



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
14/04/2015 - 3ª - CPI das Próteses - 2015

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Havendo número regimental, declaro aberta a 3ª Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito, e o faço em nome de Deus, para, no prazo de 180 dias, investigar as irregularidades e os crimes relacionados aos procedimentos médicos de colocação de órteses e próteses no País, desde a indicação e a execução dos procedimentos até a cobrança pelos produtos e serviços prestados.

Antes de iniciarmos os nossos trabalhos, nos termos do art. 111 do Regimento Interno, proponho a dispensa da leitura e a aprovação das Atas da 1ª Reunião e da 2ª Reunião da Comissão.

Os Srs. Parlamentares que as aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*)

Estão aprovadas as Atas da 1ª Reunião e da 2ª Reunião.

Antes de passar a palavra ao Relator e ao Sr. Ministro, passo a palavra ao Senador Randolfe, que é Relator de uma MP e que precisa se retirar. Ele também é parte significativa de outra CPI. Aqui, somos parte de comissões importantes.

V. Exª tem a palavra para proferir sua fala.

Em seguida, vamos continuar.

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco Socialismo e Democracia/PSOL - AP) - Obrigado, Sr. Presidente.

Eu queria só saudá-los por esta audiência pública desta Comissão Parlamentar de Inquérito e destacar a sua importância.

Quero parabenizar V. Exª pela iniciativa.

A CPI das Próteses, com certeza, virá a diagnosticar um problema que já tem sido enfrentado, pelas informações que tenho, pelo Ministério da Saúde. Tenho a certeza de que o convite ao Ministro Arthur Chioro, pelo trabalho que ele tem feito à frente do Ministério da Saúde... Ele exporá aqui essa matéria. Acredito, em especial, na ação comum que poderão vir a fazer o Executivo, através do Ministério da Saúde, e esta Comissão Parlamentar de Inquérito, pela investigação que será feita.

Eu já disse isto pessoalmente ao Ministro Chioro. Já o parabenizei pelas iniciativas e pela opção política em relação às atividades e pela condução que ele tem dado ao Ministério da Saúde.

A saúde, lamentavelmente, no Brasil, tem uma história de servir aos mais ricos. Eu refuto isto dizendo que o trabalho feito no Ministério da Saúde nos últimos anos, continuado e aprofundado por V. Exª, com programas como, por exemplo, o Mais Médicos, inverte essa lógica. Programas como esse servem para fazer a saúde chegar aos locais mais distantes do País. Sou testemunha do que ocorre em um desses locais, que é o Amapá. Sei do drama vivido na região ribeirinha ou em um Município do interior do Amapá, aonde se chega ou de barco ou de avião, onde não há acesso a médicos. Só com programas como esse é que isso foi possível.

Lamentavelmente, ainda temos, no sistema de saúde e na Medicina brasileira, o que eu diria que não é regra, mas exceção, distorção. Isso tem, com certeza, de ser combatido, seja pelo Parlamento, seja pelo Ministério da Saúde.

Então, quero saudar V. Exª pelo trabalho. Não tenho dúvida de que V. Exª prestará a esta Comissão as contribuições necessárias para o sucesso do trabalho desta CPI.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Agradeço ao Senador Randolfe.

Quero fazer um registro muito importante também. Quero comunicar ao Sr. Relator e aos senhores membros da CPI que já está conosco a Dr^a Cláudia Condack, Promotora de Justiça do Estado do Rio de Janeiro - ela nos foi cedida pelo Ministério Público do Rio de Janeiro para a nossa assessoria -, bem como a Dr^a Lindinalva Correia Rodrigues, Promotora de Justiça do Estado do Mato Grosso, e a Dr^a Alessandra.

Vou ficar só no nome Alessandra. Não vou falar o sobrenome para não quebrar a minha língua. Ouviu, doutora?

É Alessandra...

O SR. ARTHUR CHIORO - Bergamaschi.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - O Ministro nos disse que é Bergamaschi.

O SR. ARTHUR CHIORO - Chioro não tem como errar Bergamaschi.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Aqui está também o Dr. Luciano Vaccaro, Promotor de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul.

São os promotores do escândalo das próteses no Rio Grande do Sul, onde brotou a ponta do *iceberg* que nos ajudou, de maneira importante, Sr. Ministro, a aprovar esta CPI e a começar esta investigação. Nós sabemos que isso tem ramificação em todo o País, inclusive com crimes conexos que envolvem planos de saúde e uma série de outras atividades, inclusive tráfico de órgãos, de que, certamente, vamos ter de tratar ao longo desta CPI.

Comunico também que está conosco aqui o Dr. Carlos Eduardo de Oliveira, Delegado da Polícia Federal, cedido pela Polícia Federal.

Como nós havíamos oficiado também, certamente, já na próxima semana, contaremos aqui com alguém do Ministério da Saúde, por ordem do Sr. Ministro, para integrar o grupo.

Senador Humberto Costa, V. Ex^a saiu daqui para atender a um telefonema, mas eu estava apresentando o Dr. Carlos, que é da Polícia Federal, e os dois promotores do caso do Rio Grande do Sul que estão conosco. Ali estão a Dr^a Cláudia Condack e Dr^a Lindinalva Correia, que são do Ministério Público do Rio e de Mato Grosso, além dos que são do Rio Grande do Sul, que estão conosco para nos auxiliar nesse trabalho. E já agradecemos aos procuradores-gerais por terem atendido ao convite.

Registro que alguns desses promotores e promotoras já estiveram comigo em outras CPIs e já têm um pouco de experiência na área, de maneira que vão nos ajudar bastante na construção de uma legislação, juntamente com o Ministério da Saúde, que, por conta dos estudos que o Ministro já vem fazendo e vai mostrar para nós, começa a avançar numa legislação, estabelecendo critérios. E o nosso dever é criar uma legislação que possa dar segurança à sociedade brasileira do ponto de vista dos nossos códigos, criminalizando alguns comportamentos, tipificando crimes que mutilam a sociedade brasileira.

Para suas considerações, sua apresentação, passo a palavra ao Sr. Ministro. Em seguida, passarei a palavra ao Relator, Senador Humberto Costa.

O SR. ARTHUR CHIORO - Uma boa tarde a todos e a todas. Quero saudar o Presidente da CPI, Senador Magno Malta, o Relator, Senador Humberto Costa, ex-Ministro da Saúde, o Senador Donizeti, aqui presente, o Senador Randolfe, que nos cumprimentou inicialmente, os procuradores, as senhoras, os senhores e os meus assessores, não só do Ministério da Saúde, porque temos aqui, Senador, representações institucionais de praticamente todas as áreas do Governo Federal, que estão participando, colaborando no grupo de trabalho interinstitucional - e eu vou lá estar - que, desde janeiro, vem se debruçando sobre esse trabalho.

Quero, em primeiro lugar, dizer que considero muito importante essa oportunidade de trabalharmos juntos no sentido de enfrentarmos a questão da regulação e da garantia de acesso com qualidade às chamadas órteses e próteses.

Nós não estamos lidando, Senador, com um problema que é objeto de análise apenas no País. Hoje, em todos os países do mundo, em todos, nos sistemas de saúde nacionais, tanto naqueles que são majoritariamente públicos, quanto naqueles que são majoritariamente privados, nós enfrentamos o desafio de lidar com a questão dos chamados dispositivos médicos e, em particular, com os chamados dispositivos médicos implantáveis - já vou trabalhar melhor esses conceitos -, que se constituem um grave problema.

Só para que se tenha uma noção, no dia em que, agora, em janeiro, um grande órgão de imprensa publicou matéria sobre órteses e próteses que deu início a essa nova escalada de problemas e debates sobre o tema, eu recebi, de um brasileiro que trabalhou, durante muito tempo, no Ministério da Saúde da França, um relato de que eles, há seis anos - agora completando seis anos -, vêm enfrentando problemas muito semelhantes, ao ponto de terem criado, no âmbito do Estado francês,

um departamento específico para enfrentar a questão da fraude em saúde, assim como o FBI, há pouco tempo, também instituiu uma área específica. Ou seja, vários países do mundo têm, de alguma maneira, procurado avançar no processo regulatório, mas têm, ao mesmo tempo, se defrontado com a dificuldade que é lidar com um tema altamente complexo, que envolve uma incorporação tecnológica extremamente crítica, intensa, de alguma maneira consolidada pelo domínio dos especialistas e que, portanto, coloca-se como um grande desafio. É, naturalmente, um volume relativamente pequeno de procedimentos, mas com altíssimo valor agregado, perto do conjunto de procedimentos que nós efetuamos no campo da saúde.

Estou dizendo isto porque o cidadão desavisado que nunca se debruçou no tema pode achar que se trata de mero caso de descontrole do Estado ou da sociedade sobre um problema, mas nós estamos lidando, efetivamente, com um desafio extremamente grave que está colocado para todos os países e que, neste momento, coloca-se como objeto de preocupação internacional.

Não estou dizendo isto já para começar a fazer qualquer tipo de ressalva, mas para colocar qual é o cenário, qual é o panorama.

Por favor, o próximo.

A minha apresentação será dividida em três partes.

Na primeira, eu vou falar um pouco sobre os antecedentes. Depois, falarei sobre o diagnóstico sobre o setor que o nosso grupo de trabalho interinstitucional já conseguiu produzir até o momento. E, por fim, vou falar um pouco sobre o próprio funcionamento do grupo de trabalho, sobre que tipo de ações estamos desenvolvendo e que tipo de contribuições nós já recebemos que tem sido muito importante para o enfrentamento desse dilema que nós temos.

Vamos, então, começar pelos antecedentes.

A primeira questão que nós queríamos colocar diz respeito à conceituação técnica. Nós não temos um marco legal conceitual ou uma definição precisa daquilo que nós possamos entender como órteses, próteses ou materiais especiais. Esta é uma primeira dificuldade: a ausência de um marco legal que conceitue claramente. Insisto: esse não é um problema apenas do Brasil. Esse é um desafio internacional hoje, e todos os países estão procurando avançar no sentido de definir claramente do que estamos falando.

O que nós temos em vigor? Temos em vigor uma lei de 1973, a Lei nº 5991, que trata do comércio de produtos sujeitos a vigilância sanitária, que, em hipótese alguma, dá conta da complexidade de definir claramente o tema. Ela usa o termo correlato:

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

Ou seja, um conceito que ficou, no início da década de 70, extremamente genérico e que não se aplica à nossa realidade.

Próximo, por favor.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na sua RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) nº 185, de 22 de outubro de 2001, na norma geral para registro de produtos na Anvisa, traz um conceito que também não é o adequado, por ser muito amplo, muito embora os chamados dispositivos médicos implantáveis estejam contidos de alguma maneira nesse conceito, que é muito genérico.

