável técnico 1 (um) médico radio terapeuta que responde pelo serviço de radioterapia perante a Vigilância Sanitária local;

5.2.1.1 Em caso de impedimento, o Responsável técnico deve ser substituído por profissional igualmente qualificado.

5.2.2 O responsável técnico pode assumir responsabilidade por apenas 1 (um) serviço de radioterapia.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

5.2.3 O serviço de radioterapia deve dispor de uma equipe assistencial, presente no local, qualificada e capacitada, e em número suficiente para a prestação da assistência a que se propõe.

5.2.3.1 A equipe mínima deve ser composta por:

a) um supervisor de proteção radiológica

b) Médicos radioterapeutas em quantitativo correspondente a três horas trabalhadas para cada paciente novo tratado, computados no intervalo de 1 (um) ano;

c) Especialista em física médica de radioterapia em quantitativo correspondente a três horas trabalhadas para cada paciente novo tratado computados no intervalo de 1(um) ano;

d) técnicos em quantitativos correspondentes a 10 (dez) horas trabalhadas para cada 50 (cinquenta) pacientes tratados ou simuladas ao dia.

5.2.4 Durante pelo menos 2/3 (dois terços) de todo o período diário de funcionamento, o serviço deve contar com a presença de um médico radioterapeuta, podendo o terço restante ser suprido por outro profissional médico.

5.2.7 o supervisor de proteção radiológica pode assumir a responsabilidade por apenas 1 (um) serviço de radioterapia.

5.2.8 Em caso de impedimento temporário, o supervisor de proteção radiológica deve ser substituído por profissional igualmente qualificado.

Ou seja, como se denota da leitura dos dispositivos acima colacionados, é importante perquirir que nesta época ainda era necessário apenas um radioterapeuta e um(a) físico(a) supervisor(a) de radioproteção para que fosse autorizado o funcionamento na área de radioterapia.

Pois bem. Em reuniões realizadas entre representantes do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul e do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, ficou pactuado que o NHU/UFMS deixaria de ser referencia em Oncologia, transferindo os pacientes para o serviço de Oncologia do HR/MS. Em contrapartida, o Hospital Regional deixaria de fazer atendimento em ortopedia, encaminhando os pacientes para o NHU/UFMS. Em 25 de setembro de 2009, o Diretor-Geral do NHU/UFMS enviou o Ofício n. 185/2009 para a Secretaria Estadual de Saúde e o Ofício n. 186/2009 para a Secretaria Municipal de Saúde, comunicando a intenção de direcionar os serviços tal como mencionado.

Em reunião ocorrida na data de 15 de outubro de 2009, entre representantes do Hospital Universitário, do Hospital Regional, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Saúde, todos consentiram com a proposta apresentada no sentido de que fosse desativado o setor de oncologia no NHU a fim de que fosse ativado no Hospital Regional:

SOBRE O SERVIÇO DE ONCOLOGIA: inicialmente, o Diretor Geral do NHU comunicou que foi aprovada pelo Conselho Diretivo do NHU a proposta de descredenciamento do serviço e que já enviou ofícios aos gestores estadual e municipal solicitando o descredenciamento do NHU de UNACON em oncologia, o qual foi informado pelo Dr. Antonio Lastória que o assunto da Escola de Saúde da SES/MS; Dra. Anizã também informou que o assunto será tratado no Conselho Municipal de Saúde

[...]

Sobre a ONCOLOGIA foi constituída uma subcomissão técnica composta pelos médicos: CARMENCITA SANCHES LANG (HRMS), ROSÁLIA MARIA BASEGGIO (HRMS), LUIS HENRIQUE MASCARENHAS MOREIRA (NHU) e farmacêuticas DILMARA MONTEIRO FERREIRA (HRMS), ZELIA ARAUJO SABREIRA (NHU) e FERNANDA PAES REIS FREITAS (NHU) para conduzirem processo de migração do serviço do NHU para o HRMS; enquanto a CIB e o Conselho Municipal de Saúde não se manifestarem, ficou pactuado que os pacientes novos de oncologia do NHU serão encaminhados para o HRMS; em relação aos pacientes que se encontram em tratamento, na medida do possível, também serão transferidos para o serviço do HRMS; esta medida foi aceita pelo HRMS e já está em fase de execução.

Nessa mesma oportunidade, ficou estabelecida como compensação a transferência dos serviços de ortopedia do HR/MS para o NHU:

SOBRE O SERVIÇO DE ORTOPEdia: Dr. Celso Massachi, já participou de reuniões com representantes do HRMS no sentido de viabilizar em um único serviço de Ortopedia, no caso, o HRMS deixará de atender casos ortopédicos, com possibilidade de cedência dos médicos ortopedistas para o NHU.

[...]

Sobre a ORTOPEdia também foi criada uma subcomissão técnica composta pelos médicos: CELSO MASSACHI INOUE (NHU), ARTHUR SILVEIRA DE FIGUEIREDO (NHU), MARCELINO CHEOUD IBRAHIM (NHU), GUSTAVO HENRIQUE DOS SANTOS FERREIRA (HRMS), EVANDRO PAIS BARBOSA JUNIOR (HRMS) e arquiteto JOSE MENDES (NHU) para elaborarem proposta de viabilização no prazo de 20 dias.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Em 23 de outubro de 2009, a CIB/MS decidiu que o serviço de radioterapia do Hospital Universitário deveria ser desabilitado e que toda demanda seria absorvida pelo Hospital Regional, mediante decisão vazada nos seguintes termos e consubstanciada nos seguintes fundamentos:

Dr. Lastoria aproveita e informa também que existe uma Câmara Técnica para fortalecimento da gestão dos Hospitais Universitário/HU e Hospital Regional/HR de Campo Grande, um trabalho conjunto distribuído em sub-comissões, sendo que duas dessas estão com os trabalhos mais adiantados, que é a sub-comissão de Oncologia e sub-comissão de Ortopedia. A sub-comissão de Oncologia definiu que o serviço existente dentro do HU habilitado como UNACON com Serviço de Radioterapia, deverá ser desabilitado, e toda a demanda, assim como os insumos serão direcionados para o HR de Campo Grande, sendo que o mesmo tem capacidade e condições de absorver o serviço. Quanto aos trabalhos da sub-comissão de ortopedia, que está em fase de conclusão, todo o serviço do HR, que não é habilitado, será direcionado para o HU quanto à manutenção ou não do serviço. Quanto aos trabalhos da sub-comissão de ortopedia, que está em fase de conclusão, todo o serviço do HR, que não é habilitado, será direcionado para o HU, que já é habilitado e será reforçado, com melhor aproveitamento dos recursos humanos, equipamentos e materiais. Esclarece que o HR investiu muito em oncologia e o HU ganhou espaço físico para Ortopedia, justificando a mudança com melhor aproveitamento e qualificação dos serviços. As Centrais de Regulação, tanto estadual como municipal, já têm conhecimento; os casos novos de oncologia já serão direcionados para o HR. (ATA 182ª Reunião 23.10.09)

Na mesma reunião foi informado que o Instituto Nacional do Câncer (doador da fonte de cobalto) através de Nota técnica teria dado liberdade aos gestores (CIB/MS) e ao próprio Hospital Universitário em continuar com o serviço de radioterapia ou ceder a pastilha para outra entidade conveniada ao SUS:

[...] quanto a radioterapia, foi feita consulta ao Instituto Nacional do Câncer, que enviou nota técnica, dando autonomia aos Gestores e ao próprio HU quanto à manutenção ou não do serviço. Quanto aos trabalhos da subcomissão de ortopedia, que está em fase de conclusão, todo o serviço do HR, que não é habilitado, será direcionado para o HU, que já é habilitado e será reforçado, com melhor aproveitamento dos recursos humanos, equipamentos e materiais. Esclarecer que o HR investiu muito em oncologia e o HU ganhou espaço físico para Ortopedia, justificando a mudança com melhor aproveitamento e qualificação dos serviços. As Centrais de Regulação, tanto estadual como municipal, já têm conhecimento; os casos novos de oncologia já serão direcionados para o HR. Desta forma, os Gestores deverão apresentar à CIB, uma proposta de nova configuração da rede de alta complexidade.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

O Hospital Universitário optou por continuar apenas com o serviço de Radioterapia, desde que fossem realizadas as adaptações necessárias no tocante à infraestrutura, ajustes no equipamento, aquisição de instrumentos e contratação de servidores (médicos e técnicos). E continuou buscando soluções para as dificuldades já noticiadas.

O Ministério Público Federal e Estadual não consentiram, contudo, com a desabilitação do NHU/UFMS como UNACON, o que motivou uma reunião, em 2 de dezembro de 2009, na Procuradoria da República entre representantes do Ministério Público Estadual e Federal, representantes da Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, do Hospital Universitário do Hospital Regional e do Hospital do Câncer para tratar do assunto relacionado à estruturação da Rede de Atenção em Oncologia no Estado de Mato Grosso do Sul. Após intenso debate, ficou decidido que:

O Dr. ANTONIO LASTORIA levantou a possibilidade de o hospital regional assumir a operação da radioterapia no NHU. A Dra. ELONI BASSO ROHDE afirmou que o Ministério da Saúde permite a integração de serviços isolado da radioterapia a UNACON sem radioterapia, o que ocorreria se o Hospital Regional administrasse a radioterapia do NHU. O Dr. FELIPE FRITZ BRAGA ressaltou que, independente da instituição incumbida de operar o equipamento de radioterapia, é importante manter o credenciamento do NHU/UFMS como UNACON. O Dr. ANTONIO LASTORIA afirma que, se for mantido o credenciamento do NHU, o Hospital regional não operaria o equipamento de radioterapia daquele; que, com o credenciamento do NHU, poderia ser habilitada UNACON em Corumbá e/ou Três lagoas. Questionados pelo Dr. FELIPE FRITZ BRAGA, os Drs. CARMENCITA SANCHES LANG e RONALDO PERCHES QUEIROZ afirmaram que, após a realização das adequações no Hospital Regional, este teria condições de oferecer residência médica em cancerologia. O Dr. JOÃO RICARDO FILGUEIRAS TOGNINI afirmou que a UFMS apoiaria a criação de programas de residência do Hospital Regional. Ao final, ficou acordado que a Câmara técnica elaborará nova proposta para a reestruturação do serviço e a apresentação ao MPF em janeiro em 2010.

Em 29 de janeiro 2010, o Diretor-Presidente do Hospital Regional e o Diretor Geral do Hospital Universitário encaminharam um ofício ao Procurador da República Dr. Felipe Fritz Braga, contendo as propostas elaboradas consensualmente pela Câmara Técnica (Ofício n. 219):

- 1) *Celebração de um convênio quadripartite (HOSPITAL UNIVERSITARIO – UFMS, SESAU, HRMS e FUNDAÇÃO CARMEM PRUDENTE) que contemple:*
 - a) *Residência médica em oncologia no Hospital Regional “Rosa Pedrossian”*
 - b) *Gerenciamento do Serviço de Radioterapia do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO da UFMS pelo HRMS;*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

- c) *Participação da Fundação Carmem Prudente na manutenção do serviço de radiologia do Hospital Universitário (funcionamento pleno dos equipamentos e contratação de médicos radioterapeuta);*
- 2) *Elaboração de um termo de compromisso com a SESAU para a implantação imediata da regulação da Oncologia;*
- 3) *Habilitação do Serviço de Radiologia do Hospital Universitário – UFMS vinculado ao Complexo Hospitalar do HRMS e a desabilitação da UNACON do Hospital Universitário – UFMS (Oncologia Clínica e Cirúrgica).*

Antes que houvesse qualquer decisão acerca das propostas acima, o Procurador da República se reuniu com servidores da CNEN em 24 de março de 2010, os quais estiveram em Campo Grande para inspecionar as instalações de radioterapia do NHU, motivados por uma denúncia da física supervisora do NHU. Questionados sobre as condições do aparelho, os servidores esclareceram que:

[...]o aparelho de cobalto não apresenta condições gerais de operação, pois faltam alguns equipamentos, entre eles o dosímetro e o monitor de área, além de recursos humanos; que também seria importante a aquisição de um software para planejar os tratamentos; que o serviço de radioproteção abrange vários aspectos – equipamentos, pessoal, documentação; que o aparelho de cobalto do NHU, em si, aparentemente, apresenta condições físicas boas (melhoras do que a média no Brasil); que o referido aparelho não possui licença da CNEN que autorize sua operação; que, antes do aparelho voltar a funcionar, precisam ser providenciadas as condições adequadas, a fim de obter a autorização de operação emitida pela CNEN e, posteriormente a licença da vigilância sanitária; que o valor total aproximado para a compra de um dosímetro clínico e de um monitor de área é de cerca de 15 mil dólares.; que um software para planejamento dos tratamentos custa a partir de 85 a 100 mil reais (Mevis), podendo chegar a até 400 mil reais [...]

Em 30 de março de 2010 ocorreu nova reunião na Procuradoria da República, tendo comparecido representantes do Ministério Público Federal e Estadual, do Ministério da Saúde, do Instituto Nacional Do Câncer, das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, do Hospital Universitário, do Hospital Regional e do Hospital do Câncer. O Procurador da República leu as propostas apresentadas pela Câmara Técnica e as partes presentes acordaram que o Hospital do Câncer disponibilizaria radioterapeuta e técnico em radioterapia para viabilizar o funcionamento do aparelho de radioterapia do NHU, gerenciado pelo Hospital Regional. O representante do Hospital do Câncer afirmou, contudo, que precisaria submeter a proposta ao Conselho Curador do Hospital do Câncer, comprometendo-se que a Fundação irá providenciar a elaboração sobre quais serão os recursos materiais e humanos necessários para manter o funcionamento do aparelho de radioterapia do HU, apresentar este relatório ao Conselho Curador, para deliberação da proposta supramencionada, e se reunir



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

com a Câmara Técnica HR-HU, a fim de deliberar sobre o convênio quadripartite e os demais itens do Ofício 219/GAB/FUNSAU/2010; que todas essas providências deverão ser concluídas no prazo de três semanas.

Nessa mesma ocasião, a Dra. REJANE SOARES comprometeu-se a, no prazo de 15 dias, encaminhar equipe do Instituto Nacional Do Câncer para verificar as condições de uso do aparelho de cobalto e as adequações necessárias para dar qualidade ao tratamento de radioterapia.

Em 15 de abril de 2010, durante a 187ª reunião da CIB/MS, mais uma vez a radioterapia – Rede de Atenção Oncológica de Mato Grosso do Sul foi amplamente debatida, ocasião em que ficou definida a manutenção e implementação da linha de cuidado oncológico no Hospital Regional incluindo o atendimento clínico, cirúrgico e quimioterápico para crianças e adultos, integralmente regulados e o apoio financeiro ao NHU para o funcionamento pleno da radioterapia, a qual também seria totalmente regulada:

*[...] Com recomendações do MP e dos técnicos do INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/MS e considerando o longo processo de discussões a respeito do assunto, foi tomada a decisão de assumir os seguintes compromissos: a) manter e implementar a linha de cuidado oncológico no Hospital regional Rosa Pedrossian, o que inclui atendimento clínico, cirúrgico e quimioterápico para crianças e adultos, integralmente regulada; b) **apoiar financeiramente o Hospital Universitário/UFMS para o funcionamento pleno da radioterapia, a qual também será totalmente regulada;** c) assumir o pagamento, com recursos próprios estaduais, durante os próximos 60 dias, dos atendimentos feitos pela NEORAD, desde que a SESAU/CG regule os encaminhamentos e ateste que os serviços oferecidos pelo HU/UFMS e pelo HC/FCP não foram suficientes; d) discutir na Comissão Intergestores Bipartite a forma de contratação da NEORAD, se esta for necessária mesmo com o funcionamento pleno dos dois serviços já mencionados, o que poderá ocorrer de forma isolada com recursos próprios estaduais ou municipais ou ligada à Santa Casa de campo Grande. Há expectativa de consolidação destas providências para garantir o atendimento aos pacientes oncológicos.*

Em 26 de abril de 2010, a Coordenadoria Geral de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde encaminhou o Ofício CGMAC/DAE/SAS/MS/n.70 ao Ministério Público Federal com informações sobre a situação da Rede de Atenção Oncológica de Mato Grosso do Sul. Consta na informação que a necessidade para o Estado seria de no máximo cinco hospitais para prestar atendimento de Alta Complexidade em Oncologia. No tocante à Rede de Atenção Oncológica alguns pontos do relatório são esclarecedores e valem ser reproduzidos:

- *Em 10 de dezembro de 2007, a CIB-MS através da resolução n. 846/SES/MS, aprovou a proposta de organização da Rede de alta Complexidade em Oncologia do estado, em*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

que estava previsto o credenciamento de oito estabelecimentos de saúde: HU, HR, HC, Santa Casa, NEORAD, Hospital Evangélico de Dourados, Hospital Nossa Senhora Auxiliadora e Santa Casa de Corumbá:

- *Em 27 de março de 2008, o Grupo Técnico de Assessoramento da Política nacional de atenção Oncológica – GTA, (instituído pela Portaria SAS/MS n. 31, de 27/01/2006), considerando a estimativa de casos novos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – 2008), analisou essa proposta e conforme o Ofício n. 183/2008-CGAC/DAE/SAS/MS, de 05/05/2008 destacou que as Microrregiões de Três Lagoas e Corumbá não necessitariam de unidade de tratamento oncológico e que a única justificativa para a habilitação seria pela questão do acesso em função da distância entre os Municípios e Campo Grande;*
- *Que a NEORAD não poderia ser habilitada como Serviço isolado de Radioterapia e que a única alternativa viável seria pela formação de um complexo hospitalar do NEORAD com o HR ou com a Santa Casa de Campo Grande que não possuem o serviço, conforme as Portarias SAS/MS/741/05 e 62/09;*
- *Que na visita técnica realizada em dezembro de 2007 para avaliar as condições da Associação Beneficente de Corumbá foram identificadas importantes deficiências que inviabilizariam a sua habilitação;*
- *A visita técnica ao Hospital Nossa Senhora Auxiliadora em Três Lagoas foi realizada em outubro de 2008 e também foram encontradas pendências que inviabilizariam a habilitação como UNACON;*

Em maio de 2010, através do Ofício n. 585/2010, o representante do Ministério Público Federal encaminhou o Ofício n. 70, da Coordenadoria Geral de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, bem como o relatório do INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER sobre a Unidade de Cobalto-60 – Theratron 780 e o parecer técnico da CNEN quanto à fonte existente no NHU para a Secretaria Estadual de Saúde, cobrando a adoção das medidas cabíveis para o aparelho voltasse a funcionar. Em maio de 2010, a Secretaria Estadual de Saúde, através do Ofício n. 5.891/2010 informou os compromissos assumidos:

- a) Manter e implementar a linha de cuidado oncológico no Hospital Regional Rosa Pedrossian, o que inclui atendimento clínico, cirúrgico e quimioterápico para crianças e adultos, integralmente regulada;*
- b) **Apoiar financeiramente o Hospital Universitário/UFMS para o funcionamento pleno da Radioterapia, a qual também será totalmente regulada;***
- c) Assumir o pagamento, com recursos próprios estaduais, durante os próximos 60 dias, dos atendimentos feitos pela NEORAD, desde que a SESAU/CG regule os*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

encaminhamentos e ateste que os serviços oferecidos pelo HU/UFMS e pelo HC/FCP não foram suficientes;

d) Discutir na Comissão Intergestores Tripartite a forma de contratação da NEORAD, se esta for necessária mesmo com o funcionamento pleno dos dois serviços já mencionados, o que poderá ocorrer de forma isolada com recursos próprios estaduais ou ligada a Santa Casa de Campo Grande.

Em 3 de novembro de 2010, foi realizada reunião no NHU sobre a reativação da Radioterapia. Na reunião, a física médica Regina se comprometeu a continuar como física responsável desde que os aparelhos e acessórios que estavam faltando fossem adquiridos e calibrados, assim como a contratação de médicos radioterapeuta. Durante a reunião, foi acordada a liberação de recurso financeiro estadual. Diante da manifestação da Secretaria Estadual de Saúde, o Diretor-Geral autorizou a física Regina a (i) obter os orçamentos dos instrumentos necessários e auxiliar o setor de compras do HU; (ii) a levantar a possibilidade junto a CNEN e Instituto Nacional Do Câncer, de obter autorização excepcional para financiamento dos equipamentos de tratamento de câncer de pele RT100 e Stabilipan, sem o conjunto dosimétrico e monitor de área e (iii) a pesquisar os laboratórios de calibração credenciados pela CNEM que pudessem realizar os serviços em um tempo curto. Nessa oportunidade, a física responsável reiterou que os serviços somente poderiam reiniciar se houvesse um médico radioterapeuta.

No mês de novembro de 2010 foram realizadas algumas reuniões entre a Secretaria Estadual de Saúde – SES e a física Regina do NHU/UFMS para a reativação do setor de radioterapia, bem como as medidas a serem implementadas, o que culminou com a celebração do Convênio Estadual n. 17.374/2010 e Acordo de Cooperação n. 171/2010, por intermédio dos quais a Secretaria Estadual de Saúde transferiu ao NHU/UFMS o valor de R\$ 217.510,00 (duzentos e dezessete mil, quinhentos e dez reais) para aquisição dos equipamentos faltantes para reativação do setor de radioterapia.

O NHU adquiriu os equipamentos em fevereiro de 2011 e, em 04 de julho de 2011, a CNEN realizou sua inspeção regulatória. Todavia, nessa ocasião, exigiu-se o certificado de calibração dos dosímetros, pois aqueles apresentados não teriam validade no território nacional. Também foi solicitada a revisão do Plano de proteção radiológica, incluindo o pessoal recém-contratado e sua carga-horária; além dos dados cadastrais da instalação, bem como o preenchimento do requerimento formal da Autorização. Os requisitos foram cumpridos e em 09 de setembro de 2011, a CNEN emitiu Autorização, através do Ofício n. 6585/2011 – CGMI-CNEN, para que o Setor de Radioterapia do NHU/UFMS voltasse a operar. Em 12 de abril do mesmo ano, a Vigilância Sanitária Estadual emitiu a Autorização para o reinício das atividades radioterápicas. Na prática, contudo, isso não ocorreu por ausência à época de médico radioterapeuta; todos os depoentes ouvidos por essa Comissão Parlamentar de Inquérito assim precisaram.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Mediante o Ofício nº 215/2013 – GAB/DRG/NHU, o Vice-Reitor da Instituição informou que para que o Setor de Oncologia do Hospital Universitário retome suas atividades, tanto no que diz respeito a radioterapia como quimioterapia, urge a contratação de dois médicos radioterapeutas e de um físico. Além disso, torna-se preciso a regularização de medição junto a Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEM.

5.3.1. Desabilitação do Hospital Universitário como UNACON e adesão ao “Plano de Expansão”

Pode-se averiguar que o NHU/UFMS somente foi habilitado como UNACON no ano em 2006 porque já estava identificado no SUS como serviço de radioterapia antes da entrada em vigência da respectiva Política Nacional. Todavia, diante da nova política determinada pela Portaria SAS/MS n. 745/2005, obviamente que a referida Instituição não alcançaria os novos requisitos.

Resumindo: i) desde a expedição da “Política Nacional de Atenção Oncológica” a alta complexidade somente poderia ser realizada pelos hospitais habilitados no Ministério da Saúde como UNACON ou CACON; ii) para se habilitar como UNACON ou CACON o hospital precisa preencher objetivamente os requisitos previstos na Portaria SAS / MS n. 741, de 19 de dezembro de 2005; iii) o hospital manifesta seu interesse (voluntariamente) na habilitação como UNACON / CANCON para a CIB – Comissão Intergestores Bipartite; iv) a CIB após verificar o preenchimento dos requisitos técnicos delibera indicação do Ministério da Saúde; v) o Ministério da Saúde recebe a indicação, faz a averiguação e habilita o hospital como UNACON ou CACON; vi) a desabilitação também depende de deliberação da CIB e envio para o Ministério da Saúde, averiguar e emitir a portaria de desabilitação.

O Anexo III da Portaria SAS/MS nº 741/05 dispõe em sua Nota 2 que *a partir de 2007, todas as Unidades e CACON deverão apresentar uma produção compatível com o parâmetro estabelecido de 600 a 700 cirurgias oncológicas/ano*. Posteriormente, com a edição da Portaria SAS/MS N.62/2009, o parâmetro estabelecido aumentou para 1000 cirurgias oncológicas/ano. A produção anual de cirurgia oncológica no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian foi, no entanto, de 47 no ano de 2007, 42 no ano de 2008 e 38 no ano de 2009 - a produção mais baixa dentre os cinco hospitais habilitados na rede de atenção oncológica de Mato Grosso do Sul.

Após a adoção da Política Nacional de Atenção Oncológica, a habilitação de Hospital como UNACON passou a depender de uma capacidade instalada com metas de demandas a serem atendidas por unidade, impossível de serem satisfeitas pelo NHU, pois demandariam contratação de um número considerável de médicos, professores, enfermeiros e técnicos, aumento das qualidades de leitos e da estrutura física.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Os hospitais habilitados como UNACON ou CACON, fossem de ensino ou não, deveriam oferecer assistência especializada e integral ao doente de câncer, atuando no seu diagnóstico e tratamento. Essa assistência abrange sete modalidades, que devem atuar integral e complementarmente no diagnóstico, cirurgia, radioterapia, quimioterapia, oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica, medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos, os quais, como vistos, o NHU/UFMS não poderia prover.

Com efeito, de acordo com o princípio estabelecido no art. 199, inciso 1º da Constituição da República, e no art. 4º, inciso 2º, da Lei 8.080/90, a participação de instituições privadas, ainda que filantrópicas, no Sistema Único de Saúde deve ocorrer em caráter complementar.

Nesse sentido, o art. 24 da Lei 8.080/90 esclarece que a participação complementar justifica-se quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura essencial à população de uma determinada área. Outrossim, estabelece a Portaria 3.277/2006, do Ministério da Saúde:

Art.2º Quando utilizada toda a capacidade instalada dos serviços públicos de saúde, e comprovada e justificada a necessidade de complementar sua rede e ainda, se houver impossibilidade de ampliação dos serviços públicos, o gestor poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde.

Em consonância com estas normas, a atuação do Poder Público deve pautar-se na adoção de medidas a fim de utilizar toda a capacidade instalada dos serviços públicos de saúde e, ainda, ampliá-la tanto quanto possível, e não o contrário.

Dentro desse contexto, se o NHU/UFMS não teria condições ou estrutura de se habilitar perante o Ministério da Saúde como UNACON ou CACON, não haveria impedimento para que o Hospital Regional, como entidade inteiramente pública, se habilitasse, desde que tal medida fosse de fato implementada e fiscalizada pelo gestor público, avaliando os resultados, que também são fiscalizados pelo Ministério da Saúde quanto ao cumprimento das obrigações e metas estabelecidas.

A falta de condições do NHU para ser UNACON foi identificada desde a implantação da Política Nacional de Atenção Oncológica, conforme documentos aqui apresentados. Vale dizer, desde o início de 2006, os representantes do Ministério da Saúde, do Instituto Nacional do Câncer, os gestores estaduais e municipais se manifestaram sobre a possibilidade do NHU continuar apenas com a Radioterapia e toda a discussão se concentrou na possibilidade de vincular serviço de Radioterapia ao Hospital Regional, tendo em vista a impossibilidade de credenciamento de unidade isolada de Radioterapia.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

O próprio representante do Ministério Público Federal que no início se mostrou contrário à desabilitação do Hospital Universitário como UNACON (Dr. Felipe Fritz), após ouvir as razões técnicas dos gestores de saúde estadual e municipal, bem como os representantes do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer, concordou com a decisão de fortalecer o Hospital Regional como unidade referência em oncologia, contando com a vinculação do Serviço de Radioterapia do NHU.

Em relação a esse fato específico, houve ampla participação de todas as autoridades da área (Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer, CNEN, Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual, Santa Casa, HRMS e Hospital do Câncer), no desiderato de buscar a melhor solução para um setor do NHU que desde muito antes desta gestão já apresentava problemas em seu funcionamento.

Não se apurou, portanto, intenção de privilegiar algum grupo ou pessoa. A cronologia dos fatos e os documentos ora acostados retratam que as decisões adotadas quanto à desabilitação do NHU/UFMS são decorrentes de uma conjuntura fática que levou necessariamente a esse proceder, que, aliás, foi adotado após exaustivo exame de todas as nuances envolvendo os fatos por todos os órgãos competentes.

À título de informação e comparação, verifica-se que em termos de produção do HR nos últimos anos em que se pode comparar os atendimentos prestados pelo Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Hospital Regional, a produção desse último supera significativamente a do primeiro. No ano de 2008, o NHU/UFMS realizou 1044 quimioterapias contra 2267 quimioterapias do HR/MS. No ano de 2009, o NHU/UFMS realizou 817 quimioterapias contra 2649 quimioterapias do HR/MS.

Por outro lado, também convém registrar que o Hospital Regional possui condições de propiciar o atendimento integral do paciente oncológico, pois ao contrário do Hospital do Câncer, dispõe de equipe de profissionais nas diversas especialidades médicas e estrutura para atendimento em hemodiálise, urgência e emergência 24h, com UTI em funcionamento.

Destarte, a decisão da Comissão Interestadual Bipartite pela desabilitação do NHU/MS nesse aspecto examinado tratou-se simplesmente de desdobramento da Portaria GM/MS nº 2.439/2005, que como visto, o retirava da lista dos hospitais elegíveis.

A própria Força Tarefa em Oncologia, criada pela Portaria n. 768 GM/Ministério da Saúde, de 06 de maio de 2013, com a colaboração de servidores do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, Departamento de Atenção Especializada – DAE, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas – DRAC, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA e Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA para



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde na rede pública e privada de atenção oncológica nesta Capital assim concluiu em seu Relatório Final:

Dos hospitais habilitados em oncologia, em Campo Grande, verifica-se uma grande heterogeneidade de organização e funcionalidade, ficando Hospital Regional destacado como aquele que melhor se estruturou e continua a se estruturar para prestar um atendimento oncológico e geral adequado, em termos de condutos e processos assistenciais (f. 16).

Aliás, uma vez agendada reunião na cidade do Rio de Janeiro, com o intuito de obter a confirmação do compromisso dos hospitais selecionados, o único representante de hospital desta Capital que compareceu com o intuito de aderir ao “Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS)” foi o representante do Hospital Regional, esse atendendo também solicitação da Secretaria Estadual de Saúde nesse sentido.

Os esforços envidados pela Secretaria Estadual de Saúde para estruturação do Setor de Radioterapia do Hospital Regional foram motivo de destaque inclusive pela “Força-Tarefa em Oncologia”, como acima apontado, e não podem ser ignorados quando se avalia a decisão da Comissão Intergestores Bipartite acerca da desabilitação do NHU/UFMS como UNACON e sua vinculação ao Hospital Regional, que, como manifestou a Doutora Beatriz Dobashi perante essa Comissão:

Continuando, a Doutora Beatriz Figueiredo Dobashi, ex-Secretária Municipal de Saúde: *Gostaria de repetir que os investimentos continuavam, foram feitos e quando nós falamos das obras que eu me referi no Hospital Regional, não se pode dizer que eles sejam menos importante que a radioterapia, pois tenha no HU, tínhamos expectativa de que ele funcionasse (sic).*

Prosseguindo, um verdadeiro colegiado de órgãos compostos das mais altas instâncias em fiscalização, controle, e diagnóstico e planejamento da rede de saúde pública, privada e oncológica avalizou a decisão tomada pelo gestor bipartite no ano de 2009, que, dentro das limitações impostas pelo sistema, optou pelo fortalecimento do Hospital Regional como unidade referência em oncologia, contando com a vinculação do Serviço de Radioterapia do NHU, decisão essa que como mostra o excerto acima transcrito mostrou-se acertada.

Vale, aqui, consignar que, nada obstante a decisão por parte da Comissão Intergestores Bipartite, formalmente o NHU/UFMS permanecia habilitado como “UNACON com serviço de radioterapia”, situação que lhe garantia o direito de ser contemplado com a ampliação do serviço de radioterapia (nesse sentido, a resposta do Ministério da Saúde ao Ministério Público Federal - Nota Técnica n. 2.114/2012).



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Ou seja, a CIB/MS havia deliberado pela desabilitação do NHU/UFMS como UNACON, contudo o Ministério da Saúde ainda não havia emitido a Portaria de desabilitação, persistindo, aliás, até o presente momento, esse quadro.

Nesse interregno de tempo, em 10 de maio de 2012, através da Portaria 931, dessa data, do Ministério da Saúde foi instituído o “Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS)”, com o objetivo de *articular projetos de ampliação e qualificação de hospitais habilitados em oncologia, em consonância com os vazios assistenciais, as demandas regionais de assistência oncológica e as demandas tecnológicas do SUS* (art 1º).

A Nota Informativa n. 80/2012 esclarece os critérios utilizados pelo Ministério da Saúde, bem como a participação da Secretaria Estadual de Saúde no processo de seleção dos hospitais.

No início de maio de 2012, o Ministério da Saúde já havia classificado 96 hospitais, confeccionado listas por UF (Unidade da Federação) e encaminhado para os gestores municipais e estaduais, juntamente com o convite para participação das reuniões agendadas para a semana de 07 a 11 de maio daquele ano, com o objetivo de conhecer, ratificar ou reclassificar ordens dos hospitais.

O Hospital Universitário constava na lista inicial, pois toda a seleção teve por base os hospitais habilitados como UNACON ou CACON pela Portaria MS/SAS 102, de 03 de fevereiro de 2012. Em fevereiro de 2012 existiam seis hospitais habilitados junto ao Ministério da Saúde: Hospital Universitário (Unacon com serviço de radioterapia); Hospital do Câncer (Unacon com serviço de radioterapia); Hospital Regional (Unacon com serviço de oncologia pediátrica); Hospital Santa Casa (Unacon com serviço de radioterapia e hematologia); Santa Casa de Corumbá (Unacon) e Hospital Evangélico (Unacon com serviço de radioterapia).

A Secretaria Estadual de Saúde não pode comparecer às reuniões agendadas, todavia encaminhou o Ofício n. 7548/SES/MS com a ordem de prioridade e as justificativas para sete hospitais. O Hospital Universitário constou na lista como ampliação e em terceiro lugar com a informação de que não era mais UNACON, “pois manteve apenas o serviço de radioterapia, que ficará vinculado ao Hospital Regional de Mato Grosso do Sul” (informação anexada à Nota Informativa n. 80/2012).

Após novas discussões com o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde encaminhou Ofício n. 7515/12/SES/MS, com a reclassificação do Hospital Universitário como prioritário no serviço de ampliação. No ofício consta a seguinte informação: “o Hospital Universitário/UFMS não é mais UNACON, pois manteve apenas serviço de radioterapia, que ficará vinculado ao Hospital Regional de Mato Grosso do Sul” (informação anexada à Nota Informativa n. 80/2012).



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Finalizado o processo, o Ministério da Saúde selecionou cinco hospitais, dois para ampliação de serviço de radioterapia: Hospital Universitário e o Hospital Evangélico. E três para criação do serviço de radioterapia: o Hospital Regional, Hospital Santa Casa e Hospital Santa Casa de Corumbá, sendo o primeiro com braquiterapia. A escolha foi realizada em maio de 2012, sendo confirmada na minuta do Edital de licitação (informação anexada à Nota Informativa n. 80/2012).

Posteriormente, foi agendada uma reunião no dia 03 de setembro de 2012, na cidade do Rio de Janeiro, com o intuito de obter a confirmação do compromisso dos hospitais selecionados. Compareceram os representantes do Hospital Regional e do Hospital Evangélico (informação constante no Ofício n. 15.758/GAB/SES/MS/12 de 12 de setembro de 2012).

A Santa Casa de Campo Grande não compareceu e encaminhou o Ofício n. 242/DIR/ADM/ABCG, datado de 31 de agosto de 2012, para o Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde com a manifestação de ser desnecessária a implantação de um novo Serviço de Radioterapia no Hospital.

O Hospital Universitário não compareceu à reunião e em 17 de setembro de 2012, encaminhou o Ofício n. 134/2012 – GAB/NHU/UFMS à Secretaria Estadual de Saúde declinando à proposta, justamente pelas dificuldades de se habilitar como UNACON/CACON.

N sequência, em 02 de outubro de 2012, o Ministério Público Federal ingressou com a Ação Civil Pública n. 0010231-89.2012.403.6000 com os seguintes pedidos:

a) a concessão da liminar inaudita altera parte para:

a.1) determinar a FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL a aceitar a sua seleção para recebimento dos investimentos do Ministério da Saúde em razão do Plano de Expansão da Radioterapia do SUS, bem como adotar com a antecedência necessária, todas as medidas tendentes a receber e manter em funcionamento os equipamentos de radioterapia, inclusive mediante a constitucional contratação de profissionais que fizessem necessários, sob pena de multa diária para cada ato contrário aos fins do Plano de Expansão em Radioterapia do SUS no montante de R\$ 3.000,00 (três mil reais) incidentes pessoalmente nas pessoas da reitoria da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Sra. Célia Maria Silva Correa Oliveira, e do Diretor Geral do Núcleo Hospital Universitário, José Carlos Dorsa Vieira Pontes;

a.2) determinar a UNLÃO a, por intermédio do Ministério da Saúde, manter a inclusão, segundo a classificação obtida pela pontuação atingida nos termos da Portaria GM/MS n. 931, de 10 de maio de 2012, do Hospital Universitário dentre aqueles considerados prioritários para



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

criação e ampliação dos serviços de radioterapia pelo Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, e a adotar todas as medidas necessárias para efetiva implantação e funcionamento do serviço de radioterapia previsto no referido Plano nacional;

[...]

b) por fim, a procedência da ação, com condenação definitiva dos réus nos termos do item “a” supra, bem como nos ônus da sucumbência.

Como formalmente no Ministério da Saúde o Hospital Universitário ainda permanecia habilitado como “UNACON com radioterapia”, a Procuradoria da República entendeu que decisão do Hospital Universitário no sentido de desabilitar-se como UNACON e sua aprovação pela CIB/MS não teria produzidos efeitos. Assim, a Procuradoria da República informou que o Hospital Universitário não estaria mais habilitado como UNACON, mas poderia ser contemplado com fundamento no artigo 7º do Plano de Expansão, senão veja-se:

Veja-se que, conforme acima transcrito, não apenas as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON/CACON), regulados pela Portaria SAS/MS n. 741/2005, são elegíveis para o Plano de Expansão da Radioterapia, como sugere o NHU. Conforme artigo 7º da Portaria MS n.931/2012, também os hospitais públicos ou privados sem fins lucrativos (independentemente da qualificação como CACON/UNACON), desde que associados a serviço isolado de radioterapia com fins lucrativos, também são elegíveis para adesão ao Plano de Expansão da Radioterapia no SUS para fins de criação de serviços de radioterapia.

Nessa linha, relembre-se que, quando da indicação do NHU pela Secretaria Estadual de Saúde como estabelecimento prioritário para recebimento dos investimentos do Ministério da Saúde para a Radioterapia, o hospital havia perdido recentemente sua qualificação como UNACON, uma vez que “manteve apenas o serviço de radioterapia” (anexo 2). Ou seja, a não qualificação como UNACON não foi impedimento para ter sido considerado como primeira prioridade para adesão ao Plano de Expansão da Radioterapia no Estado pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde (p.28-29 da petição inicial).

Em sua contestação, a União cita a Nota Técnica n. 2.114, de 29 de outubro de 2012, emitida pela Coordenação Geral da Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde para o Ministério Público Federal, em que há a confirmação dos cinco hospitais selecionados, entre eles o Hospital Universitário com o serviço de ampliação de radioterapia e que para ser contemplado bastaria assinar o Termo de Adesão:



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Conforme tabela apresentada e Ofício citado, o Ministério da Saúde ratifica que o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS permanece na lista dos Hospitais contemplados no Plano de Expansão e que não foi informado oficialmente pelo Estado do Mato Grosso do Sul ou pelo Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS da desistência deste último em particular como um dos beneficiários do Plano de Expansão da Radioterapia.

A relação final dos hospitais será aquela resultante das alterações feitas após a publicação do Edital, das manifestações ocorridas à reunião com os hospitais no Instituto Nacional do Câncer, dia 03 de setembro p.p., e dos Termos de Adesão assinados.

No momento, o Termo de Adesão está sendo encaminhado, por Ofício, para todos os 98 hospitais, que deverão devolvê-lo ao Ministério da Saúde, em vias impressas, até dia 20 de novembro de 2012, sob uma das duas modalidades:

- 1. Adesão do beneficiário ao referido Plano;*
- 2. Declínio da adesão do beneficiário ao referido Plano.*

[...]

Ainda em relação à informação da situação do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS, segue informação:

[...]

Portanto, conforme Portaria SAS n. 62, de 11 de março de 2009, o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS possui habilitação como UNACON com serviço de Radioterapia.

O MM. Juiz Federal de primeira instância deferiu a tutela de urgência e determinou a citação da Universidade Federal. Uma vez citada, a Diretoria Administrativa da UFMS entrou em contato telefônico com o Sr. Luiz Rivero no Ministério da Saúde que ficou de providenciar o envio oficial da proposta que ainda não havia sido enviada até aquele momento.

O formulário e as informações sobre o levantamento básico, constituído do Ofício Circular nº 007/2012/DAE/SAS, só foi encaminhado pelo Ministério da Saúde no dia 5 de novembro de 2012, por e-mail, pela servidora Rubia Maria Borges dos Santos do Ministério da Saúde.

A partir de então, o NHU passou a preparar a documentação para assinatura do Termo de Adesão, sendo que, em 20 de novembro de 2012, o Termo de Adesão foi assinado pelo Diretor Geral do NHU como representante da beneficiária e encaminhado para o Ministério da Saúde.

Da mesma forma, o Ministério Público Federal chegou a questionar expressamente a habilitação do NHU junto ao Ministério da Saúde e obteve a resposta de que o hospital estava habilitado



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

como “UNACON com serviços de radioterapia” e continuava selecionado para o Plano de Expansão. Após a manifestação do Ministério da Saúde, o Hospital Universitário aderiu formalmente ao Termo de Adesão.

Essa reviravolta decorrente da adesão ao Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde e os significativos investimentos que o NHU/UFMS deverá receber do Ministério da Saúde para reestruturação do respectivo Setor em decorrência da adesão ao Plano recomendam seja revista a decisão da Comissão Interestadual Bipartite, mantendo-se a habilitação da respectiva unidade como “UNACON com serviço radioterapia”, justificando-se essa revisão diante desses novos fatos, quais sejam, os investimentos que serão recebidos pelas unidades beneficiadas no Plano de Expansão.

Não é demasiado lembrar que à adesão ao Plano de Expansão foi condicionada ao entendimento de que o NHU/UFMS ainda estaria habilitado perante o Ministério da Saúde como “UNACON com serviço de radioterapia”. Logo, diante desses novos fatos, surge a necessidade de reexame da decisão da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MS quanto à desabilitação do NHU/UFMS, mantendo-se a respectiva habilitação diante da adesão ao Plano de Expansão.

5.3.2. Causas de interrupção de atendimento do setor de radioterapia do NHU/UFMS

Diante de tudo o que restou exposto, três questões assumem especial relevo se observadas as causas de interrupção de atendimento do setor de radioterapia do NHU/UFMS, são elas: i) ausência de profissionais, notadamente médico radioterapeuta, para fiscalizar/operar o maquinário; ii) o tempo transcorrido na adoção dos reparos e autorizações necessários; e iii) a última reforma havida no ano de 2010 no setor de radioterapia do NHU, após a qual o setor passou a ocupar uma área de 276 m². Todas elas serão analisadas separadamente a seguir.

5.3.3. Tempo transcorrido na adoção dos reparos necessários

As duas paralisações no atendimento da radioterapia no NHU/UFMS envolvendo o objeto dessa CPI chamam atenção pelo interregno de tempo envolvido. A primeira, como apontado acima, abrangeu o período de 29 de junho de 2005 a 10 de novembro de 2006 e foi originada por problemas na pastilha de cobalto.

Em relação a esse ponto, o depoimento da servidora Regina Borges Prestes César, física médica há 20 (vinte) anos do Serviço de Radioterapia do Hospital Universitário, é esclarecedor, principalmente em se considerando todo o seu conteúdo, qual seja, um depoimento permeado de



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

dúvidas e induções por parte da dita servidora no sentido de que haveria um intencional abandono da radioterapia, notadamente a partir do ano de 2009 no NHU/UFMS. Em relação ao primeiro período em que as atividades do respectivo setor ficaram paralisadas (29 de junho de 2005 a 10 de novembro de 2006), a dita servidora insiste que todos os esforços foram envidados para a solução da problemática, que ocorreu da maneira mais célere possível:

Regina Borges Prestes César – Física Médica do Serviço de Radioterapia do Hospital Universitário *Eu estou na Universidade, dentro Setor de Radioterapia a mais ou menos 19/20 anos, participei das várias fases da Universidade e a mais recente que eu acho que é a mais importante, é o período em que tivemos como Diretor Geral do Hospital, o Dr. Pedro Rippel, foi quando conseguimos junto ao Instituto Nacional do Câncer – INCA que é ligado ao Ministério da Saúde, nós conseguimos junto ao INCA, a doação de uma nova fonte de Cobalto, porque o coração do Equipamento de Cobalto é a fonte, com o tempo ela desgasta e vai ficando mais fraca, aí nós vamos tendo um tempo maior para tratar o paciente, o que não é bom, porque o paciente que vai fazer um tratamento de radioterapia, é um paciente que sente dor, ele não consegue ficar parado numa mesma posição por muito tempo, então a gente precisa que a fonte de cobalto tenha uma atividade razoável, para que a gente possa fazer um tratamento de qualidade e no período em que o Dr. Pedro Rippel era o Diretor Geral, ele estendeu a mão para a Radioterapia, ele foi atrás e permitiu que eu juntamente com uma advogada que assessorava a Direção, fôssemos ao Rio de Janeiro e conversássemos com os Representantes do INCA e da CNEN e nós conseguimos passar na frente de 60 (sessenta) Entidades no Brasil, que utilizam o Equipamento de Cobalto e que estavam aguardando a doação de uma fonte, enfim, passamos na frente, para que o Equipamento do Hospital Universitário voltasse a funcionar. Essa fonte foi instalada em janeiro de 2007*

Regina Borges Prestes César – Física Médica do Serviço de Radioterapia do Hospital Universitário *Isso foi inclusive uma discussão, porque se eu não me engano foi em 2005, a pastilha de cobalto estava muito fraca, então agente estava levando para fazer um posicionamento do paciente quatro minutos, esses quatro minutos para um paciente que está com dor é muita coisa, ele não consegue ficar parado e aí você não garante a qualidade do tratamento, foi quando eu pedi a suspensão do atendimento, pois eu não garantia a qualidade dele até que fosse conseguido a fonte nova, nesse período houve uma reunião, o Dr. Mandetta era o Secretário de Saúde, tinha um pessoal da ANVISA, eles chamaram a Diretora Geral da CNEN a Sra. Marilene Marechal, pessoal do Hospital do Câncer, eu fui com o Dr. Pedro Rippel que era então Diretor Geral do Hospital e aí durante a reunião o que aconteceu, o Dr. Mandetta não queria que fechasse o serviço (...) e foi ele que trouxe a Diretora Geral da CNEN, ela já veio com uma carga pronta, já tinham feito a cabeça do serviço na forma que eles queriam e aí houve uma discussão entre eu, ela e o Dr. Mandetta eu dizendo que não podia funcionar e eles dizendo que podiam, então os Físicos que estavam acompanhando a Dra. Maria Helena que estavam*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

sentados na minha frente eu comecei a conversar e explicar como que estava o serviço e aí eles concordaram comigo que realmente não podia funcionar daquela forma, aí eles conversaram com ela e então se acalmou um pouco. Mas concordou-se que não iria funcionar porque não garantia-se a qualidade do tratamento, isto é Lei está publicado, que a partir de um determinado rendimento da fonte, não pode atender paciente, então como que eu vou atender o paciente se eu não posso garantir a qualidade do atendimento dele, então aí foi a discussão e acabou concluindo que não podia funcionar, retornando o serviço somente em 2007, parando novamente em 2009 com a saída do Dr. Norberto.