O que se compreende na RDC da Anvisa?

Produto médico: produto para a saúde, tal como equipamento, aparelho, material, artigo ou sistema de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinado à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo, entretanto, ser auxiliado em suas funções por tais meios.

Hoje, há um consenso de toda a área técnica, não só do Ministério da Saúde, mas da Anvisa, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e de todos aqueles que lidam com essa questão nas sociedades especialistas, na área de produção, de que essa conceituação também não é capaz de estabelecer com clareza o que nós estamos procurando falar.

Próximo, por favor.

Produto médico implantável. Essa RDC também define produto médico implantável como qualquer produto médico projetado para ser totalmente introduzido no corpo humano ou para substituir uma superfície epitelial ou ocular por meio de intervenção cirúrgica e destinado a permanecer no local após intervenção.

Também é considerado produto médico implantável qualquer produto médico destinado a ser parcialmente introduzido no corpo humano através de intervenção cirúrgica e permanecer, após essa intervenção, por longo prazo. Esse conceito também nós não consideramos, hoje, um conceito adequado para lidar com aquilo que se chama hoje de órteses, próteses e materiais especiais.

Passa para o próximo, por favor.

Portanto, é fundamental entender qual é a tendência internacional, aquilo que se discute hoje não só no âmbito dos países, mas dos organismos internacionais, da Organização Mundial de Saúde, dos organismos de regulação sanitária, como é o caso da agência europeia, da agência americana, da agência canadense, da própria Anvisa. Há uma tentativa de se aproximar de uma nomenclatura que defina dispositivos médicos.

Eu estou colocando isto porque, a partir de agora, eu vou passar a me referir a órteses, próteses e materiais especiais, que são objeto desta CPI, pela nomenclatura que se considera a mais adequada em âmbito internacional, que é "dispositivos médicos implantáveis", ou seja, órtese e prótese implantável por meio de procedimento médico ou odontológico invasivo, bem como os materiais utilizáveis como instrumental específico para sua implementação. Isto é importante porque não se consideram órtese e prótese apenas o produto em si, mas todos os materiais que são utilizados e os instrumentos necessários.

Nós vamos entender, à medida que eu for desenvolvendo o meu raciocínio, que tão importante quanto entender a prótese é entender quais são os materiais e as ferramentas, os instrumentais utilizados pelos especialistas - seja médico, seja odontólogo, seja outro profissional - para poderem utilizar esse conjunto de produtos. É por isso que esta classificação como "dispositivo médico implantável" é considerada, hoje, internacionalmente, a mais adequada. Detalhe: isso não está claro nem na literatura médica, nem no marco regulatório que nós temos no nosso País.

Próximo, por favor.

Rapidamente, os nossos antecedentes.

Em 2006 - e só em 2006 -, tivemos o início da obrigatoriedade de informar à Anvisa o preço pretendido quando do registro de um novo produto. Detalhe: esse preço é registrado, trabalha-se com a referência internacional pretendida para aquele determinado produto, e, a cada cinco anos - e apenas a cada cinco anos -, quando a empresa renova o registro do produto, aí sim, ela informa novamente o preço pretendido.

Portanto, nós temos uma grande lacuna no processo de monitoramento, sem contar que - depois eu vou detalhar isto de maneira mais clara -, quando se registra um produto, não se declara, não se abre o conjunto de apresentações, de modelos daquele produto. Portanto, um único registro pode significar dezenas de modelos a partir daquele mesmo produto, que vão ter, no mercado, nomes fantasias completamente diferentes daquele que está registrado na Anvisa. Isso é diferente, por exemplo, do que acontece com os medicamentos registrados, que são obrigados a guardar uma correlação. Isso vai ser um fator importantíssimo naquilo que nós vamos chamar de assimetria de mercado, como eu vou apresentar mais à frente.

Em 2007, nós tivemos a Operação Metalose, em que a Anvisa e a Polícia Federal, a partir de uma série de problemas, identificaram o uso de materiais inadequados (sucatas) para a fabricação de próteses. Houve mais de dez prisões, três fábricas clandestinas foram interditas, e houve uma profunda mudança no mercado de próteses no nosso País.

Em 2011 - isto é importante destacar, porque, difere do que acontece, por exemplo, no FDA, nos Estados Unidos, e do que acontece na Agência Europeia -, só em 2011 nós passamos a ter, no âmbito do Ministério da Saúde, a criação da Comissão Nacional de Incorporação Tecnológica (Conitec), responsável pela avaliação e incorporação de tecnologias no nosso País. Portanto, nós temos uma situação, prévia à existência da Conitec, de - eu vou usar uma expressão - enorme liberalidade, sem que se exigissem os parâmetros, as diretrizes clínicas, os padrões de uso, a explicação da necessidade pela qual se utiliza determinada tecnologia. Portanto, nós temos um tempo muito curto de experiência, de maior capacidade de avaliação e incorporação de novas tecnologias no Brasil, mas temos, a partir de 2011, a Conitec.

Próximo.

Em 2012, nós também voltamos a apresentar um grave problema no nosso País - aliás, em âmbito internacional -, que foi o uso de silicone industrial em próteses mamárias francesas, a PIP e a Rofil, que resultou em monitoramento pela Anvisa, elaboração de protocolo de trocas e acordo de preços com a indústria nacional. Acho que todos se lembram desse que foi um grande problema em escala internacional.

Em 2013, tivemos uma força-tarefa do Departamento Nacional de Auditoria do SUS que fez auditoria no registro de informação de prontuários no atendimento aos usuários do SUS de 20 hospitais, onde identificou uma série de problemas, fazendo recomendações de regularização, inclusive indicando a restituição de mais de R\$500 mil faturados indevidamente. Isto foi fartamente documentado.

E, a partir das evidências dessa auditoria que fizemos - que está à disposição da CPI -, em 2014, iniciou-se um projeto-piloto entre a Anvisa e a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, que tem prestadores públicos, universitários, filantrópicos, privados, contratados, e, portanto consegue ter uma boa amostra do cenário que nós temos na prestação de serviços do nosso País, para a implantação do Registro Nacional de Implantes, começando pela área de ortopedia e rastreabilidade.

Então, existe um conjunto de ações anteriores a este momento que estamos vivendo que precisa ser destacado, mas que, claramente, não foi capaz de inibir o conjunto de problemas e enfrentar os desafios que temos pela frente.

Próximo, por favor.

Bom, terminada essa parte de antecedentes, quero destacar, então, aquilo que o grupo de trabalho interinstitucional, formado - depois eu vou detalhar um pouco mais - por dirigentes do Ministério da Saúde, da Justiça, do Ministério da Fazenda, por representantes da Anvisa e da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e também por representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e Secretários Municipais de Saúde... Então, gestores públicos, sem participação do setor privado. Vou tentar apresentar para vocês qual é esse diagnóstico que nós construímos como um aporte, uma contribuição à CPI, porque ele tem sido muito importante para nos ajudar a pensar a reestruturação, na verdade uma mudança estrutural, do setor de dispositivos médicos implantáveis, já utilizando a nomenclatura que vai ser utilizada internacionalmente.

Primeira característica em relação ao mercado mundial: o setor possui grandes empresas globais que convivem, em todos os países, com pequenas e médias empresas nacionais. Essa não é a realidade só do Brasil; está presente em praticamente todos os países. Os países emergentes têm tido crescimento acima da média - essa é uma tendência não só do Brasil, mas de outros países - em relação ao padrão de utilização de produtos médicos, dispositivos médicos, inclusive dos implantáveis.

Há uma projeção de crescimento de 15% ao ano, nos próximos cinco anos, em razão de mudanças importantes que temos tido no padrão demográfico e epidemiológico. É uma população que vive cada vez mais, que envelhece cada vez mais, uma população que tem cada vez mais doenças chamadas crônico-degenerativas e que, portanto, cada vez mais se utiliza e se beneficia dessa incorporação tecnológica crescente.

Isto é importante destacar porque algumas tendências de aumento de acesso não podem, Presidente, ser imediatamente classificadas como justificáveis por excesso, porque, objetivamente, há aumento de acesso e há maior necessidade de utilização, o que não nos impede de ter que identificar o que é excesso e o que é realmente necessidade dos usuários dos sistemas públicos e privados.

O mercado mundial de dispositivos médicos dobrou na última década. Essa é uma outra característica.

Próximo, por favor.

Esse material vai ficar todo disponível à CPI, aos Senadores, aos apoiadores.

Maiores empresas em dispositivos médicos. Vejam que aqui não é de dispositivos médicos implantáveis. Nós estamos falando de um volume geral de dispositivos médicos, que pega todos os produtos.

A Johnson & Johnson, nos Estados Unidos, é a grande líder do mercado, com a participação de quase 8% - ali, nós temos os valores em bilhões de dólares -; a Siemens, da Alemanha, vem em segundo lugar; a Medtronic, dos Estados Unidos, tem 5%; e aí vem um conjunto de empresas. Nós não temos nenhuma empresa nacional no *ranking* das 20 maiores empresas atuando no mercado mundial.

Vejam que apenas as 20 empresas respondem por 54% do mercado. Fazendo uma Curva ABC, vemos claramente o impacto que tem, a concentração que existe entre essas empresas, responsáveis por US\$177 bilhões de vendas, em 2012, de um total do mercado de US\$325 bilhões.

Próximo, por favor.

Esse mercado mundial, que era, em 2009, da ordem de US\$289 bilhões, vai se elevar, com essa taxa de crescimento programada, prevista pelos especialistas, para a ordem de quase US\$500 bilhões, sendo que, no mercado nacional, em 2014, somando-se aí mercado nacional, produção nacional e importação de produtos - então, aqui não tem apenas a dimensão do que é produzido no nosso País, comercializado, mas aquilo que rola no nosso mercado -, são R\$19,7 bilhões.

Então, esse mercado de dispositivos médicos implantáveis - e é muito difícil para a gente chegar a essa informação... A nossa equipe trabalhou exaustivamente para dimensionar, Senadores, o tamanho do mercado de dispositivos implantáveis,

porque há muito chute, há muita especulação. Como esses produtos não têm registro, como não há monitoramento claro das transações feitas, nós trabalhamos com a melhor das informações que nós podemos obter e estimamos que ele esteja na faixa de R\$4 bilhões ao ano, o que equivaleria a 20% do total de gastos com dispositivos médicos de maneira geral. Então, esse é o volume.

A frequência desses dispositivos é pequena, mas tem um altíssimo valor agregado. Então, é um número muito menor do 20%, menor do 5% - não é, Rogério? -, mas equivale a 20% dos gastos totais com dispositivos médicos.