Infelizmente, não existem indícios da mesma presteza da adoção de providências corretivas em relação à segunda paralisação, que se deu em 06 de março de 2009 e perdura até os dias atuais.

Desde a suspensão da admissão de pacientes para tratamento nos setores de radioterapia e quimioterapia do NHU/UFMS por conta do Termo 23.553/2009 emitido pela Vigilância Sanitária Estadual até a realização de reunião no NHU sobre a reativação da radioterapia (3 de novembro de 2010), definindo-se as medidas a serem adotadas, transcorreram praticamente um ano e oito meses para que fossem solicitados os orçamentos dos equipamentos necessários. Esse interregno de tempo contraria ao bom-senso.

E nem se diga, nesse tocante, que a intenção em desabilitar o serviço de radioterapia do Hospital Universitário, para que a demanda fosse absorvida pelo Hospital Regional, pudesse de alguma forma influenciar na adoção das medidas que ficariam sobrestadas enquanto não decidida essa questão.

Como bem demonstrado acima, no final do ano de 2009 ficou decidido entre representantes do Ministério Público Estadual e Federal, representantes da Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, do Hospital Universitário, do Hospital Regional e do Hospital do Câncer que o NHU/UFMS manteria o setor de radioterapia, vinculando-se ao Complexo Hospitalar do HR/MS. Logo, razão não havia para a inércia na adoção das providências devidas, tal como se operou.

Vale frisar, o tempo de pouco mais de dois meses transcorridos entre a decisão da CIB/MS no sentido de desabilitar o setor de radioterapia do NHU/UFMS, credenciando o HR/MS, e a vedação imposta pelo Ministério Público Estadual e Federal nesse sentido não se apresentam como justificativa para inércia na adoção das medidas exigidas pela Vigilância Sanitária Estadual para reativação do setor, principalmente em se considerando que muito antes dessa discussão ser iniciada, os respectivos orçamentos já poderiam ter sido providenciados.

A mesma depoente acima apontada relata que na administração do Dr. José Carlos Dorsa, o Setor de Oncologia teria sido prejudicado, valendo-se das seguintes palavras:



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Senhora Regina Borges Prestes César – Física Médica do Serviço de Radioterapia do Hospital Universitário *Sim, eles começaram a atender no Hospital Universitário esse ano. O que aconteceu foi que a partir de 2009, onde houve a troca da Administração da Universidade e do Hospital Universitário, começou a haver eu diria assim, uma falta de atenção para com o Serviço de Radioterapia, essa é a minha avaliação, o Serviço de Radioterapia começou a ser ignorado, a ponto de por várias vezes eu mandar comunicação interna ao Dr. Dorsa, que era o então Diretor Geral do Hospital, comunicando a situação da Radioterapia, comunicando inclusive que ele juntamente com a Reitora, eram os responsáveis pela fonte de cobalto que estava lá e mais outras 03 (três) fontes que a gente tem e que ele deveria de alguma forma dar uma atenção, porque o que aconteceu? Com o fechamento da Oncologia, eles começaram a reformar tudo e foram destruindo toda a área da Oncologia, hoje não existe mais o que era a Oncologia e ele queria entrar para dentro da Radioterapia e fazer a mesma coisa, quebrar tudo e transformar em Ambulatório da Unidade Coronariana.*

A conjugação da demora acima identificada na correção das exigências para retomada do funcionamento do Setor somada ao depoimento acima transcrito, sugerindo inércia para com o Setor de Radioterapia, levantam indícios de negligência no âmbito do NHU/UFMS.

Outra evidência que sugere o conhecimento por parte do Diretor Geral do NHU/UFMS dos problemas envolvendo o Setor de Radioterapia tão logo tenha ele assumido o cargo, pode ser constatada pela transcrição abaixo:

Continuando, a Senhora Silmar de Fátima Lima Ramos – Coordenadora do Setor de Radioterapia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS *O Acordo de Cooperação de nº. 21/2009 – UFMS, é celebrado entre a Fundação Universidade Hospital Universitário e o Instituto Nacional do Câncer, com o objeto de estabelecer a cooperação técnica entre os celebrantes, para a garantia da manutenção das atividades de tratamento com Radioterapia, quando da doação com os encargos à conveniada que fica responsável pelos encargos acordados. Em 16 de junho de 2009, a Física Médica Regina Borges Prestes César foi nomeada como Gestora desse Acordo de Cooperação, mas também houve um desvio de comunicação. Em 10 de agosto de 2009, só lembrando, o Convênio foi assinado em junho, em 16 de junho foi nomeada a Senhora Regina, em agosto de 2009, o Dr. Gualberto foi substituído na Direção do Hospital Universitário, pelo José Carlos Dorsa Vieira Pontes, então o Professor Gualberto deixou o cargo, isso ocorreu na Portaria com data do dia 05 de agosto e já em 16 de agosto, **a Física Dra. Regina, deixou de estar constando como responsável no Acordo, sendo designado pelo atual Diretor, Professor José Carlos Dorsa, o Servidor Alceu Edson Torres, como Gestor daquele contrato de Cooperação.***



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Nada obstante tivesse consciente da paralisação das atividades do respectivo setor e de todas as decisões envolvendo seu funcionamento perante os órgãos públicos, pois, usualmente, participava nas reuniões das Comissão Intergestores Bipartite e no Ministério Público Federal, pelo que se apurou no decorrer dos trabalhos, o Diretor-Geral do NHU/UFMS agendou a primeira reunião para tratar da reativação da radioterapia do NHU/UFMS com a física médica do setor e outros servidores para o dia 03 de novembro de 2010. Ou seja, **quase quinze meses após** sua admissão na Direção Geral do Hospital.

Não há como se negar que a responsabilidade afeta à reativação do Setor seria da Direção-Geral do Hospital. Nesse aspecto, a Ata de Reunião do Inquérito Civil nº 1.21.000.000455/2009-96, datada de 18 de agosto de 2010, retrata bem a incumbência do Diretor-Geral do NHU/UFMS, Dr. José Carlos Dorsa, pelo funcionamento do Setor, sendo que ele próprio fixa um prazo de 45 dias para iniciar a agenda de atendimento na radioterapia, o qual, como se sabe, não foi cumprido.

Quanto ao fato ora noticiado, não se pode imputar responsabilidade direta à Reitora da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul pela demora na adoção de providências, já que, nos termos da Portaria nº 4, de 29 de abril de 2008, da Secretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Educação, os créditos orçamentários para OCC (Outras Despesas Correntes e de Capital) destinados aos Hospitais Federais de Ensino, deverão obrigatoriamente a partir de 1º de junho de 2008, serem empenhados diretamente nas Unidades Gestoras Executoras (UG) dos respectivos Hospitais, no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI (art. 1º). Ou seja, a execução orçamentária e financeira e patrimonial do hospital, a partir de então, era de responsabilidade direta do Diretor-Geral do NHU/UFMS.

Cumprido, contudo, a essa Comissão Parlamentar de Inquérito mencionar que ela tinha ciência da paralisação das atividades, conforme confirmado pela era própria durante os depoimentos prestados nessa Casa de Leis e até mesmo porque a situação era de conhecimento público e notório.

Prosseguindo, mediante sindicância devem ser apurados outros dois fatos. Celebrado o Acordo de Cooperação n. 171/2010, a Secretaria Estadual de Saúde transferiu ao NHU/UFMS o valor de R\$ 217.510,00 (duzentos e dezessete mil, quinhentos e dez reais) para aquisição de equipamentos para o setor de radioterapia, os quais foram adquiridos, segundo Nota de Empenho n. 2011NE800427, do Processo nº 23104050020201120, em 14 de março de 2011. A inspeção regulatória pelo CNEN somente se operou, contudo, em 04 de julho de 2011, **quatro meses depois**, gerando a dúvida se a dita inspeção foi, de fato, requerida no momento devido, sendo o atraso na vistoria ocasionado pela demanda daquele órgão (CNEN) ou se houve alguma falha por parte de servidores ou dirigentes da NHU/UFMS na comunicação com a Comissão Nacional de Energia Nuclear.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

O segundo fato refere-se ao interregno de tempo demandado para que a Vigilância Sanitária Estadual emitisse autorização para o reinício das atividades radioterápicas. Consoante já apontado, em 09 de setembro de 2011, a CNEN emitiu Autorização, através do Ofício n. 6585/2011 – CGMI-CNEN, para que o Setor de Radiologia do NHU/UFMS voltasse a operar. Todavia, somente, em 12 de abril, a Vigilância Sanitária Estadual emitiu a Autorização para o reinício das atividades radioterápicas.

O transcurso de sete meses desde a emissão da Autorização Com Condicionante pela CNEN até a Autorização Para Reinício Das Atividades Radioterápicas emitida pela Vigilância Sanitária Estadual levam a crer que houve alguma desídia no âmbito do NHU/UFMS em relação às diligências que deveriam ser adotadas para a obtenção desse último documento. Com efeito, não seria razoável supor que uma licença que, em virtude de sua própria natureza já conta com prioridade em sua análise, demandaria superlativo interregno de tempo no seu trâmite interno.

Tal fato merece, também, ser investigado em seus pormenores pela própria Instituição que poderá precisar se houve omissão ou não na adoção de providências.

As iminentes evidências de absenteísmo para a adoção de providências corretivas em relação aos três fatos acima relacionados necessários à reativação do Setor de Radioterapia recomendam, pois, a instauração de Sindicância no âmbito do NHU/UFMS, para que se apure eventuais falhas funcionais e gerenciais responsabilidades, penalizando, conseqüentemente, os servidores desidiosos. Posteriormente à conclusão da sindicância, sugere-se seja enviado ao Ministério Público Federal cópia de todo o procedimento e conclusões obtidas, para que se analise eventual prática de ilícito penal.

5.3.4. Reforma de 2011

Durante as investigações, restou apurado que uma reforma no Setor de Oncologia que se operou no ano 2011 diminuiu a área do setor de 486,81m² para 276m². Tal proceder causa estranheza e desperta a preocupação dessa Comissão Parlamentar de Inquérito no sentido de que o fato constatado tenha causado prejuízo à retomada das atividades.

Embora tenha sido comunicado a essa Comissão Parlamentar de Inquérito que a retomada das atividades dependeria contratação de dois médicos radioterapeutas, de um físico e da regularização de medição junto a Comissão Nacional de Energia Nuclear – e não de qualquer limitação ou problema de espaço físico –, a suspeita ora denunciada advém de um relato de uma



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

auditoria realizada pelo DENASUS no ano de 2010, na qual assim qualifica-se (ou desqualifica-se) a infra-estrutura do mencionado setor:

O serviço conta com 03 salas, sendo: uma sala para radioterapia superficial com 01 aparelho RTC 100 Philips, tensão variando de 10KV a 85 KV, com visor danificado; uma sala com 01 aparelho de ortovoltagem até 300 KV com visor e uma sala com 01 aparelho de Cobaltoterapia marca Thereatron – 780. Conta ainda com uma sala para a oficina de confecção de blocos de colimação e máscaras de imobilização e um cortador de isopor, ano 1977, sem condições de uso. Para as confecções de blocos de colimação são utilizados painéis comuns para o aquecimento dos lingotes de liga metálica, de forma artesanal, por não possuir o equipamento adequado.

O serviço dispõe de 01 consultório, uma sala de exame ginecológico/curativo e uma pequena sala de revelação, desativada, sendo utilizada atualmente como depósito.

As salas de espera, administração e comando são sub-dimensionadas, sem climatização. Dispõe de 02 sanitários e toda a estrutura do serviço encontra-se bastante danificada.

Não possui sala de preparo e observação de pacientes, em desacordo com a RDC ANVISA nº 50/2002.

A unidade não possui sinalização e o acesso dos pacientes é realizado pela entrada de serviço.

Ora, por certo que o DENASUS tinha conhecimento da decisão por parte de CIB/MS no sentido que o Setor de Oncologia do NHU/UFMS estava adstrito à prestação de serviços radioterápicos e, ainda assim, houve por bem, durante sua auditoria por todo o NHU/UFMS em designar parte de suas observações para relatar suas preocupações em relação à estrutura física do Setor de Radioterapia. E tudo isso se deu antes da reforma de 2011, quando a respectiva área foi diminuída pela metade.

Depois desse ano, o respectivo Setor não mais prestou qualquer atividade e certamente, por tal motivo, o DENASUS não se pronunciou acerca da reforma empreendida.

As circunstâncias expostas evidenciam fundado receio por parte dessa Comissão Parlamentar de Inquérito de que tal reforma tenha se operado mediante prejuízo ao Setor de Radioterapia, o que também não ficou claramente evidenciado durante as investigações, recomendando aprofundamento das investigações por parte do Ministério Público Federal para averiguar se perpetradas de maneira irregular.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

5.3.5. Ausência de Pessoal

A ausência de pessoal, notadamente médico radioterapeuta, foi decisiva para a paralisação das atividades do Setor de Radioterapia do NHU/UFMS a partir do ano de 2007. Acerca desse fato, assim informou o Dr. Gualberto Nogueira de Leles, ex-Diretor-Geral do NHU/UFMS:

o Dr. Gualberto Nogueira de Leles (...) nós tivemos alguns problemas ao assumir, primeiro que o Dr. Norberto de Souza Paes, que era médico radioterapeuta concursado da Universidade Federal, solicitou passado se eu não me engano um ou dois anos por volta de 2008, ele solicitou a exoneração porque ele já não vinha prestando serviços diuturnamente ao Hospital, na verdade eu estava com tantos problemas à resolver, inclusive e principalmente o problema financeiro e as dívidas que eu tinha que delegar, está área toda eu deleguei ao meu Diretor Clínico, evidentemente que ele esteve muito mais próximo de tudo isso do que eu, para que ele tentasse resolver, as informações que eu tive dele é que a providência imediata que ele tomou para que não houvesse nenhum prejuízo ao Hospital, mesmo com estes convênios já correndo com a Fundação Carmem Prudente, foi nomeado o Professor Paulo Siusi Júnior, hematologista para o serviço de hematologia, que faz parte na verdade do serviço de oncologia, que tem as neoplasias sanguíneas, nomeou também o Dr. Eulálio Arantes Correa da Costa, como responsável pelo serviço de oncologia clínica, que envolve a quimioterapia

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini *No ano anterior, o Senhor diz isso mais ou menos em 2008?*

Continuando, o Dr. Gualberto Nogueira de Leles *Em 2007.*

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini *Desde 2007 então ele já não vinha*

Continuando, o Dr. Gualberto Nogueira de Leles *O serviço estava sendo, pelo que eu soube sendo executado as vezes até de forma precária, porque ele não estava mais cumprindo jornada de diuturnamente como fazia anteriormente, também da mesma época por essas dificuldades de profissionais, a Diretoria Clínica a procura por exemplo de radioterapeuta conseguiu um médico voluntário, uma vez que nós tínhamos vaga, não tínhamos como contratar oficialmente um radioterapeuta no Hospital Universitário, porque o processo para seleção e concurso de um médico ou de um professor no Hospital Universitário não é puro e simplesmente de acordo com a minha necessidade e a vaga existente, mesmo com a vaga existente eu tenho que passar por uma série digamos assim, de outros órgãos chega inclusive aos Ministérios em Brasília até voltar e me autorizar a fazer um concurso, então não é coisa simples e nem sempre essas vagas são autorizadas de acordo com a necessidade do administrado, elas vem as vezes em momentos que nem adianta mais para a gente, infelizmente as coisas correm assim, mais para se ver o interesse da Administração de que tudo continuasse funcionando, nem que fosse de forma*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

precária, mais que não parasse de forma nenhuma, também em outubro de 2007 foi nomeado o Dr. Alexandre Arthur Jacinto, responsável pela radioterapia como médico voluntário.

Continuando, o Vereador Flávio César *Só uma observação Dr. Gualberto Nogueira, esse Dr. Alexandre Arthur Jacinto ele era radioterapeuta?*

Continuando, o Dr. Gualberto Nogueira de Leles *Era radioterapeuta e foi convidado pelo Diretor Clínico para assumir deficiência, suprir necessidades do Hospital e ele assumiu como radioterapeuta voluntário.*

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini *Mais ele é concursado da Universidade Federal?*

Continuando, o Dr. Gualberto Nogueira de Leles *Não, ele era voluntário”.*

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini *Completamente voluntário*

Continuando, o Dr. Gualberto Nogueira de Leles *Voluntário. Dando continuidade, em março de 2008 o Hospital Universitário foi homologado como unidade de alta complexidade em oncologia, pela Comissão Intergestores Bipartiti Estadual, a CIB/MS, ata nº 162, de 07 de março de 2008, devendo parecer final ser submetido Anvisa, a Vigilância Sanitária, do Estado de Mato Grosso do Sul, a gente então estava avançando com todas as dificuldades, de acordo com a instrução de serviço também do Diretor Clínico 107, vejam as dificuldades que a gente estava apresentando, encontrava uma dificuldade e procurava uma solução, de novo certamente Dr. Alexandre pediu para ir embora, pediu para sair porque era um voluntário, já estava sendo nomeada a Dr^a Márcia Cristina Leal Coutinho.*

Continuando, o Vereador Coringa *Ele era um voluntário mais remunerado?*

Continuando, o Dr. Gualberto Nogueira de Leles *Não, a Universidade tem algumas formas digamos assim, de oficialmente receber um profissional que vai desde um concurso público até, por exemplo um professor substituto, que fica um e no máximo dois anos, até o professor voluntário, ou médico voluntário, são diversos segmentos de convites que podem serem feitos e que o indivíduo não é remunerado, ele não faz parte por assim dizer, do quadro da Universidade Federal, isto é previsto em lei, só que ele presta serviço por um tempo e sai, aqui eu não sei se o Dr. Alexandre pediu para sair ou se venceu o prazo dele como voluntário, entra então o Dr^a Márcia Cristina Leal Coutinho, responsável pelo serviço de radioterapia a partir dessa data, também como médica voluntária, o que nós não podíamos ficar e sem um radioterapeuta, porque senão teríamos que parar o serviço de radioterapia, até que culminou em março de 2009, depois de muitas irregularidades colocada pela Anvisa/MS já desde anos que antecedia 2005, e certamente o Hospital não conseguiu supri-las, e aquilo que eu estava dizendo,*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

recursos humanos uma dificuldade muito grande em colocar alguém, recursos orçamentários e financeiros pior ainda, muitas vezes eu estive a frente de uma situação de conseguir recursos, ou através do Ministério da Saúde, ou do Ministério da Educação e não ter o orçamento para aplicar aquele dinheiro, então são dificuldades que a gente enfrenta que as vezes passa a ser surreal, porque? Porque muitas vezes eu não tenho orçamento e tenho o financeiro, outras eu não tenho o financeiro mais tem o orçamento, quando a gente busca e consegue por exemplo financeiro para colocar dentro daquele orçamentário já se passou o prazo de executar qualquer coisa, então essas dificuldades para o serviço público federal, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, existe no Hospital Universitário, a Universidade como um todo eu não conheço, mas lá existe e é comum, é usual(...)

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini *E ai o Senhor também tem conhecimento do convênio com a Fundação Carmem Prudente, para o campo de estágio e para a residência médica?*

Continuando, o Dr. Gualberto Nogueira de Leles *Ai que vem um outro grande problema porque na época, nós temos duas instituições distintas para médicos dentro da Universidade Federal que poucas pessoas conseguem entender, nós temos a Faculdade de Medicina que é constituída de professores médicos, mais eles não são chamados de médicos, a carreira deles é de professor, como professor de história, geografia, matemática e física, evidentemente prestam um grande apoio ao Hospital Universitário na condição de médico, mais inclusive o salário deles não é de médicos, o salário dele é de professor muito menor do que a carreira de médico dentro da própria Universidade, isso não é Universidade, isso é MEC, eu quero colocar isso porque? Porque o serviço então ele se constituía de médicos, corpo de médicos da Universidade e de professores, eu não posso afirmar isso porque eu não consegui dados a respeito, mais me parece que foi transferido através deste convênio foram os professores, mais houve uma falha importante porque, eu digo uma falha no contexto de atendimento de forma em geral não do convênio, eu digo quanto a assistência dentro do Hospital, porque? Porque a radioterapeuta por exemplo era professora, ela não era médica, então ela foi junto com o convênio.*

Em ofício enviado em 11 de novembro de 2013 pelo Vice Reitor no exercício do Cargo de Reitor da FUFMS, a Instituição assim listou os médicos radioterapeutas que desenvolveram atividades no Hospital Universitário nos últimos dez anos:

Eva Glória Abrão Siufi do Amaral: professora da Faculdade de medicina que responsável pela radioterapia no Hospital Universitário até 24 de setembro de 2005. Aposentou-se em 2011;

Noberto de Souza Paes: médico concursado do Hospital Universitário empossado em 2003 que assumiu a responsabilidade pela radioterapia em 24 de setembro de 2005 em substituição à professora Eva Glória Abrão Siufi. Pediu exoneração em 2007 do NHU;



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Alexandre Arthur Jacintho: atuou de 2007 a 2008 no Hospital Universitário sem vínculo estatutário;

Márcia Cristina Leal Coutinho: assumiu o serviço de radioterapia do Hospital Universitário de 01 de outubro de 2008, sem vínculo estatutário até março de 2009.

Os profissionais Marco Antonio Rizzza e Paulo Laraya Atuaram no Hospital Universitário sem vínculo estatutário ante a inexistência de radioterapeuta nos quadros, sem vínculo estatutário através de terceirização. (sic)

Restou evidenciado durante as oitivas que, com a saída do Dr. Norberto em 2007, as atividades do Setor de Radioterapia foram prejudicadas justamente por ausência de médico radioterapeuta. O próprio representante do *Parquet Federal*, que fiscaliza as atividades do Setor, consignou em ata que *o posicionamento preliminar do MPF é no sentido de que o serviço não poderia ser descredenciado, por diversos fundamentos, dentre eles: (...) há cerca de 10 anos, está em vigor convênio entre a UFMS e a Fundação Carmem Prudente; que, durante a execução deste convênio, a UFMS cedeu profissionais à Fundação Carmem Prudente sem que esta prestasse contrapartida adequada*³.

Por outro lado, também pode se constatar que nesse interregno a Dra. Eva Siufi assumiu a coordenação do setor de radioterapia do Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão. Ou seja, ela paralisou suas atividades no respectivo setor do NHU/UFMS para assumir a coordenação da radioterapia do Hospital do Câncer.

A exemplo da veracidade da afirmação ora lançada, cita-se a Ata de Reunião de dois de dezembro de 2009, Processo Administrativo n.º 1.21.000.000455/2009-96/MPF, na qual o **Dr. Luiz Felipe Terrazas Mendes afirmou que o Setor de Radioterapia do Hospital do Câncer é coordenado pela Dra. Eva Siufi, embora o Dr. Adalberto seja o Diretor Geral do Hospital do Câncer.**

Em que pese a dita servidora, Dra. Eva Gloria Siufi do Amaral, ter sua lotação de origem na FAMED – Faculdade de Medicina, e não o Hospital Universitário - NHU/UFMS, durante todo seu período na Instituição sua atividade resumiu-se aos quadros do NHU, sendo que sua ausência nas atividades que até então desenvolvia do Hospital Universitário deu-se justamente para que pudesse operar exclusivamente na radioterapia do Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão.

Ora, o Hospital do Câncer, como fundação privada, poderia muito bem contratar um radioterapeuta pelo salário ou produção que lhe aproovesse. A situação do Hospital Universitário era outra; suas atividades ficam atreladas ao seu próprio pessoal e, diante da ausência de médico

³ Ata de Reunião de dois de dezembro de 2009, Processo Administrativo n.º 1.21.000.000455/2009-96/MPF



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

radioterapeuta desde a saída do Dr. Norbeto, o serviço de radioterapia ficou paralisado ou diminuído (como foi o caso em períodos alternados na época).

Tivesse a servidora permanecido nos quadros da Instituição, o serviço de radioterapia não teria certamente enfrentado os problemas de diminuição e paralisação de atendimento que enfrentou por ausência de médico radioterapeuta com a saída do Dr. Norbeto em 2007 até a suspensão da admissão de pacientes para tratamento nos setores de Radioterapia e Quimioterapia pela Vigilância Sanitária Estadual, em 06 de março de 2009 (Termo 23.553/2009).

5.3.6. Considerações finais – Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

5.3.6.1. Comissão Intergestores Bipartite

Verificou-se que à adesão do NHU/UFMS ao Plano de Expansão foi condicionada ao entendimento de que o Hospital-Escola ainda estaria habilitado perante o Ministério da Saúde como “UNACON com serviço de radioterapia”.

Logo, diante da adesão da Instituição ao Plano de Expansão, recomenda-se a Comissão Intergestores Bipartite reexame de sua decisão quanto à desabilitação do NHU/UFMS como UNACON, mantendo-se a habilitação da respectiva unidade como “UNACON com serviço radioterapia”.

5.3.6.2. José Carlos Dorsa

Apurou-se no decorrer desses trabalhos que a demora do Diretor-Geral do NHU/UFMS em iniciar a adoção de medidas para reativar a radioterapia do NHU/UFMS em relação à paralisação ocorrida em 06 de março de 2009, somada ao contexto fático constatado, apontam conduta que contribuiu diretamente para a paralisação do Setor de Radioterapia e levantam negligência para com o respectivo Setor de Radioterapia do NHU/UFMS.

Portanto, a conduta do ex-Diretor Geral do NHU/UFMS, pode configurar, entre outras infrações, ato de improbidade administrativa, pela modalidade prevista no art. 10 da Lei n. 8.429/92, passível de ressarcimento por eventuais prejuízos causados.

Evidenciada a prática de improbidade administrativa pela modalidade culposa, quanto à eventual dolo em relação à sua conduta, já estão em andamento investigações mais aprofundadas por parte da Polícia Federal para apurar o dolo intencional do agente em retardar indevidamente a prática



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

de ato legal no âmbito NHU, cujo apuração de eventual prática delituosa ficará ao alvitre do Ministério Público Federal.

5.3.6.3. Eva Glória Siufi do Amaral

Apurou-se no decorrer dos trabalhos que a ausência da servidora da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul Eva Gloria Siufi do Amaral nas atividades que desenvolvia no Hospital Universitário, a partir da saída do Dr. Norbeto de Souza Paes como médico responsável pela radioterapia do NHU/UFMS, foi decisiva para a diminuição e, em certos períodos, paralisação do atendimento que se operou do ano de 2007 até a suspensão da admissão de pacientes para tratamento nos setores de Radioterapia e Quimioterapia pela Vigilância Sanitária Estadual, em 06 de março de 2009 (Termo 23.553/2009).

Em relação a esse fato, não há como se ignorar, contudo, que sua lotação de origem era a Faculdade de Medicina - FAMED, e não o Hospital Universitário - NHU/UFMS. Logo, sua designação para a função de radioterapeuta responsável do NHU/UFMS ficaria sob seu critério.

Considerando que, ao longo dos anos, a Dra. Eva Siufi exerceu a função de médica radioterapeuta responsável do Hospital Escola e, com sua saída, ela assumiu a chefia do respectivo setor em outra Instituição (Hospital do Cancer), essa Comissão Parlamentar de Inquérito não se pode deixar de constar nossa reprimenda ao seu comportamento que, embora não tenha se operado mediante infração funcional sob o prisma do exercício da chefia do Setor de radioterapia do NHU, contribuiu, como já abordado, para a paralisação das atividades nesse setor.

Perquirindo-se, ainda, a extensão dos fatos praticados pela Dra. Eva, verifica-se o recebimento de verba salarial pela UFMS por carga horária semanal de 40 (quarenta) horas semanais, enquanto a dita servidora federal era a médica responsável pelo Setor de Radioterapia do Hospital do Câncer e recebia por toda a produção do respectivo setor daquele nosocômio, havendo, pois, indícios de recebimento de verba indevida e em duplicidade, o que recomenda investigação ministerial, tanto do MPF, quanto do MPE.

Faz-se imperativa a investigação por parte do MPF para apurar eventuais prejuízos aos cofres da UFMS em relação ao pagamento de verbas salariais quando haveria indícios de a servidora não cumpria sua carga horária perante a Instituição; e faz-se imperativa a investigação por parte do MPE para apurar se o pagamento que se realizava sobre toda produção do Setor de Radioterapia do Hospital do Câncer em relação a Dra. Eva Siufi operava-se dentro dos ditames legais. Fica a recomendação dessa Comissão Parlamentar de Inquérito nesse sentido.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

5.3.6.4. Reitoria da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

As iminentes evidências de absenteísmo para a adoção de providências corretivas em relação aos fatos acima relacionados necessários à reativação do Setor de Radioterapia recomendam a instauração de Sindicância no âmbito do NHU/UFMS, para que se apure eventuais falhas funcionais e responsabilidades, penalizando, conseqüentemente, os servidores desidiosos. Posteriormente à conclusão da sindicância, sugere-se seja enviado ao Ministério Público Federal cópia de todo o procedimento e conclusões obtidas, para que se analise eventual prática de ilícito penal.

5.3.6.5. Ministério Público Federal

As circunstâncias já expostas ao longo deste Relatório evidenciam fundado receio por parte dessa Comissão Parlamentar de Inquérito de que a reforma concretizada no ano de 2011 tenha se operado mediante prejuízo ao Setor de Radioterapia, o que também não ficou claramente evidenciado durante as investigações e recomendam investigações mais aprofundadas por parte do Ministério Público Federal para averiguar se tal ato foi perpetrado de maneira irregular.

5.4. HOSPITAL DO CÂNCER DR. ALFREDO ABRÃO

Para oferecer um atendimento diferenciado e tratamento especializado aos pacientes com câncer no Estado de Mato Grosso do Sul, em 1996 surgia o Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão. Dois anos depois de sua fundação, o HCAA foi credenciado pelo SUS para o atendimento de quimioterapia e, em seguida, radioterapia, assumindo, ao longo dos anos, importante papel no atendimento aos pacientes portadores dessa neoplasia, prestando atendimento que abrange desde o diagnóstico ao tratamento.

O Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão é entidade de direito privado, sem fins lucrativos, mantido pela Fundação Carmem Prudente e atua nesta Capital desde 02 de maio de 1.995. Sua utilidade pública foi reconhecida nesta Capital por intermédio da Lei Municipal nº 3.319, em 05 de março de 1997. O Estado já havia assim procedido com a edição da Lei Estadual nº 1.723, de 18 de dezembro de 1.996.

Nos últimos meses, a entidade foi objeto de denúncias graves, segundo as quais todo o funcionamento do hospital operava-se para, supostamente, atender interesses pessoais e financeiros de sua Diretoria, notadamente de seu Diretor-Geral.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Desde então, a instituição foi, primeiramente, objeto de pedido de destituição de dirigentes pelo Ministério Público Estadual; divulgou-se, na sequência, que já estava sendo investigada pela Polícia Federal; e, com divulgação das denúncias, o Ministério da Saúde, com a colaboração de servidores do DENASUS, do DAE, do DRAC, do INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER e da ANVISA, designou quinze auditores para acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde na rede pública e privada de atenção oncológica nesta Capital.

O pedido de demissão dos dirigentes do Hospital do Câncer - HC por irregularidade foi acatado em liminar, mas nenhuma denúncia foi oferecida até o presente momento. Durante sua investigação, a Polícia Federal requereu e obteve a quebra de sigilo dos investigados, apreendeu diversos documentos e realizou diversas outras diligências, mas os trabalhos ainda não foram concluídos e ainda não houve nenhum indiciamento

A Força Tarefa em Oncologia, criada pela Portaria n. 768, de 06 de maio de 2013, do Ministério da Saúde, já apresentou sua conclusão e o resultado será abordado em seus pormenores no decorrer desse relatório.

5.4.1. Estrutura de Direção do Hospital do Câncer

Como se sabe, as fundações são pessoas jurídicas de direito privado, às quais a vontade humana destina a uma finalidade social específica. No caso versado, segundo disciplina o artigo 2º da entidade em questão, *a Fundação Carmen Prudente tem por finalidade o atendimento prioritário ao doente portador do câncer e por objetivo o câncer nos campos científico, técnico, social e assistencial.*

O artigo 8º do mesmo Estatuto nomeia os responsáveis pela administração da Fundação: Conselho Curador, Conselho Fiscal e Diretoria-Executiva, estando as atribuições de cada órgão pormenorizadas nos artigos 5º, 10º e 12º do Regimento Interno.

Os Membros do Conselho Curador são escolhidos mediante a apresentação de uma lista tríplice, encaminhada pela Diretoria Executiva e votada pelo próprio órgão (art. 11 do Estatuto). O Colegiado deve reunir-se ao menos duas vezes por ano (art. 12) e suas decisões são deliberativas, pois advindas do órgão máximo da Fundação (art. 9º).

A Diretoria Executiva da Fundação compõe-se do Diretor Presidente, Diretora da Rede Feminina, Diretor Superintendente, Diretor Financeiro, Diretor Geral do Hospital e Secretário Executivo, eleitos por 04 anos, pelo Conselho Curador, sendo permitida a reeleição. O Conselho Fiscal, por sua vez, compõe-se de três membros efetivos e três suplentes, eleitos pelo Conselho Curador, para um mandato de dois anos.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Desde o ano de 1999 até o ano de 28 de março de 2013, quando renunciou após o oferecimento de pedido de destituição de cargos pelo Ministério Público, a Direção Geral do Hospital do Câncer era exercida pelo Dr. Adalberto Abrão Siufi. A Presidência do Conselho Curador revezava-se entre os Senhores Blener Zan (períodos 1999-2003 e 2011-2013) e Luiz Felipe Terrazas Mendes (2003-2007 e 2007-2011). A Diretoria Financeira da Instituição, desde o ano de 1999 até o presente momento, também esteve somente sob a responsabilidade de duas pessoas: Sr. Wagner Miranda e Ary Eduardo Pegolo dos Santos.

Ao longo dos trabalhos dessa Comissão Parlamentar de Inquérito foi apurado ter havido falhas, omissões e até mesmo recebimento de vantagem indevida, dentre outros ilícitos, no exercício das funções de alguns desses cargos. Esses casos serão enfrentados separadamente adiante.

5.4.2. Convênio com o Hospital do Câncer

Antes de abordar os casos que envolvem situações internas relacionadas à administração da instituição filantrópica em comento, vale pontuar que a Fundação Carmen Prudente, Hospital do Cancer Dr. Alfredo Abrão, poucos anos após sua criação, já foi inserida na rede pública regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, por intermédio da celebração de convênios, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o Hospital está inserido.

O convênio é um instrumento de contratualização por meio do qual o hospital passa a integrar o acesso ao Sistema Único de Saúde para execução de serviços de assistência medico-hospitalar, fixando-se para tanto uma programação orçamentária com componentes pós-fixados e pré-fixados, metas a serem cumpridas e um Plano Operativo Anual a ser obedecido.

No setor da saúde, a contratualização pretende que os serviços sejam prestados de forma a suprir a deficiência das ações governamentais que não conseguem atender a demanda, repondo algum grau de equilíbrio ao sistema.

Durante o 23º Congresso Nacional promovido pela Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), realizado de 6 a 8 de agosto do corrente ano em Brasília, o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha anunciou a reabertura do Programa de Contratualização para as instituições sem fins lucrativos que ainda não fizeram a adesão ao programa. A elevação do Incentivo à Contratualização (IAC) representa uma primeira etapa da política do Ministério da Saúde que é ampliação da contratualização.

Na mesma esteira da política nacional, a integração do Hospital do Câncer na rede pública de saúde do Município de Campo Grande pela contratualização com a Secretaria Municipal de



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Saúde (SESAU) mostrou-se, seja sob a ótica do acesso à saúde e do controle da oferta e demanda, seja sob a ótica da Lei Federal nº 8.666/93, uma prática legal e necessária para complementar o atendimento do Sistema Único de Saúde, que não se mostrava – nem se mostra – suficiente.

A polêmica acerca dos repasses públicos para esta instituição deve ser entendida, portanto, dentro desse contexto, qual seja, da devida contraprestação pela execução do Convênio celebrado, após a produção devidamente revisada e aprovada, com repasses condicionados ao cumprimento das metas quantitativas e ao Plano Operativo Anual.

Considerando a produção de um único ano, pode-se afirmar que tal instrumento possibilitou dezenas de milhares de atendimentos. Não é demasiado relembrar ainda nesse tópico que todos esses repasses estavam obviamente sujeitos ao controle e avaliação especificados no item “5.1.13” desse Relatório.

Toda a explanação ora lançada refere-se à legalidade dos convênios firmados entre o Hospital do Câncer e a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU); as contratações internas firmadas entre o Hospital do Câncer e particulares não se enquadram dentro desse contexto.

Nesse particular, são dois os casos de contratações polêmicas pela entidade, ambas envolvendo a pessoa do Diretor-Geral do Hospital do Câncer, Dr. Adalberto Abrão Siufi. Conforme será aprofundado a seguir, nada obstante nas duas situações tenha sido contratada empresa particular do mencionado dirigente, as particularidades se divergem a tal ponto que o veredicto dessa Comissão Parlamentar de Inquérito é dialmetralmente oposto confrontando-se as situações; isso que veremos a seguir.

5.4.3. Contratação da empresa “Neorad” para prestação de serviços médicos

A Empresa Saffar e Siufi Ltda. (nome fantasia Neorad) celebrou com a Fundação Carmen Prudente, desde 2004, contrato de prestação de serviços médicos, mesmo sendo Adalberto Abrão Siufi um de seus sócios-proprietários e, ao mesmo tempo, Diretor Geral do Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão. O objeto desse contrato é a prestação de serviços médicos gerais, *tais como cirurgia geral, cirurgia oncológica, clínica geral, ginecologia e pronto atendimento (plantões médicos), à execução dos serviços de quimioterapia, que serão objeto de contratação própria.*

Duas normativas devem ser consideradas quando se analisada a legalidade da dita contratação. A primeira delas refere-se à impossibilidade de remuneração aos membros da Diretoria Executiva constante do Estatuto da Fundação Carmen Prudente, nos termos dispostos no parágrafo único do artigo 8º:



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Art. 8º - Serão responsáveis pela administração da Fundação:

I – O Conselho Curador;

II – O Conselho Fiscal;

III – A Diretoria-Executiva.

Parágrafo único – Os membros do conselho Curador e do conselho Fiscal e da Diretoria Executiva não serão remunerados e não responderão, pessoalmente, ou subsidiariamente, pelas obrigações assumidas pela Fundação, salvo quando praticarem atos de gestão, considerados dolosos ou culposos, que acarretem a sua responsabilidade pessoal.

Na mesma esteira da previsão estatutária, a Resolução nº 003/2006-PGJ/MS (que “disciplina a atuação das Promotorias de Justiça das Fundações no Estado de Mato Grosso do Sul e dá outras providências”) assim dispõe acerca do tema:

Art. 37. Os integrantes dos órgãos deliberativos, executivo e de fiscalização das fundações, e as empresas ou entidades das quais sejam aqueles ou seus parentes até 3º grau, diretores, gerentes sócios ou acionistas não poderão efetuar, com ditas fundações negócios de qualquer natureza, direta ou indiretamente, salvo em favor da fundação, a título gratuito.

Em Ata de Reunião Extraordinária do Conselho Curador convocada pelos Conselheiros em 2 de novembro de 1997, na qual já participaram da reunião o Dr. Luiz Felipe Terrazas Mendes, Sr. Blener Zan e o Dr. Adalberto Siufi, os ex-Presidentes do Conselho Curador e o Ex-Diretor-geral da instituição que firmaram a dita contratação haviam sido advertidos acerca da ilegalidade de tal proceder, nos seguintes termos:

Faz referência à permanência no Conselho de Conselheiros que ocupam função remuneradas na Fundação, contrariando orientação do Ministério Público e que pode sujeitar o Presidente a processo criminal.

As disposições acima transcritas não permitem que a Fundação contrate empresas que tenham como sócio(s)-proprietário(s) integrantes de órgãos administrativos. Nada obstante expressa disposição legal, os ex-Presidentes do Conselho Curador, Dr. Luiz Felipe Terrazas Mendes e Sr. Blener Zan, e o Ex-Diretor-geral da instituição, Dr. Adalberto Siufi, celebraram, como dito, “Contrato de Prestação de Serviços Médicos” com a empresa Saffar & Siufi, na qual o Diretor-Geral da Fundação constava como sócio-proprietário.

Pois bem. A segunda ilegalidade quando se analisa a referida contratação refere-se ao disposto na cláusula quarta do referido contrato, no qual restou pactuado:



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

4) *Além disso, estabelecem as partes que, a contar do dia 01 de janeiro de 2006, especificamente para os serviços de cirurgia médica a CONTRATADA fará jus ao valor correspondente ao previsto na Tabela do SUS, acrescido da importância equivalente a 70% (setenta por cento) desse valor, mantendo-se o preço dos demais serviços como previsto no contrato originário.*

Como se vê, o contrato celebrado entre a Fundação Carmen Prudente e a empresa do Dr. Adalberto A. Siufi prevê como remuneração pela prestação dos serviços médicos prestados por ele e pelo Dr. Issamir Farias Saffar não só o pagamento do valor estipulado pelo SUS como também o **acréscimo de 70% (setenta por cento)**.

Segundo informado pelo *Parquet* estadual nos autos do mencionado pedido de demissão de dirigentes por irregularidade, o Ministério Público informa que solicitou ao Diretor Presidente da Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul, Sr. Blener Zan, a remessa de todos os contratos de prestação de serviços médicos firmados pela fundação e vislumbrou que **apenas** o contrato da empresa Safar & Siufi Ltda. possuía a previsão de acréscimo de 70% (setenta por cento) ao valor correspondente ao previsto na Tabela SUS.

Essa informação foi confirmada pelo atual Presidente da Instituição perante essa Comissão Parlamentar de Inquérito:

Continuando, o Vereador Flávio César: *O Doutor Adalberto afirma que ele e o Doutor Issamir, ambos sócios da Neorad, recebiam 70% (setenta por cento) a mais nos procedimentos cirúrgicos, disse também que não tinha conhecimento de outros médicos que também recebiam essas vantagens. Eu gostaria que o Senhor Carlos Alberto Coimbra nos dissesse se existiam outros médicos que tinham esses privilégios?*

Continuando, o Senhor Carlos Alberto Coimbra – Presidente do Conselho Curador do Hospital do Câncer: *Não Presidente, o único contrato que previa esse acréscimo de 70% (setenta por cento) dos procedimentos cirúrgicos, era o da Neorad. Inclusive como já foi dito, também prevê que o Setor de Quimioterapia pague 12% (doze por cento) do que o médico produz, isso é para todos os médicos. Mas o que também nos surpreendeu, é que nesse contrato com a Neorad, era pago 12% (doze por cento) sobre a receita bruta auferida pelo Setor Quimioterápico. Na auditoria realizada em 2012, pelo Escritório Olímpio Teixeira, a mesma dificuldade da Refix na especificação dos serviços, acontecia também com a Neorad, então há uma diferença apontada nessa auditoria, inclusive eu já encaminhei a essa Comissão e a Comissão Parlamentar de Inquérito da Assembléia Legislativa. Pois foi emitida nota no valor de R\$ 873.574,00 (oitocentos e setenta três mil e quinhentos e setenta e quatro reais) e o serviço faturado foi no valor de R\$ 645.601,00 (seiscentos e quarenta e cinco mil e seiscentos e um reais), então, na auditoria realizada em 2012, há uma diferença no valor de R\$ 227.000,00 (duzentos e vinte e sete mil reais). Preliminarmente isso foi feito em 2012 e agora nós vamos*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

estender essa auditoria em relação às Empresas Neorad e Refix, dos últimos 05 (cinco) anos, era isso Senhor Presidente.

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini: *Senhor Carlos Alberto, já que o Senhor está prestando esses esclarecimentos, todas essas situações nunca foram ou pelo menos foram em algum momento, discutidas dentro do Conselho Curador?*

Continuando, o Senhor Carlos Alberto Coimbra – Presidente do Conselho Curador do Hospital do Câncer: *No ano passado quando o Conselho Curador tomou ciência desse contrato de 70% (setenta por cento) em relação aos serviços médicos e cirúrgicos, foi solicitado ao Presidente que rescindisse imediatamente esse contrato, o que foi feito de imediato. Porém, em janeiro de 2013, foi constituída a Empresa Siufi & Saffar com o mesmo quadro societário, ou seja, o Doutor Adalberto e Doutor Issamir, também sem o conhecimento do Conselho Curador, essa Empresa foi contratada para prestar serviços médicos à população, o que também gerou um descontentamento por parte do Conselho e esse contrato também já foi rescindido por essa atual Administração.*

Indagado sobre a referida contratação, assim manifestou-se o Dr. Adalberto:

Continuando, o Vereador Flávio César: *Doutor Adalberto, esse valor que foi contratado a mais né? Esse está sendo o tema desse debate no momento, ou seja, esses 70% (setenta por cento) em cima dos procedimentos cirúrgicos que o Senhor acabou de afirmar que os cirurgões que recebiam eram o Senhor e o Doutor Issamir que são os sócios da Neorad, eles foram acordados com quem? Quem autorizou?*

Continuando, o Doutor Adalberto Abrão Siufi – Ex-Diretor do Hospital do Câncer: *Eles foram acordados com a Diretoria Executiva.*

Continuando, o Vereador Flávio César: *Mas o Senhor não fazia parte da Diretoria Executiva?*

Continuando, o Doutor Adalberto Abrão Siufi – Ex-Diretor do Hospital do Câncer: *É claro que eu fazia.*

Continuando, o Vereador Flávio César: *Então o Senhor mesmo como Diretor Executivo autorizou 70% (setenta por cento) a mais sobre os procedimentos que o Senhor também fazia no Hospital.*

Continuando, o Doutor Adalberto Abrão Siufi – Ex-Diretor do Hospital do Câncer: *Não foi só eu, a Diretoria era composta por 06 (seis) elementos, quando eu estou operando um doente Senhor Presidente, eu não sou Diretor, mas sim médico, então não me*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

importa ser Diretor ou não, enquanto eu estou atendendo uma intercorrência eu sou médico, eu não sou Diretor, o Diretor não opera, quem opera é o médico, isso já foi exaustivamente debatido

Além da responsabilidade da Diretoria Executiva, não se pode perder de vista a responsabilidade do Presidente do Conselho Curador da Instituição que subscreveu o dito instrumento, autorizando tal proceder. Sobre esse fato, ele falou a essa Comissão Parlamentar de Inquérito:

Continuando, o Doutor Luiz Felipe Terrasa Mendes *Quanto a explicar, vamos dizer: papel você assina toda hora e às vezes, na ocasião eu olhei, conversamos com o Adalberto, ele foi e justificou que na realidade os 70% eram de procedimento cirúrgico somente. A Neorad é um nome fantasia, que por onde, da outra vez eu expliquei que o médico cria uma firma para poder receber os pagamentos. Dificilmente ele recebe como pessoa física. Aí nós conversamos com o Dr. Adalberto e ele compareceu na reunião do Conselho, onde prestou depoimento perante todos os Conselheiros.*

Continuando, o Vereador Flávio César *Somente para contribuir, Vereadora Carla, com a pergunta de Vossa Excelência, eu estou aqui com o primeiro aditivo contratual e o segundo aditivo contratual assinado pelo Dr. Luiz Felipe, sozinho. É importante destacar isso. Então o senhor só obteve conhecimento depois que assinou o contrato?*

Continuando, o Doutor Luiz Felipe Terrasa Mendes *Eu não disse isso, eu disse que eu devo ter assinado sem ter verificado, certo? Então, na ocasião eu devo ter assinado, segundo você.*

Continuando, o Vereador Flávio César *O senhor como Presidente de um Conselho Curador, que tem como função fiscalizar as ações de um Hospital importante como o Hospital do Câncer, com uma demanda imensa, o senhor afirma que o senhor simplesmente pegou o documento e assinou simplesmente sem ter conhecimento do teor do mesmo?*

Continuando, o Doutor Luiz Felipe Terrasa Mendes *Eu acredito que sim. Agora eu pergunto se você tem uma equipe que trabalha para você, eles te entregam um documento, você lê tudo?*

Continuando, o Vereador Flávio César *Isso também foi apresentado pela Diretoria Executiva para o senhor?*

Continuando, o Doutor Luiz Felipe Terrasa Mendes *Geralmente é entregue para mim pela Secretaria.*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Avulta a gravidade do que ora se denuncia o fato apurado no sentido de que o Dr. Luiz Felipe Terrazas Mendes - que firmou o dito contrato - ser sócio do Dr. Adalberto na empresa “Neoclin” (nome de fantasia) e ter firmado o instrumento sem a anuência de outro membro da Diretoria Executiva, contrariando o que dispõe do art. 17 do Estatuto da Fundação.