Próximo.

Bom, 90% das empresas são de médio e pequeno porte no nosso mercado nacional, com um faturamento inferior a R\$50 milhões/ano. Apenas 10% são de empresas de grande porte, que têm um alto poder de mercado nos segmentos em que elas atuam, e, normalmente, são multinacionais instaladas, como é o caso da GE, da Siemens, da Phillips e de algumas outras. Setenta por cento das empresas possuem produção própria, mas menos de 10% delas fazem apenas a importação dos produtos. Então, nós temos essa característica de mercado, como outros países também têm, bastante diferente. E 93% das empresas possuem controle de capital nacional, de acordo com a associação brasileira das indústrias de órteses.

Próximo.

Bom, aqui apenas uma representação do que é essa estrutura de mercado. As pequenas empresas são responsáveis por 14,7% do mercado; as microempresas, por 3,3%; as grandes empresas, por quase 11%; as médias e grandes empresas, por 12,7%; e as empresas médias, caracterizando essa predominância, por 58,6% do mercado.

Próximo.

Este dado é bastante importante porque nos aponta a tendência, de 2007 a 2014, com dados da Abimo e da Fundação Getúlio Vargas disponibilizados este ano - portanto, são os dados mais recentes de que nós dispomos - da produção nacional de dispositivos médicos.

Vejam que aqui não temos os dados de importação.

Então, quando olhamos apenas os chamados implantes, estamos na faixa de R\$1,8 bilhões. Mas nós não podemos descartar que tenhamos, em produtos odontológicos, uma margem de produtos que são utilizados como dispositivos médicos implantáveis que não estão computados nesse volume, assim como temos instrumentais que não estão computados.

Por isso, somando as importações e uma estimativa de que parte de materiais e equipamentos instrumentais não estejam computados no implante, nós temos essa previsão de um gasto da ordem de R\$4 bilhões/ano com dispositivos médicos implantáveis, com esse padrão de evolução que segue a tendência internacional. Chamei a atenção para isto: não é um ponto fora da curva quando se avalia esse padrão de gastos em outros países.

Próximo.

Outra característica do nosso mercado é uma evolução da balança comercial de dispositivos médicos não implantáveis - nós não temos esse dado para os dispositivos implantáveis -, mas extremamente desfavorável para o nosso País. Então, é um saldo de balança muito negativo, em que as importações predominam, embora tenhamos uma faixa de exportação que vem se mantendo relativamente estagnada, estável. Em 2013 e 2014, nós passamos a ter a primeira tendência de estabilização, porque esse déficit da balança comercial vinha crescendo ano a ano e agora nós tivemos a primeira tendência a uma primeira parada de déficit contínuo.

Aqui fica mais claro, apenas olhando o saldo da balança, como ele é francamente desfavorável ao nosso País, da ordem de 3,5 bilhões negativos, um problema para a sustentabilidade tanto do nosso sistema público, do SUS, como dos sistemas privados.

Eu fiz questão de trazer este dado aqui - depois, vocês podem olhar país por país - porque aqui mostra de onde nós importamos e para onde nós exportamos. Então, nossa exportação é feita, majoritariamente, para a América do Sul e para o México, com alguns países da África que ainda são nossos clientes do ponto de vista de aquisição dos nossos produtos, e nós compramos principalmente dos Estados Unidos, da Alemanha e da China. São os três países que aparecem, por ordem. Tem aqui a ordem de grandeza, país a país. Eu acho que é um dado importante a ser demonstrado, para nos apropriarmos dele, já que nós já trabalhamos sobre ele e conseguimos sistematizar esse conjunto de informações. E claro que, para nós, os Estados Unidos são, sem dúvida nenhuma, o ponto mais destacado de importação de produtos.

Próximo, por favor.

Dessa maneira, no mercado nacional, para dispositivos médicos, de maneira geral, a ordem de grandeza é de R\$19,7 bilhões, com uma balança comercial negativa da ordem de US\$3,4 bilhões. Então, esse é o tamanho do nosso déficit, o valor bruto de produção que nós temos no nosso País.

Próximo.

Bom, então, esse foi um pouco do diagnóstico do cenário que eu queria colocar. Agora, quero apresentar o diagnóstico no que diz respeito ao mercado, às características de mercado, que acho que vão nos ajudar muito a entender as dificuldades que temos, para onde nós precisamos trabalhar.

Vamos em frente.

A primeira questão é um conceito da economia que eu aprendi recentemente. Neste caso, nós temos uma caracterização clara dos serviços de dispositivos médicos implantáveis como um chamado bem credencial. Por que ele é um bem credencial? Porque, de forma majoritária - não dá para caracterizar em 100% das situações -, quem escolhe o produto não é quem paga pelo produto. Nós temos apenas algumas operadoras de planos de saúde, alguns serviços públicos que verticalizaram a aquisição do produto, de tal maneira que os especialistas, sejam eles médicos ou de outras categorias profissionais, são, de alguma maneira, induzidos a utilizar, obrigados a utilizar o material comprado. Mas, de maneira geral, o nosso mercado hoje é caracterizado por ser um bem credencial. Isto é decisivo para compreender como funciona e quais são as distorções, anomalias que nós temos no nosso sistema.

A outra questão, que é muito característica, é que é crescente o número de tecnologias disponíveis no mercado, com um processo contínuo de inovação. Nós devemos o aumento da expectativa de média de vida, nós devemos a melhoria das condições da nossa população a essa inovação tecnológica que as ciências da saúde conseguem aplicar. Mas também somos, de alguma maneira, reféns - e pagamos o preço por isto - do crescente número de tecnologias disponíveis.

Vejam que o ciclo de vida de uma tecnologia de dispositivos médicos implantáveis, utilizando não a nomenclatura velha, mas a nova, não passa de 24 meses. Isto não significa que um implante que eu coloque no braço do Senador só vai durar dois meses. Pelo contrário, o que estou dizendo é que, a cada dois anos, a tecnologia já não é mais essa, que já há uma nova e mais cara, que agrega mais inovação. Então, diferentemente do que acontece, por exemplo, na indústria farmacêutica - e o ex-Ministro Senador Humberto Costa conhece bem esse processo -, não é um processo de...

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Nessa velocidade, então, nuns dez anos arrumam um braço novo, não é?

O SR. ARTHUR CHIORO - É mais ou menos isso. É quase que um corpo inteiro ao longo da vida.

Diferentemente do que acontece na indústria farmacêutica, onde a inovação é, de alguma maneira, incremental... Desculpa, ela é radical, pois você tem novos produtos, aqui... Desculpa, ela é radical, com novos produtos, aqui você tem uma inovação, no caso, incremental. Ou seja, você tem aqui um determinado dispositivo médico implantável. Daqui a dois anos você não terá um novo produto, mas uma modificação que melhora o produto, mas que o torna diferente e traz novas necessidades, e daí a pouco terá outra. Então, ela é diferente; ela não traz grandes inovações radicais, mas inovações incrementais que têm um impacto significativo sobre o mercado e a utilização dessas próteses.

Outra questão importante é que o aumento da demanda, pela incorporação dessas novas tecnologias, tem altíssimo custo. Vejam que eu não usei a expressão "aumento da necessidade", mas usei, propositalmente, a expressão "aumento da demanda" Aí estão incluídas as necessidades e aquilo que são demandas produzidas não necessariamente por necessidades, com as melhores evidências técnico-científicas, com as melhores evidências de análise custo-benefício. E isso é um grande problema, Senadores, para conseguirmos identificar. E claro que isso tem o aumento dos gastos em função das nossas limitações orçamentárias. Nós temos vários operadores do direito aqui presentes que sabem, por exemplo, que esse tema dos dispositivos implantáveis é decisivo para explicar o processo de judicialização que a gente vive no País. Talvez a grande demanda tenha surgido e continue a ser - eu vou mostrar isto um pouquinho adiante - a partir desses dispositivos.

Próximo.

Eu estou conseguindo ser claro?

Outro problema que o grupo de trabalho interinstitucional identificou de uma maneira muito importante... Olha, essa não é uma mera questão formal, ela é decisiva, e compreendê-la vai ser importantíssimo para o aprimoramento. Eu disse ao Presidente da CPI, quando nós conversamos, semana passada, por telefone, que a nossa disposição, do Ministério da Saúde, é para colaborar e trabalhar o máximo possível junto com a CPI, tanto do Senado como da Câmara, porque nós podemos sair desse processo, de fato, muito fortalecidos e avançando muito. Agora, nós vamos ter que enfrentar questões como essa.

De que assimetria eu estou falando? Tanto de ordem técnica como econômica. Identificando claramente, nós temos uma ausência de padronização de denominações e de nomenclaturas como um problema mundial. Não é só nossa, pois nós temos essa dificuldade no mundo inteiro. E há uma ausência de bancos de preços públicos confiáveis que possam nos dar padrão de comercialização de regulação mais fidedignos.

Só para se ter uma noção, nós temos uma grande diversidade de produtos registrados - só na ANS são 44 mil registros, sem contar a infinidade de modelos que cada registro tem - sem um padrão de nomenclatura. Nós temos variações de processo produtivo dependendo do produto e do fabricante. Eu posso ter uma mesma peça, uma mesma placa ortopédica para fixar uma prótese, por exemplo, e o formato do furo, o tamanho do furo pode variar de produtor para produtor.

E isso, praticamente, induz o uso. Por quê? Porque se eu escolhi essa órtese e ela só se fixa com um furo de tantas polegadas, você praticamente condicionou meu uso àquele padrão de produção.

Então, é um setor em que a definição da nomenclatura e da padronização é decisiva para entender o padrão de uso. Vários desses processos, como eu disse, dependem. Olha, segundo a Organização Mundial de Saúde, existem mais de 10 mil categorias de produtos para saúde em todo o mundo.

Na *Revista Simpro*, que dá o preço de lista muito utilizado pelo mercado, aqui, no nosso País, há mais de 34 mil itens cadastrados como produtos para a tabela. E na Tabela Tuss, que é a tabela utilizada pela saúde suplementar, estão cadastrados mais de 80 mil itens de materiais hospitalares.

Portanto, só fazer um artigo em uma lei ou só o Ministro da Saúde ou a Anvisa tomar uma decisão não responde à necessidade de aperfeiçoamento. Nós estamos lidando com um grande problema, principalmente porque, além de toda essa infinidade de processos produtivos e de produtos, nós temos uma prática comercial, que está amparada na legislação, que nós vamos precisar aperfeiçoar, que usa o nome diferente daquele que está registrado na Anvisa.

Então, o produto registrado na Anvisa tem um nome, mas ele ganha outro nome na hora da sua comercialização, podendo, de acordo com os diferentes modelos que ele tem, ir ganhando novos outros nomes.

Próximo.

Vamos ver um exemplo aqui.

Nós pegamos aqui um stent. Aqui seu número de registro na Anvisa, o nome na *Revista Simpro*... Então, lá ele aparece com este nome: Stent Periférico Autoexpansível Xpert 4 FR... Nome comercial na Anvisa: Xpert Stent System. Enquanto nós temos, na *Revista Simpro*, cinco mil identificações, para esses mesmos stents, nós temos registrados, na Anvisa, 424 identificações. Vocês imaginem o que é regular, o que é fazer a aquisição, a compra de produtos que têm essa variabilidade e essa diferença de nomenclatura. Então, nós vamos ter de desenvolver todo um esforço de padronização que seja decisivo, sem o qual nenhuma autoridade pública regulatória, mesmo do setor privado, não consegue fazer um processo de regulação, de fiscalização e monitoramento adequados.

O próximo.

Um outro exemplo é o do Stent Ureteral C-Flex. Esse é o nome do produto produzido pela Ametech Trading Ltda. Tem o CNPJ, tem o número de autorização da Anvisa e tem o nome do produto. Quantos são os modelos? Esse eu já contei, tive a pachorra de contar. São 133 produtos. Vocês imaginem o seguinte: quando um medicamento é registrado na Anvisa, ele entra com um nome, ele registra o nome comercial. E ele tem várias apresentações: pode ser injetável, pode ser via oral, pode ser intramuscular, e ele tem diferentes dosagens de miligramas, etc.. Então, ele tem diferentes apresentações. Os dispositivos médicos também têm, só que sem essa identificação, porque o que se registra é apenas isto aqui, tá certo? E os modelos não são registrados, eles são utilizados e vão ganhando outras nomenclaturas, o que cria um problema adicional do ponto de vista regulatório.

O próximo.

Aqui, olha o que acontece quando a gente utiliza - também problema da nomenclatura - a tabela do SUS para órteses e próteses usando o SIGTAP. Então, nós temos o número da endoprótese aórtica bifurcada. Na Anvisa, na saúde suplementar, esse mesmo procedimento de referência ganha outras cinco terminologias. Esse aqui, espirais de platina, ganha outras três. Esse outro, a placa de titânio, vai ganhar outro número de terminologias. Então, nós estamos trabalhando com sistemas incomparáveis e, portanto, absolutamente... Imaginem uma Santa Casa, um hospital que presta serviços privados, que presta serviços ao SUS e à saúde suplementar, utilizando diferentes sistemas, diferentes nomenclaturas, diferentes formas de registro. Isto facilita demais as distorções e dificulta demais o processo regulatório. Então, vamos precisar lidar com essa dimensão.

O próximo.

Portanto - e acho que já falei isto de maneira bastante adequada -, nós não podemos desconsiderar a diversidade de dispositivos médicos implementáveis de que estamos falando. Quando a gente fala de órtese e prótese, não estamos falando apenas dessa peça que vai substituir uma determinada parte do corpo; nós estamos falando de cada parafuso, de cada placa, de cada um desses sistemas. Então, isso torna o processo regulatório muito complexo.

O próximo.

Características do mercado. Dito tudo isto de que falei, a situação do mercado, essas características que mencionei até agora, vai dar para entender um pouco melhor aonde a gente quer chegar. A assimetria de informações que temos nessa área beneficia aqueles que dominam um conhecimento, um saber técnico, um saber prático muito específico sobre o produto. E aí me refiro ao especialista, seja ele um médico, seja ele um dentista, seja ele um enfermeiro, não importa, ao especialista que domina o saber que é típico de uma especialidade e, normalmente, de um subsetor da especialidade, uma subespecialidade, porque não são todos os especialistas que a dominam. Mas, não é apenas o especialista que se beneficia dessa assimetria de informações, pois o fornecedor específico também tem uma situação diferenciada, assim como o instrumentador, porque não é qualquer instrumentador que entra numa sala cirúrgica para um procedimento cirúrgico dessa natureza. Ele, normalmente, é disponibilizado pelo fornecedor, tal a especificidade de saber que tem. Então, você não opera com a equipe de instrumentação cirúrgica do próprio serviço; você tem disponibilizado pela empresa fornecedora alguém que é especialista, um técnico que domina passo a passo do conjunto sofisticado e complicado daquela tecnologia. E também é beneficiado o próprio administrador, seja da instituição pública, privada, além de outros. Isto é importante, porque há uma tendência a achar que o problema está aqui, apenas no especialista, o que não condiz com a realidade. O problema se coloca, entre outras coisas, naqueles que se beneficiam da assimetria.

Como é o processo? Sempre, Presidente, Relator, o ato profissional é decidido pelo especialista. Então, a origem de qualquer decisão começa com a indicação profissional feita pelo especialista. O especialista indica a marca e/ou o distribuidor dos dispositivos médicos implantáveis na maioria dos casos, o que é uma enorme distorção, porque ele deveria trabalhar indicando o procedimento e com o conjunto de marcas disponíveis a partir de uma padronização produzida pela instituição.

Então, o especialista, além de indicar que precisa fazer tal procedimento, indica a marca e, muitas vezes, o procedimento. Essas características do mercado, aliadas à escolha do produto pelo especialista, acabam podendo - e eu não quero generalizar aqui - gerar um incentivo financeiro pela indicação da marca e/ou do distribuidor. Entretanto, não podemos atribuir apenas ao especialista a responsabilidade. Ele não é o único responsável pelos problemas gerados no mercado de dispositivos médicos implantados.

Está claro, gente? Porque entender esse eslaide, a partir de tudo o que eu coloquei, é entender como o problema se coloca com toda a sua complexidade.

O distribuidor pode prever recursos adicionais relacionados a transporte, logística de estocagem, disponibilização de acessórios e equipamentos complementares. Muitas vezes, esta prótese e este parafuso só funcionam com o equipamento que essa fábrica ou esse fornecedor produzem. Eu não tenho outra máquina que o especialista possa utilizar. Então, ao indicar um procedimento necessário... É claro que eu não vou, em hipótese alguma, trabalhar sobre um procedimento desnecessário. Aí é uma situação de crime, ética, que está fora da nossa alçada. Depois eu vou colocar um pouco como estamos tratando disso. Estou falando de situações que, efetivamente, precisam. Eu preciso colocar uma prótese. Na hora em que eu definir que a prótese vai ser essa, automaticamente, todos os demais produtos implantáveis, equipamentos, instrumentais, logística e estocagem ficam definidos.

Está claro? Então, há distribuidores exclusivos por região. E isso acaba promovendo, em algumas regiões, grande variação de produtos - nós vamos mostrar isto - para o mesmo produto, com negativa de venda e de discriminação de consumidores. Então, essa é outra prática de mercado muito complicada que a gente identifica. Algumas regiões são territórios monopolizados por certas empresas, e aí ninguém entra nelas. O preço vai lá em cima e ninguém mais consegue participar desse processo. E há denúncia de práticas não convencionais para obtenção de vantagens, o que está sendo objeto da investigação pelos órgãos competentes. E aí - eu já antecipei isto ao Presidente da CPI -, nós, do grupo de trabalho interinstitucional, eu, o Ministro José Eduardo Cardozo, o Ministro Joaquim Levy, quando definimos essa composição e chamamos as diferentes áreas a contribuir, delimitamos claramente qual ia ser o nosso escopo, para não tratar daquilo que tipifica crime. Aquilo que tipifica crime nós vamos aportar à Polícia Federal e aos órgãos competentes, para podermos dedicar o nosso esforço à reestruturação. Então, muito claro que não estamos trabalhando com aquilo que são as denúncias de práticas não convencionais, indicações que não se corroboram com as evidências necessárias. Então, aí a gente reporta aos órgãos competentes.

Próximo, por favor.

Outra característica do mercado. Como tem altíssimo valor agregado, há compras em pequenas quantidades, o que diminui o poder de negociação. Lembro que a maioria dos hospitais brasileiros não é de grandes hospitais, com grandes volumes cirúrgicos. A composição, se olharmos em todos os Estados, sem exceção, São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, pegando os grandes Estados, a mesma coisa, é de hospitais de pequeno porte, com baixa frequência de utilização e especificidade variável por paciente. Então, esse é outro problema. Quer dizer, sempre se pega em pequena quantidade e diminui a capacidade de negociação.

Esses hospitais... E aí há um problema: os hospitais cobram taxa de comercialização de materiais e taxa de utilização de instrumental e aparelhos acessórios para realização dos procedimentos, outra característica importante do nosso mercado. Muitas operadoras de saúde passaram a negociar diretamente com o distribuidor, mas continuam remunerando o hospital, por meio dessa taxa de comercialização, pela manipulação do material, conhecido no mercado como "taxa de rolha". "Taxa de rolha", à semelhança do vinho. Quando se vai a um estabelecimento comercial, se você leva sua garrafa de vinho, você paga ao dono do estabelecimento uma taxa pela utilização do vinho naquele ambiente.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Eu não bebo. Explique melhor esse negócio aí.

O SR. ARTHUR CHIORO - É surreal, mas se utiliza essa nomenclatura, Presidente.

A "taxa de rolha", a analogia... Quando uma pessoa vai a um estabelecimento comercial e, ao invés de adquirir o vinho vendido pelo comerciante, bebe o vinho que levou, ela paga um valor convencional chamado "taxa de rolha", estabelecido, normalmente, pelo próprio comerciante. O próprio cardápio, normalmente, tem o valor da "taxa de rolha".

Os hospitais que compram direto comercializam, utilizam uma taxa de comercialização e utilização de material. Quando a operadora de plano de saúde diz que vai comprar direto, ela passa a remunerar os hospitais utilizando uma taxa de comercialização, conhecida no mercado como "taxa de rolha".

Algumas operadoras que têm a sua própria rede compram para sua própria instituição, mas, de maneira geral, as operadoras utilizam-se de uma rede de prestadores dos quais ela compra serviços, com as quais estabelece relações de prestação de serviço.

Próximo.

Bom, aqui tem uma tentativa de estabelecer uma representação gráfica para a gente entender. Então, o fabricante se relaciona com os distribuidores, que se relacionam com a operadora de saúde, diretamente com hospital público ou privado ou mesmo com gestores públicos, uma secretaria municipal, uma secretaria estadual, com a EBSERH, no caso dos hospitais do MEC, do Ministério da Saúde, no caso dos hospitais do Rio Grande do Sul, e assim por diante, mas sempre com uma forte presença, uma onipresença do especialista, que tem um papel decisivo. Ela não é uma relação que... O especialista não está aqui para utilizar esse material que foi adquirido. Ele participa ativamente dessa cadeia de produção, distribuição e uso.