Retenha-se o fato: o Dr. Luiz Felipe Terrazas Mendes, na qualidade de Presidente do Conselho Curador, e sem a anuência de qualquer outro dirigente da Instituição, celebrou um contrato particular de prestação de serviços médicos com o Diretor-Geral do Hospital do Câncer, de quem ele era sócio em outra empresa.

Assim, além das proibições constantes no artigo 8º do Estatuto da Fundação e no art. 37 da Resolução nº 003/2006-PGJ/MS, que foram infringidas pela contratação da empresa Saffar & Siufi para prestação de serviços médicos, a contratação em comento concretizou-se mediante a concessão de acréscimo pecuniário concedido somente nesse caso específico por dirigente que deveria ter sua condição suspeita para representar a entidade em relação à pessoa do Diretor-Geral, já que se tratava de seu sócio.

O Dr. Luiz Felipe Terrazas Mendes não foi o único Presidente do Conselho Curador da Instituição que praticou atos ilegais e com isso beneficiou os interesses do Dr. Adalberto Siufi e seu sócio Issamir Saffar na contratação da empresa Saffar & Siufi Ltda.

No período da gestão do Sr. Blener Zan, ele manteve a referida contratação em vigência, nada obstante recomendações ministeriais em sentido contrário, e, além disso, adotou prática oposta à orientação do Conselho Curador nesse tocante, as quais, como acordado, tem caráter deliberativo.

Explica-se. Os membros do Conselho Curador, em reunião realizada em 14 de agosto de 2012, utilizando-se da prerrogativa prevista no artigo 9º, inciso VI, do Estatuto Fundacional e no artigo 5º, inciso VI, do Regimento Interno de *deliberar, em última instância, sobre quaisquer questões pertinentes da instituição ou decorrentes das atividades estatutárias e regimentais dos órgãos componentes da Fundação*, decidiram pela rescisão do contrato firmado entre a Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul e a empresa Saffar & Siufi Ltda, com o escopo de impedir a vigência da cláusula que estipulava o acréscimo de 70% (setenta por cento) acima do valor da tabela do Sistema Único de Saúde - SUS, assim como obstar a autocontratação de dirigente do Hospital do Câncer (no caso, Diretor- Geral).

Após a mencionada reunião, o Ministério Público Estadual expediu o Ofício nº 1147/2012/49ºPJ solicitando o encaminhamento do termo de rescisão do contrato firmado entre a Fundação



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Carmen Prudente e a empresa SAFFAR & SIUFI LTDA. Em resposta, a entidade juntou aos autos o respectivo termo de rescisão contratual datado de 20 de agosto de 2012.

Restou apurado ao longo dos trabalhos por essa Comissão Parlamentar de Inquérito, contudo, que, em 15 de janeiro de 2013, a Fundação Carmen Prudente, representada por seu Presidente Blener Zan, firmou um novo contrato de Prestação de Serviços Médicos, com o mesmo objeto, com a empresa Siufi e Saffar Ltda., cujo quadro societário é o mesmo da empresa Saffar e Siufi Ltda.

Ora, se a advertência do Conselho Curador deu-se justamente para evitar a prática de contratação de membro que compõe a Diretoria Executiva da Fundação e tal quadro mantinha-se, a rescisão de um contrato e posterior elaboração de outro, com os **mesmos sócios**, constituem verdadeira afronta à deliberação do órgão máximo da Instituição e à recomendação ministerial, que se pautaram nos dispositivos legais já reproduzidos.

A contraposição entre os depoimentos do antigo Presidente do Hospital e do atual retrata essa conclusão:

Continuando, o Senhor Blener Zan: *A recomendação era para que se extinguisse os 70% (setenta por cento) que constavam no contrato antigo e que já não vinham sendo praticados há uma longa data. Então a Empresa Saffar & Siufi apresentou um novo contrato excluindo esse item que o Ministério Público recomendou a remover, assim eu não vi razão nenhuma para não refazer esse contrato, já que os procedimentos médicos eram pagos através dele.*

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini: *Então nós podemos concluir que a partir desta orientação do Ministério Público, no novo contrato, não se pagou os 70% (setenta por cento) a mais para a prestação dos serviços médicos, é isso?*

Continuando, o Senhor Blener Zan: *Sim e isso já não vinha sendo feito há algum tempo atrás*

Continuando, o Vereador Flávio César: *Eu quero saber o seguinte, o Conselho Curador anuiu essa questão?*

Continuando, o Senhor Carlos Alberto Coimbra – Presidente do Conselho Curador do Hospital do Câncer: *Senhor Presidente, eu posso fazer um aparte?*

Continuando, o Vereador Flávio César: *Pois não.*

Continuando, o Senhor Carlos Alberto Coimbra – Presidente do Conselho Curador do Hospital do Câncer: *Em agosto de 2012, o Conselho Curador deliberou*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

pela rescisão do contrato com a Neorad, não apenas pelos 70% (setenta por cento), mas sim por se tratar de uma auto-contratação de um médico que compunha a Diretoria Executiva. Tanto foi feito dessa forma, que o contrato feito em janeiro, também foi sem a anuência do Conselho Curador e do Ministério Público, isso está em ata Senhor Presidente, se o Senhor pedir as atas de agosto de 2012, consta que foi deliberado pelo Conselho, a rescisão imediata daquele contrato e não apenas com relação aos 70% (setenta por cento).

Portanto, seja sob a ótica da manutenção da dita contratação, seja sob a ótica da celebração de um novo contrato de prestação de serviços médicos com empresa pertencente ao Diretor-Geral da Fundação, a conduta do Sr. Blener Zan enquanto Presidente do Conselho Curador da Fundação mostrou-se irregular e merece reprimenda.

Ainda neste tópico, uma última questão, mas não menos grave, merece atenção. O Ofício FCPMS/SF n° 327, datado de 14 de novembro de 2013, enviado pela Fundação Carmen Prudente a essa Comissão Parlamentar de Inquérito, assim informou:

Pelo que apuramos até o presente momento, apenas, o médico Adalberto Siufi atuava como preceptor dos residentes em oncologia neste Hospital, sua irmã, Dra. Eva Glória A. Siufi, não tinha essa responsabilidade, portanto, não recebia sobre a produção destes residentes. Dessa forma, levando-se em consideração, inclusive, o número elevado de atendimentos realizados pelo médico Adalberto Siufi, NÃO RESTA DÚVIDA DE QUE ELE RECEBIA OS HONORÁRIOS LANÇADOS PELA PRODUÇÃO MÉDICA DOS RESIDENTES. O SETOR DE FATURAMENTO LANÇAVA TODO O ATENDIMENTO DESTES RESIDENTES COMO SE TIVESSEM SIDO PRODUZIDOS PELO MÉDICO ADALBERTO SIUFI E ENTÃO A ADMINISTRADORA DO HOSPITAL, SUA FILHA, BETINA SIUFI AUTORIZAVA A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO.

Pelo que se denota da informação advinda da atual Administração da Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul, na “produção” do Dr. Adalberto Siufi era contabilizada a prestação de serviços médicos por parte dos residentes da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Não bastasse a ilegalidade decorrente do recebimento por si só, deve ser considerado especificamente em relação a esse fato denunciado que, enquanto atuava como professor da UFMS dentro do Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão, o Dr. Adalberto Siufi já estava sendo remunerado por aquela entidade; jamais poderia receber por tal atividade duplamente. Isto é, receber seus proventos de professor da UFMS e, ainda, computar a produção dos residentes da UFMS para fins de pagamento por prestação de serviços médicos pelo Hospital do Câncer, mormente em se considerando que a supervisão dos residentes ficava sob os cuidados do Dr.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Guido Marks, que era o preceptor designado por aquela Instituição de Ensino. Nesse ponto, não é demasiado ressaltar que sua carga horária perante a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul era de 40 (quarenta) horas semanais.

Também, sob esse enfoque, houve o recebimento de verba indevida por parte do Diretor-Geral do Hospital. Nesse caso, contudo, é importante ressaltar que o pagamento dessa verba operava-se, como em relação a todas as outras, por ato da Administradora do Hospital – que, no caso, era sua filha, Betina.

5.4.4. Contratação da empresa “Neorad” para prestação de serviços de radioterapia

A partir do ano de 2007, em determinados períodos temporários, a empresa “Neorad” passou a ser contratada para a prestação de serviços médicos na área de radioterapia. Algumas particularidades referentes a essa contratação autorizavam tal proceder, aplicando-se, exclusivamente nessa hipótese, uma exceção ao artigo 8º do Estatuto da Fundação e no art. 37 da Resolução nº 003/2006-PGJ/MS.

Em meados do ano de 2007, a demanda reprimida de pacientes que necessitavam de tratamento radioterápico já tinha superado 200 (duzentos) casos.

A rede pública, devido à dificuldade de contratação de médico radioterapeuta do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, não tinha condições de contribuir para o aumento da perspectiva de atendimento. Por outro lado, o Hospital do Câncer já trabalhava com sua capacidade máxima de atendimento no setor de radioterapia.

A única outra empresa que tinha esse serviço para oferecer na Capital e no Estado era justamente a empresa Saffar & Siufi Sociedade Simples Ltda. (nome fantasia “Neorad”), da qual o Dr. Adalberto Siufi, era sócio-proprietário.

Dada à gravidade da situação e a urgência com que o atendimento precisava ser prestado, o Conselho Municipal de Saúde, atendendo a uma recomendação do Ministério Público, que, neste caso específico, solicitou que fosse aplicada uma exceção à norma do Ministério Público Estadual (art. 37 da Resolução nº 003/2006-PGJ/MS) e fosse contratada a empresa “Neorad” por intermédio da Fundação Carmen Prudente para atender a demanda reprimida, autorizou a contratação emergencial da empresa Saffar & Siufi Sociedade Simples Ltda. para complementação do tratamento em radioterapia aos pacientes do Sistema Único de Saúde, como forma de salvaguardar um bem maior: a vida desses pacientes que estava em risco.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Como a única maneira de operacionalizar o procedimento seria vinculando a empresa “Neorad” à Fundação Carmen Prudente, foi, portanto, aberta uma exceção à proibição de se contratar com empresa pertencente a membro da Diretoria, assim autorizando-se temporariamente, apenas com o intuito de diminuir a referida fila.

Todo o procedimento foi amplamente discutido nos autos do Inquérito Civil nº 1.21.000.000455/2009-96, que tramitava perante o Ministério Público Federal, tendo o representante da Secretaria Estadual de Saúde, inclusive, requerido orientação por parte do Ministério Público Federal acerca de como deveria ser operacionalizado o pagamento, para que todo o procedimento fosse cercado da mais absoluta legalidade, tendo o Procurador da República à época assim manifestado:

(...) que os gestores instituem a utilização de uma ficha, semelhante à APAC, a fim de possibilitar o controle dos procedimentos realizados.

Durante a oitiva dos Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde por essa Comissão Parlamentar de Inquérito, eles assim explicaram a extensão da autorização dada:

No ano de 2007, através da Deliberação 93, nós aprovamos o credenciamento da Neoread no Sistema Único de Saúde, no Diogrande 2.383 na página 14, mas nós autorizamos, só que posterior a isso o Ministério da Saúde lança uma portaria que não poderia mais credenciar serviços isolados, então tornou sem efeito a deliberação do Conselho Municipal de Saúde, não funcionou, ficou sem funcionar, então não foi feito o convênio junto ao Sistema Único de Saúde e o não credenciamento ao Sistema Único de Saúde. Em 2010, na contextualização e discussão nas atas números 224 e 261 de 2010 na Sessão Ordinária do Conselho Municipal de Saúde é que nós autorizamos os serviços da Neorad, no ano de 2010 na Sessão nº 261 da Ordinária aprovado e deliberado pelo Conselho Municipal de Saúde e nessa época também nós encaminhamos a abertura do inquérito junto ao Ministério Público Federal sobre o sucateamento do serviço de oncologia no Hospital Universitário. Em 2010, sobre essa crise da necessidade, nós discutimos novamente e autorizamos o credenciamento por um prazo determinado, que era simplesmente para limpar uma fila, porque existiam pacientes que necessitavam de urgência e os serviços do Hospital Universitário totalmente sucateado, consta na ata documentos que encaminhamos ao Ministério Público Federal.

A conduta sob análise não constitui prática irregular. Embora estejamos tratando da contratação da mesma empresa “Neorad” pela Fundação Carmen Prudente, a gravidade da situação (demanda reprimida de pacientes oncológicos), a recomendação ministerial e a anuência do Conselho Municipal de Saúde, trazem um novo viés.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Não havia outra empresa que poderia oferecer os serviços de radioterapia prestados pela “Neorad”. Ou seja, não houve qualquer espécie de protecionismo ou predileção na escolha da contratada, mas indispensabilidade, como forma de salvaguardar um bem maior, que é o acesso à saúde, o que contou com a anuência do próprio órgão responsável pela fiscalização da entidade (Ministério Público), conferindo-se a esse expediente cunho absolutamente legal.

5.4.5. Da ausência de critérios na contratação para os cargos melhor remunerados

Não havia qualquer processo de seleção ou critérios pré-definidos para que o pessoal técnico especializado adentrasse nos quadros de pessoal da Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul. Essa circunstância parece ter concorrido para que a contratação de pessoal para as funções de maior importância da Instituição se operasse entre pessoas próximas de membros da Diretoria Executiva, notadamente do Diretor-Geral do Hospital.

Embora não haja previsão expressa no Estatuto delegando a responsabilidade da contratação de pessoal à Diretoria Executiva, nos termos do inciso II do art. 12 do Regimento Interno da Fundação, compete a tal órgão *controlar, promover, remover e dispensar empregados e pessoal técnico especializado, fixando-lhes a remuneração e atribuições, de acordo com plano de cargos e salários aprovados pelo Conselho Curador*. Ou seja, por via transversa, o próprio Regimento Interno acaba por admitir que incumbe ao referido órgão promover e dispensar o pessoal técnico especializado.

Durante as oitavas, apurou-se por essa Comissão Parlamentar de Inquérito que, na prática, essa função era, de fato, exercida pela Diretoria Executiva, notadamente na pessoa de seu Diretor-Geral. Indagado o Dr. Adalberto para que se manifestasse acerca da responsabilidade pela contratação de médicos Diretoria na época em que esteve à frente do Hospital, quais os critérios eram utilizados para essa contratação, se havia um processo seletivo, a questão da cedência dentro do corpo clínico, incluindo a situação do João Siufi Neto e do Doutor Issamir também, e se houve anuência dos demais membros da Diretoria Executiva ou do Conselho Curador, ele assim manifestou-se

O Doutor João Siufi Neto não é mais cedido, está no exterior fazendo doutorado. O Doutor Issamir eu não posso dizer se ainda é cedido. O critério que nós usávamos era o seguinte, como são pouco os especialistas, todos que eram formados e nós conhecíamos a maioria deles, inclusive o Doutor Jeferson que está aqui se formou conosco, aprendeu o trabalho conosco e sabendo da capacidade dele nós absorvemos para fazer parte do corpo clínico, da mesma maneira todos os outros que se formaram e tinham competência. Eu não sei se o Doutor Issamir ainda está cedido mas o Doutor João não é mais porque está fora do Brasil.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Não é demasiado ressaltar que essa Comissão Parlamentar de Inquérito teve acesso aos tais pedidos de cedência e todos eles foram subscritos exclusivamente pelo Dr. Adalberto Abrão Siufi, tanto em relação ao seu filho, João Siufi Neto, quanto em relação ao seu sócio na empresa “Neorad”, Issamir Farias Saffar, quanto em relação ao pedido de sua própria cedência dos quadros da Prefeitura Municipal de Campo Grande.

Além do filho João Siufi Neto e do sócio Issamir Saffar, integravam o corpo clínico da Instituição, a filha Betina Moraes Siufi Hilgert, na qualidade de administradora hospitalar, a filha Rafaela Siufi, na qualidade de médica, a nora Daniela Freitas Siufi, o genro Fabrício Colacino, também na qualidade de médicos, e o sócio do Diretor-Geral na empresa “Neoclin”, o Dr. Luiz Felipe Terrazas, que, além de ter exercido por determinado período a Presidência do Conselho Curador, prestava serviços médicos à Fundação.

Por pertinente, é válido pontuar que o Sr. Ary Eduardo Pegolo dos Santos compunha a Diretoria Executiva da Instituição e, destafeita, não recebia proventos pelo exercício de tal mister. Em 13 de novembro de 2009, ele desligou-se, contudo, da Diretoria-Executiva. Em 1º de setembro de 2011, quando já era consórgo do Diretor-Geral da Instituição (ele é pai da Dra. Daniela Freitas Siufi), ele foi contratado pela Fundação como Supervisor de Telemarketing e Atendimento.

Como se sabe, às fundações aplicam-se os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência que regem o funcionamento da administração pública (art. 37, *caput*, da Constituição Federal, com a redação dada pela EC nº 19/98) e do Terceiro Setor, no qual estão inclusas as fundações de direito privado.

Em virtude da importância e atuação destas organizações privadas na promoção e defesa do interesse público, os atos praticados devem estar, pois, revestidos de impessoalidade, voltando-exclusivamente para o interesse público e social, o que não se verificou nas contratações empreendidas.

A recorrente confluência das contratações na figura do Diretor-Geral do Hospital, seus parentes e pessoas próximas questionam a legalidade dos ditos processos de contratação, mormente diante da informação confirmada pelo próprio Diretor-Geral de que os cargos de médicos e cargos de gerência eram escolhidos sem que nem mesmo divulgada a abertura das respectivas vagas, abrindo-se a eventuais interessados a possibilidade de participação/seleção.

Longe de desmerecer o trabalho prestado por esses profissionais e sua contribuição à Fundação Carmen Prudente; o objeto da discussão é outro. A entidade em comento trata-se de uma instituição de cunho social. Logo, o comportamento observado em relação à contratação de pessoal técnico especializado demonstra um tratamento desigual, sem adoção de critérios pré-



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

estabelecidos, priorizando-se pessoas próximas ou de confiança da Direção-Geral do Hospital, prática essa com a qual não se pode consentir ou avalizar.

É motivo de repreensão também o poderes de familiares do Diretor-Geral na administração do hospital, os quais praticavam atos alheios a sua função, numa nítida demonstração de abuso de poder para o exercício dessa prática. A coincidência ora relatada refere-se ao fato de envolverem duas pessoas próximas do Diretor-Geral da Instituição, a Sra. Betina Siufi e o Sr. Ary Eduardo Pegolo.

A ausência de qualquer advertência, para se dizer o mínimo, ao Ofício datado de 23 de janeiro de 2013 emitido pela administradora do Hospital Dr. Alfredo Abrão, Sra. Betina, no qual ela dá ciência aos médicos do quadro clínico que *não mais fornecerá aos pacientes internados, medicamentos via oral, de uso contínuo e roineiro dos mesmos, tais como: anti-hipertensivos, hipolipimiantes, antidepressivos, ansiolíticos, hipoglicemiantes, dentre outros*, causa espanto.

A falta de sua parte é grave e não acarretou danos, pois a Comunicação Interna jamais chegou a produzir efeitos em virtude da oposição dos próprios médicos. Todavia, a falta funcional da administradora não foi objeto de qualquer penalidade, em uma clara evidência de protecionismo para com a sua administração.

Acerca desse fato, assim restou apurado durante as oitivas:

Continuando, o Vereador Coringa PSD: *Fazer outra pergunta, para o Senhor Blener Zan, Luiz Felipe e o Sr. Adalberto, quais eram os poderes da Senhora Betina na administração do hospital, ela decidia por salários recebidos e por médicos que prestavam serviços, ela decidia pelas compras de medicamentos, caso não, quem decidia?*

Continuando, Dr. Adalberto Siufi: *Em relação aos médicos, já expliquei agora pouco, era um decisão da direção e direção clínica, os remédios após avaliação do Dr. Jeferson e do setor da farmácia, era feito um encaminhamento, a negociação, mas quem decidia pela compra do remédio A, B e C não era ela, já vinha pronto para fazer a negociação.*

Continuando, Dr. Jeferson Baggio Cavalcante: *O que aconteceu essa CI foi passado por uma manhã, isso foi tomado ciência de todos os médicos, a médica que fez essa ressalva, era a médica plantonista no CTI do dia, eu e o Dr. Luiz Felipe, éramos responsáveis técnico e o Dr. Luis Felipe era o Diretor Clínico, na mesma hora nós fomos conversar com a Senhora Betina, e nós fizemos a padronização dos medicamentos, o que acontecia com o Hospital de Câncer na época não tinha padronização, portanto o paciente chegava e o medicamento que precisasse seria comprado, pela lei do SUS o paciente entrou no hospital ele tem direito a todo tratamento, então nós fizemos uma lista dos medicamentos que ela deveria comprar, os que fossem essenciais no*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

hospital e esses medicamentos seriam distribuídos para esses pacientes da mesma forma que eles deveriam usar na casa deles ou quando internados. Esses medicamentos seriam o que, lógico com a vitamina que o paciente toma em casa, não é padronização de hospital, agora os medicamentos, os anti hipertensivos, hipoglicemiantes, todos os medicamentos de urgência e necessários nas UTIS, foram feitas como padronização, todos os hospitais no Brasil e no mundo, funcionam assim, por que tem que ter uma padronização de medicamentos e esses medicamentos é cedido no hospital conforme a necessidade médica do paciente, não significa que você esta em casa tomando insulina, ou... (fala inaudível), você vai para o CTI não significa que você vai continuar tomando aquele medicamento, isso ser o que, o médico assistente vai passar para você o que é padronizado para aquele caso clínico, e isso tem que ser estabelecido como? Como padronização e foi isso que eu e o Dr. Luis Felipe fizemos naquela ocasião, nós padronizamos os medicamentos e os pacientes não ficaram em momento algum sem tomar a medicação.