Próximo.

Bom, eu queria chamar atenção porque, talvez, nenhuma outra informação que eu apresente, Presidente, demonstre tão claramente o conjunto de problemas que nós temos. Este exemplo foi fornecido por uma consultoria muito respeitada no mercado, chamada Orizon, e foi disponibilizada em uma publicação, no final do ano passado, da Associação Nacional de Hospitais Privados, a Anahp. Ele mostra quais são as margens agregadas na cadeia do setor utilizando como exemplo uma prótese de joelho, com valores aqui estabelecidos em reais.

Eu acho muito importante poder entender como uma prótese que custa, para a indústria, R\$2.096,00 chega, ao final, a um custo de R\$18.362,00. E eu vou me utilizar desse estudo feito pela consultoria, que, como eu disse, embasou também toda a avaliação dos hospitais e tem sido importante para nós entendermos.

Nós temos aqui, então, R\$2.096,00 de custo. Entre seguro, frete e desembaraço, porque nós temos atividades de importação, como eu disse, uma taxa de R\$335,00. Nós temos - lembrem-se que eu disse isto - um custo operacional com logística, transporte e instrumentação que eleva em mais R\$3.370,00. Vejam que os custos, Presidente, são maiores do que o custo de produção da prótese de joelho. O produto que, na empresa, custa R\$2.096,00 já chega, ao valor de R\$6 mil.

Aí nós temos os tributos sobre a venda, da ordem de R\$455,00, temos a comissão do vendedor, de R\$520,00, temos a margem do distribuidor, de R\$2.324,00, que é maior do que a margem de produção, que o custo de produção da prótese - gente, isto aqui é o estudo da Orizon -, temos a comissão médica, de R\$3.500,00.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES. *Fora do microfone.*) - Comissão médica.

O SR. ARTHUR CHIORO - Comissão médica, pela prótese de joelho.

Isto já aqui eleva o produto à ordem de R\$13 mil. Vejam que ele é maior...

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES. *Fora do microfone.*) - O que seria essa comissão? Além do serviço médico, ele tem uma comissão?

O SR. ARTHUR CHIORO - Uma comissão, pela utilização da prótese.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES. *Fora do microfone.*) - Não bastam os honorários médicos?

O SR. ARTHUR CHIORO - Não. Um incentivo.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Apoio Governo/PT - PE. *Fora do microfone.*) - Mas isso não é formal, não?

O SR. ARTHUR CHIORO - Não.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Apoio Governo/PT - PE) - Um caixa dois?

O SR. ARTHUR CHIORO - Não sei como caracterizar essa vantagem. Não vou chamar de benefício, vou chamar de vantagem.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Não seria um caixa dois, seria um "caixadeira", um caixa de safadeza.

O SR. ARTHUR CHIORO - Existem várias modalidades. Vejam que... Lembra que eu falei que não nós podemos atribuir ao especialista o único problema aqui? Nós estamos mostrando, claramente, um custo operacional maior do que o custo de produção, um custo, uma margem de distribuição maior do que o custo.

Ninguém está aqui querendo limitar a margem de lucro de qualquer empresa, pois é o sistema privado, etc, mas estamos mostrando como um produto que custa, na produção, R\$ 2.096,00 se eleva para R\$13 mil. Aí vai para venda no hospital a R\$13 mil e o hospital também tem uma margem de R\$3.900,00. Essa margem de comercialização não é permitida pela legislação. Portanto, em vez de prestar cuidado, há uma parte significativa da rede prestadora que comercializa produtos. Aí vêm os tributos sobre o preço, mais R\$1.462,00, e nós chegamos a R\$18.362,00.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Apoio Governo/PT - PE. *Fora do microfone.*) - O mais barato que tem aí é o imposto. Tem alguma coisa errada.

O SR. ARTHUR CHIORO - O mais barato que tem é o imposto, muito embora do que mais se reclame seja da tributação sobre essa cadeia de produtos. Então, eu acho que...

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Os senhores não ouviram, mas o nosso Relator acabou de falar uma coisa muito interessante: o que é mais barato aí é o imposto, e o povo reclama de imposto. Aí é o imposto é que não vale nada. Olha, é um terreno fértil para quem conhece tudo isso, essas nomenclaturas, esses tantos x, esses tantos ppx. O cara que conhece isso sem ter como tomar conta disso, vigiar isso... É um terreno fértil mesmo para a prática de crime. É uma coisa horrorosa.

O SR. ARTHUR CHIORO - Presidente, eu vou gastar mais dez minutinhos agora para poder mostrar alguns exemplos. Eu acho que se entendermos... Eu quero insistir: esse dado é produzido por uma consultoria muito conceituada, ele está na revista da Associação Nacional de Hospitais Privados, que me foi ofertada, no final do ano passado, e ele chamou muito minha atenção, tanto que, em janeiro, quando nós tivemos a oportunidade de enfrentar esses problemas, essa informação foi muito decisiva para que nós conseguíssemos abrir, de fato, a cadeia de margens agregadas na área de dispositivos médicos implantáveis.

O próximo, por favor.

Vejam só a distorção entre preços. Esta aqui é a Unimed, que nós forneceu esse dado. Eu vou deixar disponibilizada para os senhores e as senhoras essa apresentação. Mas a Unimed nos disponibilizou essas duas notas. O mesmo cimento para vertebroplastia, comprado do mesmo produtor, R\$160,00 numa nota e R\$3 mil em outra nota.

Próximo.

Temos inúmeros exemplos para dar.

Aqui, eu queria chamar a atenção para o seguinte: o que representam os chamados órteses e próteses, os dispositivos médicos implantáveis, no SUS? Nós estamos falando... No SUS, em 2014, nós gastamos, entre procedimentos ambulatoriais e hospitalares, R\$30,75 bilhões. No SUS, nós gastamos com órteses e próteses R\$1,9 bilhão.

Então, esse é o panorama, o tamanho do comprometimento dos recursos do SUS com órteses e próteses, que vêm crescendo. Ele saiu, em 2010, de R\$1,4 bilhão para quase R\$1,9 bilhão, em 2014, significando mais acesso.

O próximo.

Aqui nós temos a evolução de serviços: Dispositivos Médicos Implantáveis, comparando do total de R\$1,91 bilhão que nós gastamos em 2014, R\$730 milhões foram com OPMs de cardiovascular, que têm uma frequência muito alta; e R\$210 milhões de ortopedia, que são OPMs com uma frequência bem menor se comparadas com as de cardiovascular.

O próximo.

Bom, essa é uma informação importante e que eu já tinha antecipado que traria, ou seja, um estudo que foi feito no Rio Grande do Sul por uma série de órgãos e que nos ajuda muito a entender o tamanho da judicialização, da obtenção de ações judiciais para obtenção de medicamentos e dispositivos éticos em 2013. O Rio Grande do Sul absolutamente fora de qualquer ponto de curva aqui, com quase 114 mil ações judiciais; São Paulo, 44 mil, o maior Estado, aqui é um número absoluto, dá para entender; Rio de Janeiro, 25; e aí vêm os outros Estados.

Acho importante destacar esse dado, porque eu disse que os dispositivos médicos implantáveis são o carro-chefe dos problemas relacionados à judicialização, senão em quantidade, mas em valores econômicos empreendidos.

O próximo.

Esse dado, Senadores, é muito importante. Ele compara o preço pago pelas operadoras, pelas principais operadoras de planos de saúde. Aqui há uma consultoria de gestão que foi feita e que nos disponibilizou esses dados. Mostra se variação dos preços para o mesmo produto. E aqui nós pegamos quatro exemplos para cada região do País. Um marcapasso CDI, apenas o gerador, no Sul, R\$34 mil; no Sudeste, R\$40 mil; R\$45 mil, no Centro-Oeste; R\$50 mil, no Nordeste; R\$65 mil, no Norte do País; com um preço mínimo de R\$29 mil e um preço máximo de R\$90 mil.

Vamos pegar aqui um implante coclear: R\$55 mil, no Sul; R\$65, no Sudeste; R\$75 mil, no Centro-Oeste; R\$65 mil, no Nordeste; R\$75 mil, no Norte; com um preço mínimo de R\$45 mil e máximo de R\$95 mil.

Um stent metálico coronariano não recoberto: no Sul, R\$1,2 mil; Sudeste, R\$1,8 mil; Centro-Oeste, R\$2,5 mil; Nordeste, R\$2,5 mil; Norte, R\$3,5 mil; com um preço mínimo de R\$ 450 e um preço máximo de quase R\$5 mi.

Um stent coronariano com droga: R\$6,5, no Sul; R\$8 mil, no Sudeste; R\$8,5, no Centro-Oeste; R\$8,5, no Nordeste; R\$12,5, no Norte. Preço mínimo: R\$4 mil; preço máximo: R\$22 mil.

Vamos lembrar, regiões mais pobres pagam mais e muitas vezes isso é colocado para as famílias, para as pessoas num momento crítico de suas vidas e numa situação de difícil escolha.

O próximo.

Bom, para finalizar, eu queria apresentar rapidamente o que o Grupo de Trabalho Interinstitucional fez, a sua contribuição, já do ponto de vista de soluções e fora desse amplo diagnóstico. É amplo, mas, ao mesmo tempo, eu acho que é um diagnóstico muito bem trabalhado, até porque nós ouvimos muito setores para ajudar na construção desse diagnóstico.

O próximo.

Então, nós publicamos uma portaria interministerial em janeiro deste ano. Esse grupo tem por finalidade propor medidas de reestruturação e ampliação da transparência do processo de produção, importação, aquisição, distribuição, utilização, tributação, avaliação, incorporação tecnológica, regulação de preço, aprimoramento da regulação clínica e acesso aos dispositivos médicos no nosso País.

Quando nós começamos, a tendência era dizer o seguinte: "Façam a regulação de preços que todos os problemas estarão resolvidos." Nós estamos convencidos de que regulação de preço é uma das questões que precisam ser enfrentadas, mas não ela não trará soluções, inclusive olhando a experiência internacional. A experiência internacional demonstra que é preciso agir em várias frentes de estruturação da política.

O próximo.

A Composição. Nós temos várias áreas do Ministério: Área de Atenção, Ciência e Tecnologia, Insumo Estratégico, Anvisa, ANS.

No Ministério da Fazenda, a Secretaria de Acompanhamento Econômico; no Ministério da Justiça, a Secretaria do Consumidor, o Cade; e como eu falei, a representação dos Municípios e dos Estados que sofrem na pele no cotidiano também e tem acumulado muita experiência em relação a esse tema, o que tem contribuído muito.