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini PMDB: *Não ouve prejuízo essa determinação.*

Continuando, Dr. Jeferson Baggio Cavalcante: *Na verdade a determinação, como vocês colocaram, determinação administrativa, só que a ordem médica não foi mudada.*

Continuando, o Vereador Flávio Cesar PT do B: *Ela tomo essa decisão por conta e risco dela.*

Continuando, Dr. Jeferson Baggio Cavalcante: *Isso foi a questão administrativa, ela julgou na época... (fala inaudível) como economia para instituição.*

Continuando, o Vereador Flávio Cesar PT do B: *Ela fez isso sem a sua orientação.*

Continuando, Dr. Jeferson Baggio Cavalcante: *Na verdade ela fez isso como administradora, a parte médica, isso ai foi o que, uma CI que ela deu ciência do que ela iria fazer, tivemos a reação médica de fazer o que for melhor para o paciente, foi o que fizemos, a padronização.*

Continuando, a Vereadora Carla Stephanini PMDB: *Reverteu essa posição?*

Continuando, Dr. Jeferson Baggio Cavalcante: *No dia, na hora, essa CI nunca funcionou.*

Consoante restou esclarecido das perguntas e respostas colacionadas, embora se confirme que a Comunicação Interna **nunca funcionou**, fato é que não pode ser ignorada a atitude da administradora hospitalar.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Todavia, a falta funcional da administradora não foi objeto de qualquer penalidade, em uma clara evidência de protecionismo para com a sua administração. Nesse ponto, sobleva notar que o Diretor Clínico do Hospital à época era o Dr. Luiz Felipe Terrazas Mendes, cuja proximidade com seu pai, Diretor Geral da Instituição, já foi abordada anteriormente.

Chama também a atenção dessa Comissão Parlamentar de Inquérito que o Contrato de Mútuo firmado entre a Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul e a Caixa Econômica Federal no valor de R\$ 11.700.000,00, em 22 de agosto de 2012, **o qual não havia sido autorizado pelo Conselho Curador**, tenha sido subscrito pelo Presidente da Instituição à época, Sr. Blener Zan, e pela Sra Betina Siufi sem que a mesma detivesse poderes para assim proceder, levantando, pois, a suspeita se tal proceder foi intencional no sentido de se viabilizar uma prática com a qual o Conselho não consentiria.

Outra pessoa ligada ao Diretor-Geral do Hospital também exercia funções administrativas na Fundação, o Sr. Ary Pegolo, cuja ligação com o Dr. Adalberto Siufi, como já dito, advém do casamento entre seus filhos.

A Ata da Reunião Extraordinária do Conselho Curador nº 008/2012, datada de 14.8.2012 diz o seguinte em relação a ele:

Quanto ao fato de o senhor Ary Eduardo ser contratado para desempenhar função de supervisor de telemarketing e atendimento, mas estar desempenhando funções administrativas na instituição; em resposta o presidente informou que até a presente data nada foi feito. O conselheiro questionou também qual o parâmetro utilizado para definir o salário do senhor Eduardo. Blener alegou que se baseou no salário do supervisor de telemarketing anterior. Em seguida o presidente solicitou a presença do senhor Ary Eduardo para fazer alguns esclarecimentos face aos questionamentos levantados pelos Conselheiros. Atendendo à reunião, o senhor Ary Eduardo colocou-se à disposição para quaisquer esclarecimentos e esclareceu que além de sua função contratual, supervisor de telemarketing, ele também exerce atividades administrativas na Fundação.

E mais à frente do mesmo documento, consta:

O conselheiro Carlos Alberto perguntou aos Sr. Ary se ele realiza funções administrativas, que seriam de responsabilidade da funcionária Betina, ele disse que não, que a Betina realiza funções administrativas ligadas ao Hospital e não a Fundação, esclareceu que as funções administrativas da fundação são desempenhadas por ele e por Ana Cristina.

O que deve ser objeto de ressalva – e até mesmo repreensão – em relação à conduta relatada refere-se à concentração de poderes da administração seja do Hospital, seja da Fundação,



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

novamente no mesmo grupo de pessoas e familiares, em clara evidência de que estaria ocorrendo direcionamento na escolha de pessoal e convergência de poderes.

Avulta a gravidade do que ora se denuncia, a comparação de salários e remunerações entre os familiares ou pessoas ligadas ao Diretor-Geral do Hospital e o restante do quadro de pessoal. Cada um desses casos sera abordado isoladamente adiante.

5.4.6. Betina Moraes Siufi Hilgert

A Sra. Betina Moraes Siufi Hilgert foi admitida na Fundação Carmen Prudente, em 02 de maio de 2003, como administradora hospitalar e iniciou seus trabalhos percebendo a quantia de R\$ 4.000,00 mensais. Muito controvérsia foi gerada acerca de suas verbas salariais.

Segundo afirmado pelo *Parquet* estadual nos autos da ação de destituição de dirigentes ajuizada pelo Ministério Público Estadual, ela anualmente teve seu salário aumentado, passando de R\$ 4.000,00 que recebia inicialmente para o valor de R\$ 4.623,00 no ano seguinte (2004). No ano de 2005, houve um aumento significativo e sua remuneração passou a ser de R\$ 8.000,00, sofrendo, a partir de então, reajustes menores. No ano de 2006, seu salário foi majorado para R\$ 8.400,00; no ano de 2007, para R\$ 8.736,00; e no ano de 2008, para R\$ 9.302,00. Em 2009, seus proventos alcançaram a importância de R\$ 10.046,50; em 2010 de R\$ 10.649,29 (em 2010); e no ano de 2011, seu salário foi fixado em R\$ 10.755,79. Ressalta-se, contudo, que, quando da apresentação do SICAP (sistema de cadastro de prestação de contas) perante o Ministério Público referente ao ano de 2011, restou consignado na RAIS (relação anual de informações sociais) que o salário contratual da mesma seria de R\$ 11.508,69.

Embora o Ministério Público tenha informado nos autos do pedido de demissão dos dirigentes do HC por irregularidade que, segundo pesquisa feita junto ao Conselho Regional de Administração em março de 2011, o salário médio de um Administrador seria de **R\$ 2.917,00**, não havendo diferença para o Administrador Hospitalar, uma pesquisa junto a outras instituições do mesmo porte desta Capital por parte dessa Comissão Parlamentar de Inquérito colheu outras informações.

Em pesquisa realizada por essa Comissão Parlamentar de Inquérito com entidades de porte similar ao Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão, obteve-se a informação de que a verba salarial do Administrador Hospitalar percebida na Maternidade Cândido Mariano seria de R\$ 4.100,00 (quatro mil e cem reais) no ano de 2013, mas era de R\$ 9.500,00 (nove mil e quinhentos reais) no ano de 2012. No Hospital São Julião, o salário seria de R\$ 13.000,00 (treze mil reais) e na Clínica Campo Grande girava em torno de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Vale, aqui, pontuar que todas essas instituições administram um repasse público menor que o do Hospital do Câncer. Para que se tenha uma idéia, basta mencionar que no período de 2005 a 2012, a verba pública respassada pela Secretaria Municipal de Saúde para o Hospital São Julião foi R\$ 51.572.956,99, o repasse para Maternidade Cândido Mariano foi de R\$ 64.845.243,76 e o repasse para o Hospital do Câncer foi de R\$ 91.728.371,38. Obviamente, que esse contexto e a prática de mercado deve ser considerada.

O recurso destinado ao Hospital do Câncer é significativamente maior que o dos outros hospitais ora listados e, ainda assim, o salário de sua administradora era relativamente similar aos demais.

Logo, exclusivamente no que afeta a verba salarial da Sra. Betina, não há indícios de que ela tenha sido praticada mediante favorecimento.

Inquirido acerca da fixação do salário de sua filha, o Diretor-Geral do Hospital assim pronunciou:

Continuando, o Vereador Flávio César *Agora, por que o salário da Betina foi dobrado em 2004, apenas o dela, de quatro para oito mil reais? E hoje o salário dela seria de treze mil e quinhentos reais.*

Continuando, o Dr. Adalberto Abrão Siufi *O que eu posso lhe falar é o seguinte: eu não participo de negociação, já te falei. Mas, o que eu soube é que, baseado no que a Santa Casa pagava ao administrador, e lá eram três, era uma coisa maior do que o que ela recebia. É o que me parece, não sei lhe dar maiores detalhes.*

Nos autos do pedido de demissão dos dirigentes do HC ajuizado pelo Ministério Público no início do ano e extinto por perda de objeto, o *Parquet* informou que, em visitas realizadas ao hospital, haveria sérios indícios de que a administradora do nosocômio (Betina Siufi) sequer cumpriria carga horária de 40 horas mensais pelo salário acima recebido.

Nesse tocante, a única evidência colhida durante os trabalhos dessa Comissão Parlamentar de Inquérito, refere-se a uma solicitação enviada pela NEORAD à Prefeitura Municipal de Campo Grande, na qual a dita empresa é representada pela Sra. Betina, conduzindo à autorizada suspeita de que ela também prestava serviços à empresa em questão e, portanto, não se dedicava exclusivamente ao Hospital do Câncer. Todavia, não foram levantados elementos mais concretos, o que recomenda que se dê continuidade à investigação ministerial nesse sentido.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

5.4.7. Ary Eduardo Pegolo dos Santos

Até 13 de novembro de 2009, o Sr. Ary Eduardo Pegolo dos Santos compunha a Diretoria Executiva da Instituição e, desta feita, não recebia proventos pelo exercício de tal *mister*.

Sua situação está sob análise, pois, em 1º de setembro de 2011, quando sua filha, a Dra. Daniela Freitas Siufi – que também era contratada pela Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul – já era casada com João Siufi Neto, filho do Diretor-Geral da Instituição, ele foi contratado pela Fundação como Supervisor de Telemarketing e Atendimento e seu salário foi fixado na quantia de R\$ 7.227,00, o que, comparado aos demais cargos de supervisores, mostra-se exacerbado.

Segundo apurado pelo Ministério nos autos do pedido de destituição de dirigentes mencionado, Humbelina Moraes de Lima, Supervisora de Compras, percebia à época salário contratual no valor de R\$2.701,66, enquanto Maria Alzira Vera da Silva, Supervisora de Recepcionistas, recebia R\$ 1.608,34, e Miguel Angelo Gonçalves, Supervisor Administrativo, percebia R\$ 1.008,34.

Acerca da dita contratação, assim informou o Presidente do Conselhor Curador da atual gestão perante essa Comissão Parlamentar de Inquérito:

Continuando, o Doutor Carlos Alberto Coimbra, Diretor-Presidente do Hospital de Câncer Alfredo Abrão: *Eu tenbo. Só a título de contribuição, senhor presidente, o senhor Ary Eduardo foi contratado em 1 do 9 de 2011 (1º.9.2011) e demitido em 9 do 4 de 2013 (9.4.2013).*

Continuando, o Vereador Alex do PT: *Ele foi demitido por vocês?*

Continuando, o Doutor Carlos Alberto Coimbra, Diretor-Presidente do Hospital de Câncer Alfredo Abrão: *Foi demitido por nós. O salário dele, contrariando o que foi dito, era salário mais comissão. Então, o salário do gestor anterior de telemarketing, que era o senhor Marcelo de Melo e Silva, contratado em 1 do 7 de 2003 (1º.7.2003) e dispensado em 30 do 9 de 2010 (30.9.2010)... O salário fixo dele era dois mil quatrocentos e sessenta reais (R\$ 2.460,00) e ele tinha as comissões do telemarketing de um por cento (1%), o que dava um mil, oitocentos e setenta e nove (R\$ 1.879,00); totalizando o rendimento bruto de quatro trezentos e trinta e nove (R\$ 4.339,00). O senhor Ary Eduardo foi contratado em 1 do 9 de 2011 (1º.9.2011), ou seja, um ano após essa data; com um salário de três mil e quinhentos reais (R\$ 3.500,00), isto é, quarenta e dois por cento (42%) a mais do que recebia o senhor Marcelo; e a comissão dele era de um e meio por cento (1,5%) do telemarketing, o que dava dois mil quinhentos e vinte e seis (R\$ 2.526,00); totalizando seis mil reais (R\$*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

6.000,00), em média, em 2011; aumentando a comissão também em cinquenta por cento (50%). Portanto, são essas as informações que eu tenho em relação a... (trecho incompreensível).

Continuando, o Vereador Flávio César: *Doutor Adalberto: Em 2011 seu filho João Siufi já namorava, ou já era casado com a Daniele, filha do senhor Ary?*

Continuando, o Doutor Adalberto Siufi, ex-diretor-presidente do Hospital de Câncer Alfredo Abrão: *Acredito que sim.*

Continuando, o Vereador Alex do PT: *Na admissão, então... Quer dizer que o senhor... Como o senhor falou aí que nem sabia que ele era... Não, mas na data do casamento, o senhor foi à festa de casamento de sua filha. O senhor não sabia se ele era sogro ou consogro?*

Continuando, o Doutor Adalberto Siufi, ex-diretor-presidente do Hospital de Câncer Alfredo Abrão: *Carlos Alberto, você pode esclarecer essa contratação de setembro de 2011? O senhor Ary nunca saiu de lá. Ele sempre trabalhou direto lá, não foi?*

Continuando, o Doutor Carlos Alberto Coimbra, Diretor-Presidente do Hospital de Câncer Alfredo Abrão: *Não. Essa foi a informação que pedi ao setor de Recursos Humanos. Ele trabalhava, eu acho, na Diretoria, como voluntário da Fundação. O que temos é que ele era voluntário da Fundação; contratado em um do 9 de 2011 (1º de novembro de 2011). A data de admissão dele como funcionário da Fundação é de um do 9 de 2011 (1º de novembro de 2011); antes disso ele era voluntário.*

Como se vê, em determinado momento coincidente com a aproximação do vínculo desse funcionário com a pessoa do Diretor-Geral do Hospital, restou caracterizada uma disparidade de tratamento na fixação do salário pago ao Sr. Ary Eduardo Pegolo dos Santos, seja em comparação aos demais funcionários em cargos correspondentes no Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão, seja em relação ao gestor que ele substituiu, cujos rendimentos foram somados de acréscimo que girava em torno de 50% (cinquenta por cento).

5.4.8. João Siufi Neto, Daniela Freitas Siufi, Rafaela Siufi, Fabrício Colacino e Luiz Felipe Terrazas

O Dr. João Siufi Neto (filho do Diretor Geral do Hospital), a Dra. Daniela Freitas dos Santos Siufi (nora do mesmo), a Dra. Rafaela Moraes Siufi Silva (filha do Diretor Geral do Hospital) e seu marido, o Dr. Fabrício Colacino Silva, assim como o Dr. Luiz Felipe Terrazas, sócio do Diretor Geral do Hospital na empresa “Neoclin”, também foram contratados para prestar serviços médicos no referido nosocômio.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Durante os trabalhos dessa Comissão Parlamentar de Inquérito, obtivemos a informação que a contraprestação que eles percebiam pelo trabalho prestado não seria proporcional, destoando, inclusive, dos valores pagos aos outros médicos.

Nesse sentido, os depoimentos colhidos durante as oitivas foram esclarecedores:

Continuando, o Vereador Flávio César *Nesse sentido eu gostaria de enfatizar que no corpo do hospital, na verdade nós tínhamos o João Siufi Neto, a Daniela Freitas Siufi, que é esposa do João Siufi Neto, a Rafaela Siufi, o Fabricio Colaxino Silva que é esposo da Rafaela, e receberam o valor mensal de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) e esse valor era muito superior a produção deles. E eu pergunto ao Doutor Adalberto, quem decidiu por esses salários?*

Continuando, o Doutor Adalberto Siufi *Como eu disse na Assembléia, esse valor era baseado no chamado PSF, que é o Programa de Saúde da Família, onde o médico generalista recebe R\$ 12.000,00 (doze mil reais) por mês. Até o Deputado Júnior Mochi achou que podia ser um pouco mais, porém o critério que nós adotamos era esse, quando não atingia a produção recebia como se fosse um médico chamado PSF no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais).*

Continuando, o Vereador Flávio César *Doutor Adalberto, algum outro médico recebia um salário dessa grandeza?*

Continuando, o Doutor Adalberto Siufi *Por prestação de serviço? Não sei dizer pra você.*

Continuando, o Vereador Flávio César *Um valor fixo de doze mil. Não era o Senhor que combinava esses pagamentos?*

Continuando, o Doutor Adalberto Siufi *Isso era decidido com o Diretor Geral, Diretor Clínico e repassado para administração, sendo feito o pagamento mensal.*

Continuando, o Vereador Flávio César *Senhor Carlos e Doutor Jeferson, que são os atuais diretores do hospital, vocês concordam com essa afirmação? Algum outro médico recebia esse valor de doze mil reais, fixo, fora os médicos que eram familiares do Doutor Adalberto.*

Continuando, o Doutor Jeferson Baggio, Diretor-Geral do Hospital do Câncer *O que nós temos de auditoria feita é que existiam outros médicos que recebiam valores fixos, inclusive eu, mas abaixo desses valores. Eu tenho aqui os valores da auditoria que coloca doze mil para a Doutora Daniela, doze mil e setecentos para o Doutor Fabrício, seis mil para o Doutor Guido, doze mil para o Doutor João, onze mil e oitocentos para o Doutor Luiz Felipe, Doutora Rafaela, onze mil setecentos e cinqüenta e eu,*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

dez mil reais. Esses são os valores que nós temos de auditoria, se tem algum outro médico ou qualquer outra coisa diferente eu não sei dizer.

Os depoimentos ora colacionados reproduzem novamente a situação de parentes e pessoas próximas ao Diretor-Geral do Hospital terem obtido tratamento diferenciado no funcionamento e administração do Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão.

E quanto à alegação do Dr. Adalberto de aplicação do “chamado PSF”, cumpre asseverar que o critério dos salários dos médicos do PSF são fixados para uma jornada de trabalho de 40 horas semanais, o que não era a circunstância imperante em nenhum desses casos. Causa estranheza também que apenas com relação a esses médicos específicos houvesse um valor pré-fixado, quando o restante do quadro clínico recebia por produção.

A circunstância determinante nesse caso, assim como em todas as outras contratações, é justamente o tratamento diferenciado dispensado a pessoas ligadas ao Diretor-Geral do Hospital. Ora, se se entendia ser devida a quantia de doze mil reais para cada médico contratado com supedâneo no programa do PSF – que, repita-se, fixa uma jornada de trabalho de 40 horas semanais, a qual não era observada no Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão – porque apenas os médicos ora listados assim recebiam? A falta de congruência de tal proceder evidencia uma irregularidade nesse aspecto da antiga Gestão com a qual não se pode coadunar.

Aliás, no que toca ao salário do seu sócio, Dr. Luiz Felipe, o próprio Dr. Adalberto reconhece sua influência para que o referido valor fosse fixado, assim como reconhece o fato de que a quantia estipulava ia além da produção do médico:

Continuando, o Vereador Flávio César: *E o salário do Doutor Luiz Felipe que recebia 11.000,00 (onze mil reais) que está acima da produção dele? Quem decidiu?*

Continuando, o Doutor Adalberto Siufi, ex-diretor presidente do Hospital de Câncer Alfredo Abrão: *É o mesmo critério, vereador, os médicos que trabalhavam no hospital, eu acredito, eu tenho para mim que um profissional titulado, gabaritado não pode receber um valor inferior à aquilo que se paga para um médico recém-formado que é o chamado, eu já falei isso PSF.*

Por fim, outra conjectura não pode aqui passar despercebida nesse tópico: o Dr. Luiz Felipe Terrazas é sócio do Dr. Adalberto na clínica “Neoclin” e foi ele que, na qualidade de Presidente do Conselho Curador da Fundação Carmen Prudente à época, subscreveu o contrato que garantia o acréscimo de 70% mencionado sobre a produção do Dr. Adalberto.

Para que não haja dúvidas acerca da responsabilidade do Dr. Adalberto Siufi pelos salários ou valores pagos aos médicos do Hospital do Câncer enquanto ele era Diretor Geral da instituição,



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

vale reproduzir o trecho no qual ele próprio confirma sua responsabilidade pelos valores e salários recebidos pelos médicos que prestavam serviço ao nosocômio:

Continuando, o Vereador Flávio César *Doutor Adalberto, algum outro médico recebia um salário dessa grandeza?*

Continuando, o Doutor Adalberto Siufi *Por prestação de serviço? Não sei dizer pra você.*

Continuando, o Vereador Flávio César *Um valor fixo de doze mil. Não era o Senhor que combinava esses pagamentos?*

Continuando, o Doutor Adalberto Siufi *Isso era decidido com o Diretor Geral, Diretor Clínico e repassado para administração, sendo feito o pagamento mensal.*

Nesse ponto, não é demasiado ressaltar que, segundo disposição expressa do art. 12 Regimento Interno, não está dentre as atribuições do Diretor Clínico fixar a remuneração do pessoal técnico especializado, mas apenas dentre as atribuições da Diretoria Executiva.

5.4.9. Eva Glória A. Siufi e Guido Marks

O Ofício Fundação Carmen Prudente/Mato Grosso do Sul/SF nº 327, de 14 de novembro de 2013, da Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul, informou que *quanto à Dra. Eva Glória A. Siufi, informamos que ela é médica responsável de radioterapia, também, desde a fundação do HCAA em meados de 1996, sua remuneração é calculada com base no faturamento do setor de radioterapia, do valor produzido por esse setor ela recebe 15% mensalmente a título de remuneração.* Para que se tenha uma noção de valores, basta mencionar que, no ano de 2010, a remuneração por tais serviços girou em torno de **236 mil reais**.

Embora no referido Ofício não conste nenhuma informação escrita sobre o Dr. Guido Marks, a planilha contendo a discriminação dos valores pagos a título de remuneração nos últimos cinco anos aos médicos da UFMS que atuavam no Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão, podemos verificar que ele percebia uma remuneração mensal de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), nada embora atuasse no Hospital do Câncer como servidor público federal da UFMS e tivesse sido designado preceptor dos residentes pela referida Instituição de Ensino.

Tratando-se, pois, a situação do Dr. Guido Marks à situação similar à situação da Dra. Eva Siufi, ambos os casos são analisados conjuntamente.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Acerca dos pagamentos efetuados nesses casos, assim manifestou-se o Diretor-Geral do Hospital, assumindo expressamente que consentia com o proceder ora denunciado:

Continuando, o Vereador Flávio César: *Doutor Adalberto Guido Marques apenas fiscalizava os residentes e era cedido da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul para isso, assim não havia razão para o recebimento da quantia mensal de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) paga pela Fundação, quem decidiu por esse salário?*

Continuando, o Doutor Adalberto Siufi, ex-diretor presidente do Hospital de Câncer Alfredo Abrão: *Eu volto a repetir, ele não era cedido funcionário público federal não pode ser cedido, para você conformar isso você tem que ter uma publicação no Diário Oficial da União da cedência, isso não existe. Então o Doutor Guido tinha um atendimento ele era o Coordenador da Residência Médica, e nós decidimos que ele deveria receber um salário pelo trabalho que ele desenvolvia, aulas com os residentes, organizava tudo, então esse era um salário que ele recebia.*

Continuando, o Vereador Alex do PT: *Doutor Adalberto, mas ele recebia pela Universidade, e recebia pela Fundação? E como que uma pessoa pode estar em dois lugares ao mesmo tempo?*

Continuando, o Doutor Adalberto Siufi, ex-diretor presidente do Hospital de Câncer Alfredo Abrão: *Ele não estava ao mesmo tempo, não é Alex? Ele estava em um período aqui no Hospital de Câncer, e o outro período estava lá no Hospital Universitário. Ele tinha duas funções, ele dava aula era responsável pela disciplina, dava aula para o 5º ano, 4º ano e organiza a residência médica.*

Continuando, o Doutor Carlos Alberto Coimbra, Diretor-Presidente do Hospital de Câncer Alfredo Abrão: *Em relação ao Senhor Guido Marques é importante que se diga que o convênio que se tinha com a Universidade Federal o ônus da contratação dele era da Universidade Federal, então a Fundação no nosso entendimento não deveria arcar com esse valor fixo mensal ao Doutor Guido.*

Continuando, o Vereador Alex do PT: *Na verdade o convênio que existia, por exemplo o que nós falamos da cedência é o convênio, e no convênio é estabelecido que o ônus era...*

Continuando, o Doutor Carlos Alberto Coimbra, Diretor-Presidente do Hospital de Câncer Alfredo Abrão: *A cedência desse funcionário da Universidade Federal, desse professor da Universidade Federal, era da Universidade Federal, deveria receber da Universidade Federal e não do hospital, e tinha esse salário fixo mensal. Hoje como nós fazemos lá, os médicos recebem a produção médica, não existem mais salários fixos, alguns*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

médicos tem alguns salários fixos, por exemplo R\$ 7.000,00 (sete mil reais) o médico que tem o maior salário fixo hoje lá é de 7.000,00 (sete mil reais), mas por que? Porque ele cumpre plantões, então nós fazemos uma carga horária de 18h semanais, e aí esses médicos tem um rendimento fixo de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) é o valor máximo fixo pago pela Fundação.