Próximo.

O prazo para o grupo de trabalho, já conhecendo a complexidade do tema, nós não fizemos uma bravata: "Ah, em 30 dias nós vamos resolver o problema." Nós sabíamos que estávamos enfrentado um problema muito desafiador. Então propusemos 180 dias prorrogáveis, contando da data.

E o que fizemos até agora? Elaboramos o plano de trabalho, o diagnóstico situacional, identificamos os pontos críticos, levantamos ações positivas já existentes, identificamos quem são esses atores envolvidos e estamos ouvindo, identificamos

projetos de leis existentes - tanto na Câmara quanto no Senado -, realizamos um levantamento sobre a judicialização e estamos elaborando um plano estratégico de propostas de reestruturação do setor em todos aqueles eixos que a portaria abrange.

Próximo.

Quais são os problemas encontrados? Resumidamente, porque eu já falei: não há padronização da nomenclatura, o que acaba dificultando a comparação dos produtos, uniformização de preços, padronização de uso, ou seja, qualquer estratégia passa por isso; fragilidade dos protocolos e normas de uso, nós temos protocolos de uso para algumas coisas a partir de 2011, principalmente, mas não dão conta, precisam avançar, precisam ser fortalecidos e precisam ser ampliados para várias áreas de uso; extrema simetria de preços praticados no mercado e, como eu disse, internacionalmente esse é um desafio que está colocado, portanto, há de se haver, também, toda uma articulação internacional para que a gente tenha sucesso no enfrentamento dessa questão.

Próximo.

O que nós fizemos? Doze reuniões, quando discutimos todo esse trabalho. Convidamos representantes de vários órgãos da área pública e privada: Conselho Federal de Medicina, Associação Brasileira de Medicina de Grupo, Abimed, Anahp, Abraidí, Abimo, especialistas. Então, ouvimos e continuamos ouvindo sugestões, críticas. Criamos subgrupos de especialistas para já discutir e padronizar nomenclatura, inclusive conectar com os movimentos internacionais de padronização. Nós não podemos sair e perder a comparabilidade internacional, porque senão a gente fica sem dimensão de preço, sem dimensão de padrão de uso. Então, fazer um movimento nacional, mas conectado com o movimento internacional. Criamos um outro subgrupo para discutir e elaborar protocolos e normas de uso de dispositivos médicos implantáveis, iniciando por aqueles de maior uso, usamos a curva ABC, começando por cárdio, trauma, ortopedia e neurocirurgia. Então, nós vamos ter que fazer para tudo, mas como teve que começar, vamos começar pelos mais importantes. E estamos fazendo a discussão sobre regulamentação econômica do setor. Nós, na medida em que formos desenvolvendo o nosso trabalho, a CPI também vai estar desenvolvendo o seu trabalho. Nós podemos, Presidente, Relator, sintonizar as nossas contribuições com as contribuições de vocês no sentido de poder, de fato, a gente conseguir ter o melhor trabalho para o nosso País.

Passa o próximo.

Para finalizar, eu queria apresentar três eslaides que têm as sugestões que nós escutamos dos diferentes setores que nós já ouvimos até agora. Então, não são sugestões do grupo, mas sugestões que foram apresentadas para o grupo.

No campo da regulação econômica: o aperfeiçoamento do banco de preços, a desburocratização do complexo aduaneiro, a eliminação da incidência cumulativa de tributos, reduzir barreiras regulatórias, remunerar os produtos compatíveis com o seu valor e fazer controle de preços. Então é esse o conjunto de contribuições que chegaram a partir da escuta com diferentes setores.

Próximo.

E em relação à regulação sanitária: aperfeiçoar o processo de registro, a padronização da nomenclatura e o uso obrigatório do nome registrado na Anvisa, a definição de protocolos de uso por funcionalidade e similaridade para a gente garantir eficácia e segurança.

E, por fim, uma sugestão do ponto de vista do padrão do posicionamento ético, que é a garantia de boas práticas, a implementação de boas práticas de conduta e a punição para os desvios de conduta com sanções administrativas, cíveis e penais para os casos de abuso. Nós vamos precisar, de alguma maneira, criminalizar as distorções graves que foram encontradas neste campo.

Então, são essas as contribuições, em síntese, que o grupo de trabalho interinstitucional recebeu dos diferentes setores.

Passa o próximo.

Só para finalizar, nós não nos restringiremos àquelas contribuições. Como eu disse, nós estamos trabalhando no âmbito da produção, da importação, da aquisição, da distribuição, utilização, tributação, avaliação e incorporação, regulação de preços e aprimoramento da regulação clínica e de acesso.

Ou seja, é uma tarefa desafiadora, complexa, mas temos absoluta certeza de que, se pudermos unir nossos esforços, nossos trabalhos, teremos capacidade de produzir, para o nosso País, em particular para um tema tão complexo e desafiador, uma enorme contribuição.

Então, eu queria agradecer a toda a equipe, a todos os membros do Grupo de Trabalho Interinstitucional, a todos os técnicos das diferentes áreas do Governo que têm se envolvido, desde janeiro, nesse tema. Vocês veem que a gente consegue hoje

ter uma visão e um conjunto de propostas muito consistentes para poder enfrentar e contribuir nesse tema. Terminei fazendo esse agradecimento a todos que nos permitiram poder chegar a este momento.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Agradeço ao Ministro a exposição.

Nós começamos a CPI com a certeza e, mais ou menos, com a dimensão do tamanho do monstro, mas parece que o monstro é muito maior do que imaginávamos.

Quero parabenizar, Ministro, pelos estudos, pelo trabalho e pelos dados importantes que nos foram trazidos, os dados colocados aqui, para que nós da CPI possamos nos posicionar tanto naquilo que demanda investigação, que é a razão pela qual ela foi instalada, e naquilo que temos que nos propor a enfrentar. Está muito claro que é uma grande máfia. Para mim, está muito claro que é uma usina de superfaturamento de preços, sem qualquer tipo de sentimento. Esse penúltimo quadro das regiões mais pobres, em que os mais pobres pagam muito mais, sem que haja qualquer tipo de sentimento de que saúde pública é muito mais um ato sacerdotal, misericordioso do que uma busca desenfreada por dinheiro, sem se preocupar com terceiros, com o seu semelhante... Nós aqui queremos nos juntar com essas assessorias, para que construamos uma legislação, de maneira a responder à sociedade brasileira, e para que construamos também a nossa legislação do ponto de vista de penalização. Acho que cabem alguns tipos penais aqui, e nós certamente vamos responder com muita força para a sociedade brasileira.

Neste momento, passo a palavra ao Relator, que tem precedência para suas perguntas. Ao final, eu gostaria de fazer também umas duas perguntas ao Ministro, mas parabenizo-o, obrigado pelo material, que já está à nossa disposição e certamente vai nos ajudar a balizar esse trabalho daqui para frente.

Sr. Relator.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Apoio Governo/PT - PE) - Sr. Presidente, Sr. Ministro, Sr^{as} Senadoras, Srs. Senadores, demais assessores, público da imprensa, enfim, todos os presentes, eu queria primeiro registrar junto ao Ministro Arthur Chioro a qualidade da apresentação que ele fez, no sentido de nos dar uma visão global dos problemas que estão, de fato, envolvidos. Isso nos dá ideia, inclusive, da complexidade que esse tema possui, que certamente não poderá ter soluções simples. É preciso pensar isso de maneira bem mais ampla.

A primeira coisa que eu gostaria de perguntar é no sentido de que, pelo que V. Ex^a demonstrou na apresentação, nós temos uma dependência tecnológica, apesar de existirem fabricantes brasileiros nessa área, e um déficit expressivo na balança comercial, que se reduziu de maneira residual, talvez até seja apenas uma coisa sazonal, ou uma coisa passageira. Eu pergunto: do ponto de vista das desigualdades em termos de capacidade de produção de inovação, o Brasil está muito distante da capacidade que esses países têm hoje para produzir esses equipamentos? O que o Governo imagina, o Ministério da Saúde imagina, em termos de estímulo à inovação nessa área?

Recentemente, participei de uma missão, que foi tratar, de certa forma, mais da parte de inovação na área de produção de medicamentos, enfim, e hoje observamos determinados produtos que, alguns anos atrás, o intervalo ou a diferença entre a nossa capacidade de produzir e a dos países estrangeiros era x e hoje é x vezes dois ou x vezes três. Quer dizer, nessa área acontece isso também? É possível, com investimentos, podermos contribuir para que esse desequilíbrio seja superado?

Outro ponto que, de certa forma, V. Ex^a já abordou, é a preocupação em garantir uma atuação da autoridade reguladora, no caso a Anvisa, condizente com este atual cenário de desenvolvimento de tecnologia, garantindo os requisitos sanitários de segurança e eficácia desses produtos. Parece-me que isso está na pauta, mas poderia V. Ex^a descrever um pouco mais?

Fica evidente também que temos, neste mercado de dispositivos médicos, alguns abusos em termos de variação de preços e de definição de imagens que não são nem um pouco razoáveis nessa comercialização.

Também entendi, faço a pergunta, mas entendi que, na visão do Ministério, há uma necessidade de definição de regras de regulação econômica para esse setor, mas faço essa pergunta também.

A outra diz respeito à questão das categorias profissionais dos prescritores, os chamados especialistas, que têm essas profissões regulamentadas tanto pelos órgãos públicos quanto pelos conselhos profissionais. Qual a visão do Ministério sobre a fiscalização da possível prática de obtenção de vantagem comercial à luz dos códigos de ética, por exemplo? E vou um pouco mais além. Eu queria entender se é possível isso ser explicado, como é que essa tal comissão médica acontece? Isso é feito, digamos, de maneira legal? Há alguma previsão de legalidade disso? É feito no pagamento direto em dinheiro ou é feito mediante outros benefícios tão conhecidos, tipo financiamento de viagens internacionais para participação em congressos, enfim, coisas assim? Queria saber se V. Ex^a tem a visão dos conselhos ou do Conselho Federal de Medicina sobre esse tipo de prática.

Outra, como funciona a regulação de preços nesse segmento? Há algum tipo de monitoramento? V. Ex^a disse que não há também uma tabela de preço pelo próprio fato de que os produtos podem diferir, a ponta do parafuso pode ser um pouco diferente e já é um outro produto. Eu entendi que esse instrumentador funciona, fazendo uma má comparação, no caso de um carro, como o mecânico que faz a montagem.

Quais as medidas tomadas pelo Ministério após as denúncias divulgadas pela mídia desde janeiro deste ano? Algumas foram também listadas aqui.

E me preocupo com outra questão. Na operação chamada Metalose, a que V. Ex^a se referiu, não somente foram vistos casos de abusos nos valores de venda de próteses, colocação de próteses inadequadas, mas de falsificação, o que ainda é mais grave do que qualquer outra coisa. Eu vi, por exemplo, fotos dessa operação que mostravam próteses que enferrujaram depois de um certo tempo. Qual é a dimensão disso também nesse problema?

Outra coisa que eu gostaria de perguntar é como outros países que certamente têm esse problema numa dimensão semelhante têm procurado atuar em relação a esse tema?

A outra questão peço que faça um paralelo, se for possível, tanto do ponto de vista da frequência de ações judiciais quanto do ponto de vista dos custos disso para o Sistema Único de Saúde, entre a judicialização nessa área e a judicialização na questão de medicamentos de alto custo.

Queria saber se nessa área existem, também, organizações de potenciais usuários de próteses. Eu creio que não, porque, geralmente, no caso dos medicamentos, é um uso contínuo.

Bom, então, gostaria de saber, também, alguma coisa sobre isso.

Agradeço (*Pausa.*)

Não sei se o Senador Donizeti deseja fazer questões.

O SR. DONIZETI NOGUEIRA (Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Não, eu me sinto muito contemplado pela maioria das questões, por tudo que o Senador Humberto colocou, mas, Ministro, primeiro, parabenizar pela exposição. Eu fiz uma guerra aqui com o fato de estar com o peso do almoço e por ter chegado do aeroporto, hoje, às 2h45 da manhã e estar aqui, no trabalho, mas tem uma questão que para mim não ficou muito clara, que é o que eu tenho visto falar.

Não é só a questão da inflação do preço, não é só isso. É que existem médicos fraudando necessidade de a pessoa ter que fazer uma cirurgia, de ter que colocar uma prótese. Não sei se não percebi aqui ou se o levantamento, aqui, não trata disso, mas, para mim, eu gostaria que o senhor pudesse pontuar alguma coisa sobre isso, a que nível que é isso. Quer dizer, nesse volume de recursos dispendido, a que nível chegam essas indicações sem necessidade, só com a sanha do lucro e do faturamento.

O SR. ARTHUR CHIORO - Eu quero, em primeiro lugar, agradecer as perguntas que foram feitas pelo Relator, pelo Senador Donizeti, porque acho que, de alguma maneira, me ajudam a retomar algumas questões. Eu pretendo não ser repetitivo, mas, talvez, trazer algumas contribuições adicionais.

Nós nos defrontamos, de fato, com essa dimensão da dependência tecnológica e com um baita déficit na balança comercial na nossa relação não só para produtos médicos e produtos médicos implantáveis, como também em relação à assistência farmacêutica.

Desde 2009, o Brasil vem desenvolvendo uma política de valorização do seu complexo industrial de saúde, utilizando poder de compra pública, valorizando o conteúdo nacional e, principalmente, desenvolvendo parcerias de desenvolvimento produtivo, em que nós identificamos quais são medicamentos, dispositivos médicos, inclusive implantáveis, que são estratégicos para o SUS.

Estabelecemos uma lista nacional de produtos estratégicos e tentamos estabelecer parcerias entre indústrias privadas nacionais e internacionais e laboratórios públicos para que a gente possa internalizar o desenvolvimento dessa tecnologia, usando poder de compra do setor público, que é muito forte, e, com isso, diminuir os preços. Nós temos obtido resultados importantíssimos. Nesse momento, nós temos 98 parcerias de desenvolvimento produtivo assinadas e 5 na área de dispositivos médicos - está correto? São cinco. Cinco na área de dispositivos médicos.

Então, é dessa maneira que nós estamos trabalhando para atender essa dimensão que o Senador Humberto colocou, com muita precisão, mas diferente da área da assistência farmacêutica, em que os laboratórios públicos brasileiros - Butantan, Fiocruz, Bio-Manguinhos, Instituto Vital Brazil, outros laboratórios, Lafepe - têm tradição na área de produtos médicos. A nossa tradição, a nossa expertise dos laboratórios públicos é muito menor.

Então, dificilmente nós teremos a mesma velocidade de internalização de produção no nosso País como nós estamos obtendo com medicamentos. Mas, mesmo assim, neste momento, nós temos cinco PDPs de dispositivos médicos sendo trabalhadas no nosso País, para que a gente possa dominar.

Essa questão, Senador, é decisiva, porque, senão, nós não teremos viabilidade econômica de dar sustentabilidade ao Sistema Único. Nós temos que lidar com aquilo que nós produzimos. Como nós produzimos, com o SUS, mais vida, mais longevidade, nós também acabamos produzindo mais necessidade de atender as pessoas mais idosas, com mais doenças crônicas.

Então, na verdade, se nós não tivermos capacidade de olhar o futuro e buscar cada vez mais diminuir custos para aumentar a oferta, a equação nunca vai fechar, inclusive no que diz respeito à balança comercial. Então, a maneira como nós estamos trabalhando é valorizando o complexo industrial da saúde.

Em relação à segunda questão da Anvisa, eu creio que três estratégias são decisivas: a padronização da nomenclatura, o aperfeiçoamento do sistema de registro e monitoramento, para que a gente possa, de fato, fazer isso, e a definição dos protocolos de diretrizes, que não é a Anvisa que produz, mas sem as quais o processo de monitoramento passa a ser meramente no produto formal, e não nas indicações no padrão de uso.

Em relação à questão de abusos de preços, eu acho que há três questões essenciais que se colocam como decisivas, que estão sendo abordadas pelo grupo de trabalho interinstitucional e nas quais nós vamos precisar avançar. Uma é o registro de preços. Não adianta a empresa fazer um único registro e, depois, uma comercialização que não se identifica com o produto que ela registrou, porque se utiliza outro padrão, porque se abrem inúmeros outros, às vezes dezenas ou centenas de modelos, e que não guardam relação de preços.

A outra coisa é a própria regulação de preços. Ora, nós criamos uma regulação de preços para medicamentos que, inclusive, foi aprimorada este ano, todo o critério de apropriação de custos; trabalhamos com os produtos que são disponíveis e que têm maior concorrência, os medicamentos com menor grau de concorrência, os medicamentos que têm patentes e que são produzidos por um outro laboratório, com regras diferentes, para poder, inclusive, deixar mais livre para quem tem maior capacidade de competição.

Então, é possível, sim, pensar em uma dimensão de regulação de preços também para esse setor. Só que se nós não fizermos a nomenclatura e o aprimoramento do processo de registro, nós não vamos conseguir estabelecer uma lógica de controle de preços, de regulação de preços que seja efetiva. É por isso que eu disse que quando as pessoas apontam algum segmento, vocês vão ouvir outros setores, vocês vão ouvir algumas entidades dizerem: precisa fazer regulação de preços. Nós sempre dissemos que iríamos fazer regulação de preços. Hoje, do jeito que está estruturado, nós não conseguiríamos, não haveria efetividade, mas nós vamos ter que avançar para isso.

E a terceira medida, Senador, é a questão do estabelecimento de bancos públicos de preços que sejam confiáveis para que nós possamos compartilhar esses preços, registros de preços, um padrão nacional, quanto cada região, quanto cada localidade. Quer dizer, fugir das regras que tendem a diminuir a lógica concorrencial e fazer cada vez mais processos sequestrados por interesses corporativos ou outros menores ainda.

Em relação aos especialistas, o quarto item que o nosso Relator levantou - eu tenho aqui e acho que as entidades médicas e o próprio Conselho Federal talvez tenha mais propriedade para dizer -, o Conselho Federal de Medicina atua a partir da Resolução nº 1.956/2010, que define, disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses, e determina, inclusive, a arbitragem de especialistas, quando houver conflito, está certo?, mas não há nenhuma punição de profissional estabelecida. Ele utiliza depois todo o arcabouço regulatório do exercício ético-profissional da medicina para estabelecer essa questão.

Agora nós tivemos no dia 3 de fevereiro deste ano uma resolução muito interessante - eu quero aqui apontar como uma contribuição muito importante - do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Resolução nº 273, que eu vou deixar à disposição do Presidente da CPI e do Relator, que estabelece critérios norteadores para a relação dos médicos com as indústrias de órteses, próteses, materiais especiais e medicamentos, preocupada com essa dimensão. Se nós pensarmos, todos os códigos de ética das profissões da área da saúde de alguma maneira disciplinam essa questão. Entretanto, nós temos que constatar, temos que admitir que hoje nós vivemos uma situação muito preocupante no que diz respeito aos mecanismos fiscalizatórios, regulatórios dessa dimensão ético-profissional.

O Senador me pergunta como é que são auferidas as vantagens. Eu acho que esta CPI vai poder, inclusive, trazer uma contribuição muito grande para entender os diferentes mecanismos, mas eles são - me empresta só um pouquinho a do CRM de São Paulo, só um minutinho -, porque o próprio subtítulo da resolução do CRM é - não, era a outra, desculpe-me -, ela própria diz o seguinte: "estabelece critérios nas relações entre médicos com as indústrias de órteses e próteses com os fabricantes, distribuidores." Por que? Porque isso vem se dando ao longo do tempo por diversas modalidades.

Não existe uma modalidade padrão. São diversas, que os Senadores, à medida que avançarem nas investigações, tratarão de identificá-las.

Da Metalose. O Senador trás pra gente uma dimensão, que é tão grave quanto, mas traz do ponto de vista da proteção sanitária, uma situação mais absurda ainda, que é da falsificação de produtos. Essa a gente não pode ter, como nenhuma outra situação nós podemos admitir, mas falsificação é um crime mais hediondo ainda. Quer dizer, implantar no organismo de uma pessoa um produto que não responde às especificações técnicas, que não atende às necessidades, que não é confiável, que vai trazer prejuízo, gente, esse é um crime, na minha concepção, absolutamente deplorável e que deve ser combatido. E acho que se a gente puder avançar no sentido de aperfeiçoar a nossa legislação, no sentido também de enfrentar as situações... Agora, nem todas as situações envolvem falsificações.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Apoio Governo/PT - PE. *Fora do microfone.*) - Qual o percentual?

O SR. ARTHUR CHIORO - Não sei dizer. É muito difícil, porque como, Senador, nós não temos a padronização, os protocolos, as diretrizes para uso, é muito difícil, a não ser em casos excepcionais, como foi o da Metalose, que nós conseguimos chegar. Isso não é muito comum na área da Medicina, parece que tem sido mais frequente na área da Odontologia, a gente vê várias entidades odontológicas preocupadas com isso, fazendo fiscalizações, talvez o Conselho Federal de Odontologia tenha números mais objetivos sobre isso. Se nós tivermos, nós poderemos trazer e informar à CPI.