Com efeito, sendo tanto a Dra. Eva, quanto o Dr. Guido, médicos servidores UFMS, que prestavam serviços no Hospital Dr. Alfredo Abrão por conta do indigitado Termo de Cooperação, por certo que não haveria razão para remunerá-los; eles já eram remunerados pela sua lotação de origem (UFMS). Aliás, no tocante a Dra. Eva, ela contratada para prestar uma carga horária de 40 (quarenta) horas semanais de atividades junto à UFMS, o que, impossibilita sequer cogitar que as atividades poderiam ser concatenadas.

Novamente, contata-se outra situação irregular de pagamento envolvendo familiar do Diretor-Geral do Hospital.

5.4.10. Indícios de Contratações aparentemente desfavoráveis ao Hospital

Durante as investigações, foram apuradas fundadas suspeitas de que houveram contratos firmados pela Fundação Carmen Prudente que não atenderiam os interesses da Instituição.

Essa dúvida foi levantada, por exemplo, em relação aos contratos celebrados pela Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul com a empresa Mafra HM Hospitalar Ltda e com a empresa REFIX Serviços Técnicos e Radiológicos Ltda.

A administração atual da Fundação Carmen Prudente assim se manifestou acerca da economia havida com a rescisão do contrato com a empresa “Mafra”:

Continuando, Dr. Carlos Alberto Coimbra, Diretor Presidente do Hospital de Câncer Alfredo Abrão: *Não, eu acho que estamos economizando uma média de cento e setenta mil, cento e sessenta mil pelos relatórios dos medicamentos, eu acho que estamos economizando em torno de duzentos e cinquenta mil, até porque estamos pagando só de parcela de medicamentos, nós estamos pagando cento e setenta mil reais por mês, de medicamentos atrasados, continuamos comprando medicamentos, esse débito de um milhão e meio nós parcelamos, eram medicamentos que haviam sido comprados já, entregues a Fundação aí nós tínhamos que pagar esses empréstimos de um milhão e meio, novecentos e doze mil salvo engano com a Mafra que era um fornecedor e quinhentos e oitenta e dois mil salvo engano com a Cristal Farma. A da Cristal que era quinhentos e oitenta e dois será finalizado agora no mês de setembro, então vamos nos livrar de uma parcela de oitenta e dois mil reais mês, ficará só o da*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Maфра que é uma parcela de setenta e sete mil reais”. Continuando, Dr. Adalberto Siufi: “Sr. Presidente, eu podia fazer uma pergunta?.

Continuando, o Vereador Flávio César: *Pois não Dr. Adalberto.*

Continuando, Dr. Adalberto Siufi: *Para encerrar, porque o senhor já deu como encerrada esta sessão. Geferson, os medicamentos usados hoje são os mesmos de anteriormente? Isoladex?.*

Continuando, Dr. Jeferson Baggio Cavalcante: *Quando se fala em qualidade sim, são os mesmos, Isoladex, o que mudou foi como eles são adquiridos. O que acontece com o pregão virtual, nós conseguimos fazer economia que você cota no Brasil inteiro e ele tem que entregar aqui pelo mesmo preço.*

Aliás, a leitura do próprio teor do contrato firmado com a empresa “Maфра”, causa estranheza quando deixa de estabelecer qualquer vantagem à Fundação, mas apenas sanções. Veja-se o que dispõe sua cláusula terceira e quarta:

3.1. Em contrapartida aos termos ajustados o contratante compromete-se a adquirir única e exclusivamente da contratada pelo prazo estipulado na cláusula II que é de 12 meses os produtos discriminados no anexo do presente instrumento, sob pena de incidir contra o infrator multa correspondente ao triplo do valor da maior operação realizada entre as partes durante a vigência deste.

4.1. As mercadorias negociadas entre as partes serão faturadas mediante emissão de nota fiscal pela contratada em desfavor do contratante, cujo prazo de pagamento será de 120 dias da data da emissão da nota fiscal.

4.2. Em caso de inadimplemento da obrigação do contratante incidirá sobre o valor devido, juros moratórios na razão de 1% ao mês sem prejuízo da correção monetária mediante o índice líquido e multa equivalente de 10% sobre o valor devido”, ou seja não fala em momento algum em desconto, por outro lado na cláusula III – das condições do fornecimento.

Por sua vez, em relação ao contrato com a empresa “Refix”, vale reproduzir toda a contribuição da atual Presidência da Intituição:

Continuando, o Vereador Coringa *Carlos se essa contratação foi mantida na sua gestão atual e porque ela foi mantida? Quero perguntar também na questão dos preços em relação a contratação atual, se mantém o mesmo preço e porque foi mantido e qual o preço também?*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Continuando, o Sr. Carlos Alberto Coimbra *Eu preciso corrigir uma informação a Refix não trabalha mais no Hospital, nós também rescindimos esse contrato, fizemos uma cotação de preços não só na questão do preço mais da qualidade dos serviços e foi contratada uma nova empresa, importante fazer algumas observações em relação a Refix que ela foi no quadro societário dela quando ela começou a prestar serviço para o Hospital o sócio dela era um ex-funcionário da Fundação do Hospital, ou seja que criou essa empresa inclusive o único cliente da empresa Refix era o Hospital do Câncer, então era isso.*

Continuando, o Vereador Coringa *E então você tem o nome desse sócio?"*

Continuando, o Sr. Carlos Alberto Coimbra *Tem, Dr. Adalberto Ximenes que eu acho que é o sócio da Refix e a sede inclusive Vereador foi até veiculado acho que pela imprensa que também nos preocupou e foi um dos motivos que rescindimos o contrato era uma sede inexistente, morava-se uma família lá e foi isso mostrado na imprensa.*

Continuando, o Vereador Coringa *Na sede da empresa morava uma família?*

Continuando, o Sr. Carlos Alberto Coimbra *E os exames que ela fazia tomografia, mamografia, ultrasonografia e raio X, nós agora montamos com uma outra empresa estão sendo digitalizados esses exames, a tomografia nós terceirizamos com uma outra empresa de Campo Grande que tem um equipamento de qualidade, só para se ter uma idéia o equipamento do tomografia que a gente tinha no Hospital tinha 30 anos, existem clínicas veterinárias que tem equipamentos de tomografias superiores ao que a gente tinha na Fundação, hoje fazemos o exame de tomografia fora da Fundação com empresas contratadas mais com bastante qualidade.*

Continuando, o Vereador Coringa *Por favor, Carlos o valor do antigo e do atual os valores? E a média de custo, Carlos*

Continuando, o Senhor Carlos Alberto Coimbra – Presidente do Conselho Curador do Hospital do Câncer *Em relação à tomografia, a Refix também cobrava um valor fixo de R\$250,00 por cada Tomografia. Esse é o maior valor pago pelo SUS, maior tipo de exame, mas ele paga desde R\$160,00 dependendo do tipo de exame. Então hoje, além de ter um exame superior de tomografia, nós pagamos de R\$160,00; R\$180,00; R\$190,00; R\$200,00; R\$210,00 R\$220,00 no máximo R\$250,00. Da Refix, as tomografias todas eram cobradas o valor cheio de R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais) e também, falando na Refix, também nos surpreendeu que todas as notas que eram pagas a Refix, nenhuma delas vinha especificada quais exames e a sua quantidade, vinha só, por exemplo: exames de radiologia e o valor total, global.*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Indagado o Dr. Luiz Felipe Terrazas acerca da responsabilidade e do poder de decisão nessas contratações, assim ele respondeu:

Continuando, o Dr. Luiz Felipe Ferrasa Mendes *O contrato vinha em mãos e a gente assinava, isso daí geralmente era resolvido pela Diretoria Executiva, eles olhavam a Refix que foi oferecida na ocasião e a gente ficava preocupado com o atendimento do paciente.*

Continuando, o Vereador Flávio Cesar *Eu gostaria que o Dr. Luiz Felipe Ferrasa Mendes pudesse me esclarecer uma coisa então, então era a Diretoria Executiva que contratava?*

Continuando, o Dr. Luiz Felipe Ferrasa Mendes *Geralmente era levada à Diretoria Executiva, que era o Diretor Geral do Hospital, Diretora da Rede e o Diretor financeira e administrativa, era comunicado à eles e onde tomavam-se as decisões.*

A prática que pode ser constatada por essa Comissão Parlamentar de Inquérito de contratos firmados sempre com a anuência de apenas um membro da Diretoria Executiva, quando o estatuto determina que sejam dois, as recorrentes suspeitas de contratações prejudiciais ao Hospital e divergência entre a antiga e atual Administração da Fundação em relação aos contratos firmados com empresas terceirizadas, recomendam sejam tais fatos aprofundados e investigados em detalhes pelo Ministério Público Estadual.

5.4.11. Descontrole Financeiro e Prestação de Contas

Não é possível a essa Comissão Parlamentar de Inquérito precisar toda a extensão dos atos envolvendo a gestão do Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão, mormente quando abordamos a prestação anual de contas, cujo reexame envolveria uma minuciosa análise de toda documentação contábil. A identificação dessas práticas demandaria acesso a documentos com suas respectivas análises, diligências na fundação, entrevistas detalhadas com os participantes da negociação, dentre outras providências que não são compatíveis com as limitações dessa Comissão Parlamentar de Inquérito.

Não se pode ignorar, contudo, uma situação real no sentido de que membros do Conselho Fiscal afirmaram que apenas anuíam com o que lhes era repassado pelo contador do Hospital.

As discussões surgidas na atual administração em relação à falta de descontrole de dívidas e pagamentos havidos a maior em prol de contratados – por exemplo, a auditoria empreendida pela administração atual apurou que, nada obstante a pactuação do desconto de 12% no contrato com a Servan, haveria a suspeita de que na prática esse percentual não seria aplicado – são altamente



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

alarmantes dentro desse contexto de omissão do Conselho Fiscal e do Conselho Curador em relação à prestação de contas do hospital.

Essa Comissão Parlamentar de Inquérito não apurou ao longo dos trabalhos indícios concretos de que a falta de controle contábil por parte do Conselho Curador ou do Conselho Fiscal tenha se operado com intenção deliberada para atender interesses pessoais próprios ou de terceiros, mas sim por despreparo ou falta de interesse.

Todavia, pode-se constatar que outros membros da Diretoria da Fundação, notadamente seu Diretor-Geral, souberam aproveitar dessa situação e viabilizar os pagamentos que entendiam serem devidos, notadamente, na remuneração de empresas impossibilitadas de contratar com a Fundação e na remuneração de pessoal mediante aplicação de tratamento diferenciado a certos grupos.

Portanto, ainda que não tenha se apurado dolo em relação à postura do membros Conselho Fiscal e do Conselho Curador, a omissão por parte desses Conselhos parece ter corroborado para causar prejuízos aos cofres do Hospital.

Aliás, no que toca à referida prestação de contas, que na prática era inteiramente realizada pelo contador da Instituição, em quem o Conselho Fiscal e Conselho Curador confiavam plenamente, há que se observar outra particularidade.

Uma vez mais a pessoa contratada pela Fundação Carmen Prudente confunde-se com a figura do Diretor-Geral do Hospital, na medida em que o contador do Hospital era também contador particular do Dr. Adalberto e – diga-se, mais – mantém seu endereço profissional em imóvel de propriedade dele (Dr. Adalberto).

O que chama atenção aqui, uma vez mais, consiste no exercício de uma função dessa natureza e importância – que por omissão do Conselho Fiscal e Conselho Curador assumia importância ainda maior – ser novamente exercida por pessoa da confiança do Dr. Adalberto Siufi.

5.4.12. Contrato de Compra e Venda com Benjamim Chaia e Nelcy Chaia

A Fundação Carmen Prudente adquiriu dois imóveis de Benjamim Chaia e Nelcy Chaia, tendo o pagamento da última parcela operado-se em 1º de março de 2011. Pelos termos do acordo firmado, a entrega da posse dos respectivos imóveis deveria ter se operado em março de 2012, o que, contudo, não se verificou.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

O que causa espanto é a ausência de adoção de medidas por parte do Diretor-Presidente e Diretoria Executiva diante do fato ora relatado. O atual Diretor-Presidente da Fundação, que à época dos fatos compunha o Conselho Curador, assim destacou:

(...) foi justificado durante o ano passado inteiro que a não posse desse imóvel em março do ano passado que era direito da Fundação não estava sendo cobrado do proprietário da Rocket, porque eles estavam pagando o IPTUs, e que iriam deixar vários bens móveis que justificassem o não pagamento de um aluguel ou a multa de novecentos e vinte mil reais, quando nós assumimos nós fomos a Rocket não tinha nenhum bem móvel a não ser sujeira lá que nós tivemos que mandar retirar, e os IPTUs daquela matrícula especificamente estavam em aberto dos anos de 2011, 2012 até fevereiro de 2013 gerando um prejuízo para a Fundação além da não cobrança do aluguel proporcional ou da multa um prejuízo adicional de cento e quarenta e poucos mil reais de IPTU, entramos já com uma ação contra o proprietário da empresa inclusive no parágrafo quarto do contrato de compra e venda consta que os promitentes vendedores ficaram responsáveis pela manutenção e ônus de qualquer espécie da parte do imóvel onde hoje está edificada a Auto Peças Rocket até a efetiva transmissão da posse, ocasião que deverão entregá-la livre e desembaraçada, isso não aconteceu. E para a nossa surpresa também que eu vou pedir para anexar e entregar ao Presidente, havia um pedido em 2011 da isenção dos IPTUs dessa matrícula a Prefeitura, então em 2012 diziam ao Conselho Curador e para o Ministério Público que estava lá presente nas reuniões que não estava sendo cobrada a posse desse imóvel porque os IPTUs estavam sendo pagos, na verdade essa é uma informação falsa, porque em janeiro de 2011 a Presidência da Fundação fez um ofício a Prefeitura pedindo a isenção desses IPTUs, porque nós temos imunidade, mas desde que o imóvel esteja sendo utilizado com o fim específico, o que não era.

Vale pontuar, outrossim, que foi ajuizada pela Fundação, no mês de setembro de 2013, ação de cobrança contra Benjamim Chaia e Nelcy Chaia, a fim de que os mesmos fossem condenados ao pagamento dos valores correspondentes ao valor do IPTU em atraso.

A omissão perante o atraso na entrega do imóvel adquirido pela Fundação, seja em relação a transmissão de posse do imóvel, seja em relação ao pagamento dos IPTUs que não estavam sendo pagos, agrava-se em se considerando que a inércia do Diretor-Presidente do conselho Curador foi perpetrada contra a orientação do próprio Conselho Curador.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

5.4.13. Conselho Curador

Tal qual verificado em relação aos membros que compõem o Conselho Fiscal, o que se denota em relação aos componentes do Conselho Curador é uma conduta omissiva, praticada sem emprego de dolo ou a intenção de gerar qualquer benefício próprio ou para terceiros.

Como órgão máximo da Fundação, competia aos membros integrantes de sua formação se inteirar das decisões que avalizavam e conhecer o funcionamento da operacionalização do Hospital. A escusa para seu comportamento sob a alegação de que as questões não eram levadas a seu conhecimento não pode ser convalidada.

Detinha – e, ainda, detém – o referido órgão de poderes para viabilizar o acesso à documentação do Hospital ou aos Diretores. Ora, um dos pedidos que fundamentou a ação de destituição de dirigentes ajuizadas pelo *Parquet* estadual no início deste ano foi justamente a inobservância por parte da antiga Diretoria quanto a uma das orientações do Conselho Curador, que detém caráter deliberativo. Tal mecanismo sempre existiu e poderia ter sido utilizado há muito. Todavia, o que se verifica é que, somente nos últimos anos, o órgão foi assumindo papel condizente com a função desempenhada.

A prestação de contas anual ao Conselho Curador, por exemplo. Tivesse tal documentação sido objeto de exame detalhado por parte de seus membros, eles poderiam muito bem averiguar o tratamento diferenciado dispensado à remuneração de pessoas ligadas ao Diretor-Geral da Fundação.

O posicionamento dessa Comissão Parlamentar de Inquérito é de que, nesse caso, a omissão dos membros do Conselho Curador equipara-se a figura do administrador inábil. A conduta omissiva por parte do Conselho Curador não poderia, contudo, passar despercebida e seu papel, responsabilidade e atribuição serão objeto de proposição para alteração do Estatuto da Fundação, de modo que se aperfeiçoem os mecanismos de controle da Instituição.

5.4.14. Considerações finais – Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul

Tomando em consideração os dados referentes à Fundação Carmen Prudente, foram observados indícios de perdas significativas à entidade decorrentes de operações atípicas perpetradas mediante atuação deliberada de administradores, diretores ou conselheiros. Além dos fatos que merecem ser investigados detalhadamente pelo *Parquet* estadual, tal como recomendado ao longo deste Relatório, certas condutas e recomendações merecem ser individualizadas.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

5.4.14.1. Adalberto Abrão Siufi

Com o intuito de manter a clareza e a imparcialidade com que essa Comissão Parlamentar de Inquérito conduziu seus trabalhos, não se pode deixar de mencionar a contribuição do Dr. Adalberto Abrão Siufi na causa do Combate ao Câncer, a qual foi assim sintetizada pelo próprio durante sua oitiva:

(...) em 1996 procuramos o Governador Pedro Pedrossian junto com a Dona Conceição e ele sensibilizado porque o Hospital Universitário já era pequeno nesse momento. Uma coisa nós precisamos entende: é um setor de câncer dentro de um Hospital Geral e o Hospital de Câncer específico, então passamos a ter dificuldade para realizar cirurgias, porque no Hospital Universitário existiam as outras especialidades, aí o Governo Pedro Pedrossian sensibilizado com esse pedido da Rede Feminina e nosso, ele transformou o Hospital que era da Rede Ferroviária chamado Filadélfia Garcia, os Senhores jovens não conhecem, mas isso existia há muitos anos, e lá o Governador fundou o Hospital do Câncer, e pelo agradecimento pelo trabalho feito em nível internacional por Alfredo Abrão, ele denominou Hospital de Alfredo Abrão, e até aquele momento quem cuidava das atividades do câncer era a Associação Campo-Grandense de Combate ao Câncer, que neste momento foi transformada em uma Fundação, em homenagem a Carmem Prudente, hoje Fundação Carmem Prudente, que é composta: por um Conselho Curador e por uma Diretoria Executiva, a Fundação Carmem Prudente passou administrar o Hospital do Câncer e a Rede Feminina. Então em 1996 o Hospital do Câncer iniciou as suas atividades e necessitando de um espaço maior, numa condição melhor para formação dos nossos alunos, o Reitor da ocasião Celso Peresan e depois Jorge Chacha, fizeram um convênio para que nós da Universidade, os docentes fossemos atender e fomos administrar as aulas no Hospital do Câncer, onde isso foi feito e ainda é feito, e o convênio que existe vigorando até 2014, porque sempre nós nos baseamos no ensino, que é fundamental na formação do médico, isso foi importante para nós. Em 1999 começamos o trabalho no Hospital do Câncer, da atividade docente, o Hospital Universitário continuava atendendo porque nós tínhamos dois corpos de profissionais, os docentes que foram para o Hospital do Câncer e os administrativos que ficaram atendendo no Hospital Universitário, então dentro do Hospital do Câncer criamos a Oncologia Pediátrica, trouxemos um aparelho de braquiterapia que não existia até aquele momento, e com o crescimento do nosso movimento num período de dez anos quadruplicamos o patrimônio da Instituição. Vale salientar aos Senhores que 98% dos pacientes atendidos no Hospital do Câncer são do SUS, oriundos do Sistema Único de Saúde e que lá recebem o tratamento: cirúrgico, radioterápico e quimioterápico, então em 1999 já dado início a isso o Hospital começou a ficar pequeno e nós só com quarenta leitos, em 2010 pleiteamos e já está em andamento a construção de um prédio novo, vamos ter um prédio novo com duzentos e quarenta leitos que eu acredito que num período de trinta anos vai suprir as necessidades do tratamento no Estado, essa é mais ou menos a história da Oncologia aqui em Campo Grande.

Embora se reconheça a participação direta e ativa do Dr. Adalberto para o crescimento da Instituição, assim como sua renomada competência no exercício de seu *mister*, o que se está aqui a



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

discutir é o exercício de sua função como Diretor-Geral da Fundação Carmen Prudente, cuja atividade envolve atribuições administrativas e gerenciais, vinculadas à gestão da Instituição e relativas ao funcionamento do próprio hospital.

Ao investigar a origem dos fatos e o principal beneficiário das consequências que até então foram apuradas como lesivas à Fundação, a pessoa do Dr. Adalberto Siufi aparece de forma recorrente.

Certamente, o Ministério Público e a Polícia Federal darão prosseguimento às suas investigações e apurações de responsabilidades, que, como dito, já estão em andamento, com o objetivo de identificar outras infrações eventualmente cometidas e outras pessoas envolvidas nas operações detectadas.

Considerando, contudo, a limitação de estrutura e tempo dessa Comissão, obteve-se a conclusão que, em termos de valores, a empresa “Neorad”, e, conseqüentemente, seus sócios proprietários Adalberto Abrão Siufi e Issamir Farias Saffar, apropriaram-se, indevidamente, de verba de maior importância paga indevidamente pela Fundação.

Pode-se verificar que o Dr. Adalberto Siufi, valendo-se de seu nítido poder de ingerência no funcionamento do Hospital, soube viabilizar a contratação de sua empresa (Neorad), contando, para isso, com a participação dos Diretores-Presidentes da Fundação, Sr. Blener Zan e Dr. Luiz Felipe Terrazas Mendes.

No que tocam às irregularidades praticadas pelo Dr. Adalberto Siufi no exercício da função de Diretor Geral, está a contratação de parentes e pessoas próximas sem que tenha havido qualquer espécie de processo seletivo, sequer divulgação da abertura de vaga, para que interessados pudessem se habilitar, além do tratamento diferenciado dispensado na remuneração desse grupo de contratados.

Valendo do posicionamento remansoso da jurisprudência pátria, que, como se sabe, também se aplica ao Terceiro Setor, a *contratação direta de parente pelo administrador público, sem prévio procedimento de dispensa ou de inexigibilidade de licitação, ou qualquer justificativa plausível, afronta os Princípios da Impessoalidade, Legalidade, Transparência e Moralidade Administrativa, evidenciando o intuito de utilizar a máquina pública em proveito individual. Não se trata de mero descumprimento das formalidades exigidas em lei para a realização da contratação, mas de hipótese de favorecimento familiar por meio do poder público, o que destoia do senso comum e do dever de probidade inerente ao agente público.* (Superior Tribunal de Justiça - STJ. REsp 1156564/MG, Rel. Ministro CASTRO MEIRA, SEGUNDA TURMA, julgado em 26/08/2010, DJe 08/09/2010).

A quantidade de contratações eivadas de parcialidade somada às demais apurações, acabam levando à inevitável conclusão de que houve intenção deliberada de concentração de poder nas



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

mãos da família Siufi e pessoas próximas, de modo a favorecer o nítido o poder de ingerência do Diretor-Geral no funcionamento do hospital.

Ainda quanto às irregularidades praticadas pelo mesmo no exercício da função de Diretor Geral, temos a remuneração de pessoal mediante tratamento diferenciado aplicado a certos grupos de pessoas, o que nos termos do inciso do art do Regimento Interno da Fundação e nas palavras do próprio Dr. Adalberto é *decisão do corpo clínico, do diretor geral e do diretor clínico* (conforme Ata da 13ª Oitiva às f. 46).

Por tudo o quanto exposto, a conduta do ex-Diretor Geral do Hospital, pode configurar, entre outras infrações, ato de improbidade administrativa, cumprindo-lhe a devolução de todo montante recebido indevidamente a título de prestação de serviços médicos recebidos por intermédio da empresa “Neorad” e ressarcir a Fundação Carmen Prudente por todos os prejuízos causados, condenando-o, assim como toda e qualquer empresa na qual integrar o quadro societário, na proibição de contratar com o Poder Público (art. 12 da Lei nº 8.666/93) ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio. Note-se, nesse ponto, que, os recebimentos havidos por intermédio de tal empresa relacionados à prestação de serviços radioterápicos estão cobertos pelo manto da legalidade, por sua condição excepcional já abordada neste Relatório e, portanto, não devem ser objeto de pedido de restituição.

Configurada a ilegalidade do contrato de prestação de serviços médicos celebrado entre a empresa “Neorad” e a Fundação Carmen Prudente, impende a devolução de valores pagos indevidamente, o que deverá se operar em prol da Fundação. Não é demasiado destacar que os repasses de verba da Secretaria Municipal de Saúde à Fundação decorrem de serviços efetivamente prestados e em nada se vinculam com a referida contratação.

Vale pontuar, a contratação havida por ilegal foi firmada no âmbito interno da Fundação Carmen Prudente e trouxe prejuízos aos cofres da referida Fundação. Logo, o ressarcimento deverá ser impingido àquele que recebeu o benefício indevido (“Neorad”) em prol da Fundação, de cujos cofres foi subtraída a quantia indevidamente.

5.4.14.2. Sr. Blener Zan

Verificou-se ter o ex Diretor-Presidente da Fundação Carmen Prudente praticado e concorrido para pagamento de valores indevidos, em benefício de terceiros, causando prejuízo a Fundação Carmen Prudente.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

A manutenção do contrato firmado com a empresa “Neorad”, mesmo diante das recomendações ministeriais, e a celebração de um novo contrato, desta feita com a empresa Siufi e Saffar Ltda., cujo quadro societário é o mesmo da empresa Saffar e Siufi Ltda., contra orientação do Conselho Curador são motivos suficientes para se averiguar que sua conduta concorreu diretamente para o pagamento de verba indevida. Aliás, nesse ponto, considerando que sua conduta se operou mediante afronta à deliberação do órgão máximo da Instituição e à recomendação ministerial, pode-se depreender, inclusive, forte conotação de intenção deliberada.

A conduta do ex-Diretor-Presidente também merece reprimenda por outras duas situações: *i)* contratação de empréstimo sem autorização do Conselho Curador, no qual a operação foi concluída por ele e pela Sra. Betina Siufi, mediante procuração por ele outorgada, a qual, aliás, não lhe conferia poderes específicos para esse tipo de negociação; *ii)* omissão perante a inércia da “Rocket” na entrega do imóvel adquirido pela Fundação, seja em relação a transmissão de posse do imóvel, seja em relação ao pagamento dos IPTUs que não estavam sendo pagos pela “Rocket”, nada obstante as renitentes pedidos de providências do Conselho Curador.

Diante do exposto, a conduta do ex-Diretor Presidente da Fundação, pode configurar, entre outras infrações, ato de improbidade administrativa, cumprindo-lhe ressarcir a Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul por todos os prejuízos causados, condenando-o, assim como toda e qualquer empresa na qual integrar o quadro societário, na proibição de contratar com o Poder Público (art. 12 da Lei nº 8.666/93) ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio. Sob o aspecto criminal, sua conduta, pode configurar, entre outros delitos, ordenação de despesa não autorizada por lei, uma vez que o pagamento pela prestação de serviços médicos à empresa “Neorad” operou-se contra o disposto no art. 37 da Resolução nº 003/2006-PGJ/MS e no parágrafo único do art. 8º do Estatuto da Fundação.

5.4.14.3. Dr. Luiz Felipe Terrazas Mendes

O ex-Diretor Presidente da Fundação Carmem Prudente foi responsável por ter firmado o indigitado o contrato de prestação de serviços médicos com a empresa “Neorad”, conferindo-lhe pagamento ilegal e benefícios parciais, quando sequer poder ter participado da negociação em virtude de sua relação com uma das partes contratantes. Conforme abordado, o Dr. Luiz Felipe Terrazas Mendes é sócio do Dr. Adalberto Siufi na clínica “Neoclin”.

Verificou-se, outrossim, que, posteriormente, o Dr. Adalberto lhe conferiu tratamento diferenciado em sua remuneração como médico prestador de serviços do Hospital do Câncer.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Portanto, a conduta do ex-Diretor Presidente da Fundação, pode configurar, entre outras infrações, ato de improbidade administrativa, cumprindo-lhe ressarcir a Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul por eventuais prejuízos causados, condenando-o, assim como toda e qualquer empresa na qual integrar o quadro societário, na proibição de contratar com o Poder Público (art. 12 da Lei nº 8.666/93) ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio. Sob o aspecto criminal, sua conduta, pode configurar, entre outros delitos, ordenação de despesa não autorizada por lei, uma vez que o pagamento pela prestação de serviços médicos à empresa “Neorad” operou-se contra o disposto no art. 37 da Resolução nº 003/2006-PGJ/MS e no parágrafo único do art. 8º do Estatuto da Fundação.

6. PARECER DA RELATORIA

6.1. Conclusão

A Constituição Federal de 1988, ao abordar a questão do direito à saúde, estabelece de forma abrangente o dever do Estado de garantir a toda população o acesso igualitário aos serviços (art. 196). Define, ainda, como diretriz que a assistência seja oferecida integralmente, desde as atividades preventivas até os atendimentos assistenciais mais complexos (art. 198, inciso II).

A Lei 8.080/1990, corroborando os preceitos constitucionais, inclui no campo de atuação do SUS a execução de ações “de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (art. 6º, inciso I, alínea “d”), em conformidade com os princípios da “integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, e da “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (art. 7º, incisos II e IV).

Quando se observa a rede de atenção oncológica nacional, salta aos olhos um quadro de carências, em que os problemas mais citados estão associados à realização de procedimentos cirúrgicos e de radioterapia, estando evidenciado também o retardo no atendimento da demanda por diagnóstico e tratamento.

A demanda reprimida nesta Capital para determinados tratamentos de oncologia não desponta do panorama brasileiro. Quando muito, poderíamos mencionar a anormalidade das paralisações do Setor de Radioterapia do NHU/UFMS e o destaque do setor privado.

À procura das causas para o atual quadro de carências observado, conclui-se que os investimentos governamentais federais realizados com o objetivo de dotar a rede de atenção



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

oncológica de estrutura adequada para atender a demanda por tratamento não têm sido suficientes, especialmente em relação aos equipamentos de radioterapia.

Outro fator que deve ser considerado para a configuração do panorama atual no que diz respeito à atualização das condutas terapêuticas ofertadas pelo SUS foi a ausência da divulgação por parte do Ministério da Saúde de diretrizes nacionais para a assistência oncológica para os casos de câncer mais prevalentes. A Portaria GM/MS 2.439, de 8/12/2005, que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Oncológica, reconheceu a responsabilidade do Ministério de estabelecer diretrizes nacionais para atenção oncológica. Além disso, relacionou as diretrizes nacionais para a atenção oncológica como componentes fundamentais da Política Nacional de Atenção Oncológica (inciso XI, do art. 3º).

A Portaria SAS/MS 741, de 19/12/2005, por sua vez, estabeleceu em seu art. 19 prazo de doze meses para que a SAS publicasse e divulgasse as Diretrizes Nacionais para a Atenção Oncológica que contemplassem as neoplasias malignas mais prevalentes no Brasil, que deveriam ser elaboradas sob a coordenação do Instituto Nacional do Câncer. O parágrafo único, do mesmo art.19, ainda determinava que as diretrizes nacionais deveriam ser atualizadas, pelo menos, a cada quatro anos.

Até a presente data, as providências preconizadas ainda não foram cumpridas. Ao se confrontar as diretrizes aprovadas por portaria e, mesmo, as colocadas em consulta pública com os sete tipos de câncer mais prevalentes no Brasil, observa-se que as diretrizes cobrem menos da metade dos casos de câncer que incidem sobre esse grupo.

As soluções apresentadas pelo Governo Federal para longo prazo incluem a construção desses novos complexos hospitalares com radioterapia e com novos aparelhos, bem como a expansão dos já existentes. No entanto, medidas para curto e médio prazo devem ser adotadas e deveriam incluir a contratação de Serviços privados para atendimento de pacientes do SUS, remuneração adequada dos procedimentos em radioterapia para atração de investimentos por parte da iniciativa privada, estabelecendo assim, parcerias público-privadas (PPP), incorporação de novas tecnologias na tabela de procedimentos do SUS e autorização para Serviços isolados de radioterapia até que a rede pública consiga suprir de uma forma um pouco mais satisfativa a demanda.

A Portaria SAS/MS 62 de 2009, em seu 9º parágrafo, previa a manutenção dos sServiços isolados até dezembro de 2011, prazo final para eles se associassem a um estabelecimento hospitalar, através do qual receberiam o valor do serviço prestado em radioterapia. Em fevereiro de 2012, o governo lançou a Portaria SAS/MS 102, que revogou a anterior, permitindo o funcionamento desses serviços, porém, manteve a exigência da associação a um estabelecimento hospitalar, agora sem prazo.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Com efeito, realizar um tratamento oncológico como radioterapia dentro de um estabelecimento hospitalar é o ideal para o paciente, porém, ainda não temos número suficiente desses estabelecimentos para assegurar um atendimento adequado. Sem contrapartida de atendimento por parte de CACON ou UNACON com radioterapia, os Serviços isolados prestam um grande serviço no sentido de aliviar a demanda reprimida existente. O governo federal, contudo, não tem permitido o credenciamento de novos Serviços isolados e prejudicando de forma consistente o funcionamento dos já existentes com a obrigatoriedade da vinculação a uma Mantenedora.

No âmbito municipal, os mecanismos existentes para o controle e adequação da rede de atenção oncológica também podem ser aprimorados para adequá-la às reais necessidades de atendimento. A finalização da implantação do Sistema Estadual de Regulação Assistencial também na rede de atenção oncológica do Sistema Único de Saúde desta Capital contribuirá para adequada estruturação da rede de atenção oncológica e para a otimização dos atendimentos, melhorando, como consequência, o acesso da população à assistência oncológica, uma vez que a implantação do Complexo Regulador serve, antes de tudo, para definir o acesso e as prioridades de atendimento de acordo com as reais necessidades dos usuários.

A regulação do acesso integral das consultas oncológicas pela Central de Regulação Ambulatorial, dos exames complementares decorrentes de consultas especializadas de oncologia, da internação de pacientes oncológicos, do tratamento quimioterápico e da realização de cirurgias oncológicas deve ser priorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, iniciando-se o quanto antes uma estratégia para viabilizar a Regulação do Acesso e regular a oferta e a demanda em saúde, de forma a adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima às necessidades reais dos usuários, que deverá ser monitorada pela Secretaria de Estado de Saúde.

Por outro lado, a carência no quadro de pessoal da Diretoria de Relações Institucionais em Saúde, notadamente da Coordenadoria de Auditoria dos Serviços de Saúde, apresenta-se como uma lacuna do sistema, que urge seja preenchida, sob pena de serem geradas distorções ou deficiências no sistema de trabalho do respectivo setor.

Independentemente da apuração de eventuais irregularidades, que ficarão ao cargo do Ministério Público investigar, o aumento do quadro de pessoal mostra-se compatível com a importância da função e o volume do trabalho e contribuirá para uma atuação mais precisa e tempestiva daquele setor, motivo pelo qual apresentamos a presente sugestão, enfatizando, outrossim, a necessidade de se instituir um Plano de Cargos para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande.

Passando ao âmbito do NHU/UFMS, a deficiência de pessoas é uma problemática ainda mais acentuada quando tratamos do referido hospital. Acerca de uma situação “não conforme” verificada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, em uma auditoria realizada no ano



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

de 2012 no nosocômio, assim manifestou-se o Hospital Universitário, com justificativa que foi acatada e corroborada pelo DENASUS:

O NHU/UFMS necessita, com extrema urgência, de aumento expressivo do quadro de pessoal, em razão dos déficits estarem paliativamente sendo supridos com o pagamento de plantões, e da maioria das atividades administrativas (assistente em administração) estarem sendo realizadas por profissionais terceirizados (receptionistas). Os servidores que exercem as atividades nos locais onde a atuação durante as 24 horas por dia se torna imprescindível são contemplados com a jornada de trabalho de 30 horas semanais, razão pela qual, cerca de 40% do total solicitado corresponde a profissionais que lidam diuturnamente e diretamente com pacientes internados, ou seja, profissionais de enfermagem(...).

Atualmente, o NHU/UFMS possui um déficit superior a 1000 (hum mil) servidores em seu quadro permanente de servidores. A Ufms está em fase de adesão à EBSERH Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Esta é uma empresa pública criada pela Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, com Estatuto Social aprovado pelo Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011.

A EBSERH tem como missão garantir as condições necessárias para que os hospitais universitários federais prestem assistência de excelência no atendimento às necessidades de saúde da população, de acordo com as orientações do Sistema Único de Saúde e ofereçam as condições adequadas para a geração de conhecimento de qualidade e formação dos profissionais dos diversos cursos das universidades as quais pertencem. (MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Auditoria nº 12750. Unidade: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian).

Os Hospitais Universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população por instituição dessa natureza visa o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias.

O que se deve ter em mente é que em se tratando de Hospital-Estado sua função precípua deveria ser um centro de atenção médica de alta complexidade que tem importante papel no atendimento médico de nível terciário; apresenta forte envolvimento em atividades de ensino e pesquisa relacionada ao tipo de atendimento médico que dispensa; atrai alta concentração de recursos físicos, humanos e financeiros em saúde e; exerce um papel político importante na comunidade que está inserido, dada sua escala, dimensionamento e custos.

Infelizmente, em nossa Capital, o NHU/UFMS, Hospital-Escola de natureza pública federal vinculada ao Ministério da Educação, em decorrência da inexistência de uma rede hospitalar



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

própria do Município, há muito vem sofrendo o impacto de ter que corresponder com estrutura física, material e de recursos humanos para atender prioritariamente às demandas do Sistema Único de Saúde, o que prejudica os objetivos educacionais. A conciliação da demanda de ensino e assistencial exige uma reestruturação física que deve atender às normas condizentes com a política de atenção de urgência e emergência, respondendo às questões técnicas com implantação de espaços que obedeçam eminentemente critérios de gravidade (QUALISUS), de recepção e de fluxo, dentre outros.

Já em relação ao Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão, a reestruturação necessária à correção das irregularidades verificadas é, antes de tudo, organizativa e funcional.

A indicação da periodicidade e forma de convocação das reuniões Conselho Curador não mais atende às reais necessidades da estrutura da entidade. O processo de escolha dos titulares e suplentes do Conselho Curador, pelos quais os próprios Diretores indicam os membros que irão lhes fiscalizar, contribui para gerar vicitudes, parcialidade ou omissão nas atividades. A falta de critério para a indicação aos cargos de Diretoria e para os cargos de Administração conflui para ocasionar abuso de poder. Por outro lado, a obrigatoriedade de apenas duas reuniões anuais por parte do Conselho Curador e a falta de critério pré-estabelecido para convocação de seus membros também devem ser revistos. Esses são apenas alguns pontos que favoreceram para as irregularidades constatadas no decorrer dos trabalhos e merecem ser revistos.

A necessidade de reformulação do processo de escolha dos titulares e suplentes das várias funções, duração dos respectivos mandatos e *quorum* para deliberações; a falta de um membro ou funcionário nomeado pelo Estatuto que tenha poderes para autorizar compras e pagamentos; a ausência de critérios de seleção de pessoal e plano de cargos; dentre diversos outros pontos fundamentais à padronização do sistema, recomendam seja revisto o Estatuto da Fundação Carmen Prudente de Mato Grosso do Sul para a adoção de procedimentos uniformes de controle, da forma de administração da Fundação, dentre outras questões, que, espera-se, sejam alvo também de contribuição ministerial.

Com uma nova estrutura mais sistêmica, imparcial e melhor detalhada, a entidade terá não só a estrutura necessária para o adequado exercício de suas funções institucionais, como também a independência necessária para exercê-las com a devida isenção.

Entendemos que dotar a Fundação Carmen Prudente de tais prerrogativas e das proposições ora formuladas traria maior segurança e efetividade para funcionamento de todo o sistema, tornando-a menos suscetível a práticas delituosas.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

6.2 Proposições

Como forma de aperfeiçoar os serviços públicos de saúde na capital do Estado de Mato Grosso do Sul, elenca-se uma série de proposições que devem compor a política pública a ser realizada pela Prefeitura Municipal de Campo Grande. São elas:

- Desenvolver, incentivar e realizar Campanhas de Diagnóstico Precoce, tais como “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”;
- Desenvolver e disponibilizar uma rede pública de diagnóstico precoce;
- Instituir Tratamento Paliativo através de rede própria;
- Ampliar a oferta do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) vinculado à Atenção Básica e Ambulatórios Municipais;
- Definir prazos progressivos até a solução definitiva das metas traçadas, definindo de antemão a mensuração do impacto financeiro das medidas planejadas;
- Estabelecer uma rotina para o levantamento periódico da produção de procedimentos oncológicos por unidade, comparando-se os dados obtidos e eventuais disparidades para que sejam revisados, periodicamente, os parâmetros para o planejamento e avaliação da rede de atendimento em oncologia;
- Estabelecer uma sistemática para a promoção da formação e da capacitação de profissionais e equipes que atuam na assistência aos pacientes de câncer, desde a atenção primária até os níveis de alta complexidade, que inclua: *i*) o mapeamento e o acompanhamento periódico das principais carências profissionais existentes; *ii*) a articulação com o Ministério da Educação, com os estabelecimentos habilitados, assim como com os gestores locais, visando à adoção de medidas para a ampliação da oferta de treinamentos, especializações ou residências médicas nas áreas que apresentam as maiores carências; *iii*) a disseminação de informações sobre a prevenção e diagnóstico precoce de câncer para todos os profissionais de saúde que atuam na atenção primária;
- Implementar, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, competência funcional no quadro permanente de pessoal com Formação, Capacitação e Treinamento dos protocolos específicos e adequados para Oncologia;



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

- Apoiar e acompanhar a reativação imediata da UNACON do NHU/MS, incluindo o atendimento ambulatorial, diagnóstico de câncer, oncologia clínica e cirurgia, radioterapia e cuidados paliativos, com o intuito de efetivar-se como UNACON num futuro próximo;
- Fomentar a participação da sociedade civil organizada nos Conselhos Municipal e Estadual desenvolvendo as ações de fiscalização dos serviços públicos de saúde;
- Implantar um Conselho Local, representativo do Conselho Municipal de Saúde, no Hospital Universitário e no Hospital do Câncer;
- Regulamentar o funcionamento das Comissões Consultivas de Acompanhamento e Avaliação dos Hospitais que compõem a rede pública desta Capital, provendo às ditas comissões estrutura física, operacional e pessoal;
- Aumentar o número de médicos oncologistas que prestam serviços à rede pública desta Capital, de forma a melhor equacionar a oferta à crescente demanda observada;
- Disseminar a estratégia da Política Pública de Saúde (Nacional, Estadual e Municipal), que visa à especialização médica por Estabelecimento Hospitalar.

A fim de melhor sistematizar o funcionamento da Fundação Carmen Prudente e trazer maior segurança à sua operacionalização, propõe-se:

- Reformulação do processo de escolha e nomeação dos titulares e suplentes das várias funções, estabelecendo critérios pré-definidos e imparciais, sem que haja qualquer prática sugestiva por outro membro da Fundação. Sugere-se que, uma vez alterado o Estatuto nesse tocante, sejam aplicados, imediatamente, os critérios fixados;
- Reformulação da duração dos respectivos mandatos e *quorum* para deliberações;
- Nomear responsável para autorizar compras e pagamentos;
- Definir critérios de seleção de pessoal e plano de cargos;
- Implementar um sistema de contas a pagar integrado com o departamento financeiro e contábil, que propicie o efetivo controle e reconhecimento contábil das contas a pagar;
- Implementar uma rotina de compras sistemática e impacial, com cotação de produtos, pedidos de fornecedores e controle de recebimento de mercadoria e serviços;



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

- Implementar uma rotina de relatórios financeiros de contas a pagar, requisições de mercadorias ou serviços por escrito, autorização ou assinatura da Diretoria ou Administração para todo o processo de rotina de compras, bem como para pagamento das notas fiscais de serviços mercadorias;
- Implementar sistema de recebimento das notas fiscais e dos produtos adquiridos;
- Implementar controle efetivo sobre os bens móveis e imóveis.

No âmbito das proposições da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, propõe-se:

- Adotar as providências que lhe compete para reativação imediata da UNACON do NHU/MS, incluindo o atendimento ambulatorial, diagnóstico de câncer, oncologia clínica e cirurgia, radioterapia e cuidados paliativos, com o intuito de efetivar-se como UNACON num futuro próximo;
- Tendo em vista a preferência pela contratação no âmbito da rede pública, uma vez extinto o Convênio de Cooperação Mútua firmado entre a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e a Fundação Carmen Prudente pelo transcurso do tempo pactuado, caso o próprio Hospital Universitário não tenha condições de oferecer estrutura para o processo de aprendizagem e de formação de seus alunos até o término de 2014, novo termo de Cooperação deverá ser celebrado com o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, priorizando as Instituições da rede pública.

Encaminhamentos Finais

Destarte, entendemos ser necessária e efetiva uma ação conjunta dos Poderes Públicos instituídos que resulte no maior controle e fiscalização dos atos praticados pelos agentes envolvidos uma vez que envolve a utilização de verba pública destinada à prestação de serviços de Saúde aos cidadãos.

Por tais razões, diante dos documentos, informações e processos analisados, dos fatos apurados e expostos no presente relatório e nas oitivas recepcionadas por esta CPI, encaminho o presente Relatório,

À Mesa Diretora:

Para conhecimento e registro do inteiro teor dos trabalhos desenvolvidos, das recomendações e encaminhamentos propostos;



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Solicita-se ainda, dado a complexidade e importância dos fatos relatados, o envio de cópia do Processo e do Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI do Repasse de Recursos Públicos – Serviço de Oncologia,

Ao Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul:

Para que adote as medidas judiciais e extrajudiciais que julgar pertinentes, a fim de apurar os fatos apontados por esta CPI e, proceda a minuciosa investigação quanto aos indícios de irregularidades imputadas aos responsáveis e entidades envolvidas.

Ao Conselho Regional de Medicina – MS:

Para que revise os prontuários médicos das famílias dos pacientes oncológicos tratados, por haverem manifestado dúvidas sobre a qualidade do ato médico praticado no diagnóstico e tratamento a eles dispensado.

A Controladoria-Geral da União:

Para que adote todas as medidas judiciais e extrajudiciais que julgar pertinentes, a fim de apurar possíveis irregularidades na utilização de repasse de verbas da União em serviço público essencial.

Ao Ministério Público Federal:

Para que adote as medidas judiciais e extrajudiciais que julgar pertinentes, a fim de apurar os fatos apontados por esta CPI e, proceda a minuciosa investigação, no âmbito de sua competência, quanto aos indícios de irregularidades imputadas aos responsáveis e entidades envolvidas.

A Reitoria da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul:

Para que adote os procedimentos administrativos que julgar pertinentes, a fim de apurar os fatos apontados por esta CPI e, proceda a minuciosa investigação, no âmbito de sua competência, quanto aos indícios de irregularidades imputadas aos responsáveis e entidades envolvidas.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Submeto aos colegas, para apreciação e aprovação, este Relatório.

Campo Grande/MS, 20 de dezembro de 2013.

Vereadora Carla Stephanini – PMDB (Relatora)

Vereador Flávio César – PT do B (Presidente da CPI)

DEMAIS MEMBROS

Vereador Alex do PT – PT

Vereador Cazuza – PP

Vereador Coringa – PSD