O exemplo de outros países. Eu, no início da minha abordagem, fiz menção, por exemplo, aos Estados Unidos. Os Estados Unidos, como têm um sistema fundamentalmente privado, têm tratado essa questão como um caso de polícia. Portanto, constituiu um órgão específico, no âmbito do FBI, para tratar das fraudes na área da saúde.

O Ministério da Saúde da França, há seis anos, instituiu aquele Departamento Nacional de Controle da Fraude em Saúde e na Seguridade Social, claro, porque a Seguridade Social, nesse caso, também é fortemente lesada, seguradoras, planos privados, planos públicos, a previdência pública.

Nesses seis anos de experiência em que eles trabalharam um pouco na linha que nós estamos adotando, de não ir apenas no custo, não apenas da busca da fraude, da falsificação, mas de tratar da estruturação do sistema de dispositivos médicos implantáveis, eles vêm obtendo uma série de resultados. Mas ainda, assim, há série de problemas.

O ano passado, eles fecharam 2014 com 356 milhões de euros de restituição por procedimentos indevidos, por situações anômalas identificadas pelo Departamento de Controle de Fraude. Então, eu trago esses exemplos porque, de fato, é um problema internacional. E hoje todos nós nos deparamos com essa dificuldade: nomenclatura, padronização, a rapidez da incorporação tecnológica, a cada dois anos muda. Como cercar, como trabalhar com essa dimensão?

Judicialização de custos. Eu não tenho, aqui, Senador, vou tentar, o grupo de trabalho tem procurado trazer essa dimensão, qual é o percentual da judicialização atribuível aos dispositivos médicos implantáveis, quanto que é medicamento, quanto que são outros procedimentos, porque nós temos uma miríade de situações que demandam judicialização. Então, fico lhe devendo essa informação, e, assim que nós tivermos, com certeza ofertaremos à CPI para poder aprimorar o andamento dos seus trabalhos.

Eu queria concluir respondendo ao Senador Donizeti que é muito difícil saber qual é o percentual de fraude, qual é o percentual de situações que envolvem falsificação por conta de toda essa fragilidade dos sistemas de registro.

Alguns estudos acadêmicos, feitos como tese de doutoramento, projetos de pesquisa, que tentam, para alguns procedimentos específicos, identificar qual seria o percentual de procedimentos necessários e inferir, a partir daí, qual seria a taxa, vamos dizer assim, de exagero ou de procedimentos feitos com indicação.

Agora, todos nós sabemos que a Medicina, a Odontologia, as práticas em saúde têm uma dificuldade de estabelecer um padrão de evidência científica que diga pra gente, com maior fidedignidade, qual é o parâmetro de necessidade de um certo procedimento, de uma certa internação e assim por diante. Trabalhamos sempre com médias, que vão variar se você tem mais idoso ou menos idoso.

Então teria que ser adaptado às diferentes realidades porque, vou pegar o exemplo das próteses cardiovasculares, você tem uma tendência maior de uso da população idosa. Já as próteses ortopédicas, você pode utilizar também na população mais jovem por conta do perfil dos acidentes. Então, tem que variar um pouco e conseguir compreender a dificuldade.

Nós temos tido relatos mais recentes de indicações fora do padrão de necessidade, fora dos padrões de indicação; particularmente nós podemos dizer isso na circunstância em que temos protocolos e parâmetros que balizam a indicação clínica, o que caracteriza o exagero, talvez a má-fé. Mas, de qualquer maneira, indicações que não são consubstanciadas nas melhores evidências científicas, na melhor prática ético-profissional. O limite entre isso e o crime, entre a situação anômala, que precisa ser investigada, é muito estreito. Mas dada a dificuldade e a complexidade, é muito difícil dizer para os senhores hoje: nós identificamos tantos procedimentos desnecessários. Muito difícil.

Nós fizemos, ao longo do tempo, outra pergunta que o nosso Relator, Senador, ex-Ministro Humberto Costa fez, uma série de aprimoramentos, mudanças no padrão de AIH, para permitir procedimentos sequenciais, para evitar fraude no procedimentos das AIHs e dos procedimentos. Nós estamos fazendo aprimoramentos no processo de gestão, por exemplo, da rede própria do Rio de Janeiro, da IBDEC, que está sob responsabilidade do MEC, todo aquele estudo feito junto à Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, para criar o processo de rastreabilidade de protocolização.

Então, são medida que vão ter que ser agora aceleradas, mas eu acho que nós vamos trazer uma grande contribuição a partir do momento em que implantarmos as medidas que estão em curso.

Espero ter respondido e aquelas que não consegui responder com exatidão, a gente vai procurar trabalhar para poder apresentar à CPI. Está bom?

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Ministro, queria também lhe fazer duas perguntas: Uma delas, qual a sugestão que o Ministério da Saúde tem ... Senador, eu pergunto depois, vamos votar o requerimento. Eu estou vendo que V., Ex^a está saindo. Dê-me esse requerimento aqui. Ministro, espere um pouquinho.

Com base no art. 121 do Regimento Interno, inclui extrapauta os seguintes requerimentos para que possamos apreciá-los: Requerimentos 36, 37, 38, 39, 41.

Os Requerimentos 36 e 37 são convites.

Requero nos termos regimentais seja convidada a Dr^a Fabricia Boscaini, Procuradora do Estado do Rio Grande do Sul, que compõe a força-tarefa de incumbida de investigar as denúncias referentes a irregularidades e os crimes relacionados aos procedimentos médicos de colocação de órtese e prótese no País.

Ela é Procuradora e foi quem primeiro procurou o Ministério Público, e ela é convidada nossa para audiência pública que faremos lá, juntamente com outros cidadãos.

Requero nos termos regimentais sejam convidados também os Delegados Joerberth Pinto Nunes e Daniel Mendeski Ribeiro, ambos da Polícia Civil de Porto Alegre, que trabalham na investigação sobre as denúncias referentes a irregularidades e os crimes relacionados aos procedimentos médicos de colocação de órtese e prótese.

Estes também são convidados para audiência pública.

Agora passo a ler os requerimentos de convocação.

Nos termos do art. 58 da Constituição Federal combinado com art 148 do Regimento Interno do Senado Federal, considerando matéria veiculada na imprensa sobre procedimento fraudulento de implantação de prótese e órtese e outros materiais específicos, requer esta Comissão Parlamentar de Inquérito que convoque para participar da oitiva no âmbito desta CPI o Sr. Jonas Ferreira Rocha Café e a Sr^a Lisandra Carraro, representantes da TECSS - Tecnologia a Serviço da Saúde -, de Porto Alegre.

Requerimento 39.

Requero nos termos do art. 58 da Constituição Federal combinado com art 148 do Regimento Interno do Senado Federal, considerando matéria veiculada na imprensa sobre procedimento fraudulento de implantação de prótese e órtese e outros materiais, requer esta Comissão Parlamentar de Inquérito que convoque para participar da oitiva no âmbito desta CPI o Sr. Iarson Hermilo Strel, representante da PROHOSP - Comércio e Representação de Produtos Hospitalares Ltda, de Porto Alegre.

Requerimento 40:

Com base no Regimento Interno do Senado Federal, a Comissão Parlamentar de Inquérito convoca a participarem da oitiva, no âmbito desta CPI, o Sr. Luiz Alberto Paz e Maria Alice Guerra, representantes da Empresa Comércio e Importação Ltda., de Porto Alegre.

O de nº 41:

Com base na Constituição Federal e no Regimento Interno desta Casa, a Comissão Parlamentar de Inquérito convoca para participar da oitiva, no âmbito da CPI, o Sr. Francisco José Dambros, representante da Improtec - Comércio de Material Cirúrgico Ltda., de Porto Alegre.

Esses convites e as convocações são feitos com base já no trabalho feito pelo Ministério Público e pela polícia de Porto Alegre, de onde emergiu esse bendito *iceberg*, para que possamos chegar mais fundo nesta questão. É até um dia importante com a presença dos promotores do caso, lá de Porto Alegre, aqui conosco, e que também trazem a orientação para essas convocações e para os nossos convites para esses colaboradores, que falarão na audiência pública.

Os Senadores que os aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*)

Estão aprovados.

São os seguintes os requerimentos aprovados:

ITEM 1

Requerimento Nº 36/2015

Convida a Dr^a Fabricia Boscaini, Procuradora do Estado do Rio Grande do Sul.

Autoria: Senador Magno Malta

ITEM 2

Requerimento Nº 37/2015

Convida os Delegados de Polícia de Porto Alegre Joerberth Pinto Nunes e Daniel Mendesk Ribeiro.

Autoria: Senador Magno Malta

ITEM 3

Requerimento Nº 38/2015

Convoca o Sr. Jonas Ferreira Rocha Café e a Sr^a Lisandra Carraro, representantes da TECSS - Tecnologia a Serviço da Saúde.

Autoria: Senador Magno Malta

ITEM 4

Requerimento Nº 39/2015

Convoca o Senhor IARSON HERMILO STREL, representante da PROHOSP - Comércio e Representação de Produtos Hospitalares Ltda, de Porto Alegre - RS.

Autoria: Senador Magno Malta

ITEM 5

Requerimento Nº 40/2015

Convoca os Senhores LUIZ ALBERTO PAZ e MARIA ALICE GUERRA representantes da empresa PROGER - Comercio de Importação e Exportação Ltda, de Porto Alegre - RS.

Autoria: Senador Magno Malta

ITEM 6

Requerimento Nº 41/2015

Convoca o Senhor FRANCISCO JOSÉ DAMBROS, representante da IMPROTEC - Comercio de Material Cirúrgico Ltda, de Porto Alegre - RS.

Autoria: Senador Magno Malta

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - V. Ex^a está liberado.

Eu vou fazer duas perguntas ao Ministro. São perguntas fornecidas pela assessoria da CPI.

Na próxima terça-feira, às 14h30, nós teremos aqui a Anvisa e a ANS, para uma audiência pública. E esperamos, já na terça-feira, determinar o dia da viagem da CPI para as oitavas, quando nós estaremos, por dois dias, em Porto Alegre.

Ministro, essa pergunta foi feita pela assessoria: qual a sugestão que o Ministério da Saúde tem para nos dar, neste momento, de como proceder para tirar o poder de escolha de produto e a indicação das marcas pelos especialistas, haja visto que eles escolhem sempre as mais caras?

Pode responder, Ministro.

O SR. ARTHUR CHIORO - Aliás, isso ajuda também, inclusive, a complementar uma resposta que eu fiquei devendo ao Senador Humberto Costa, quando ele se referia, especificamente, aos abusos. É isso? Aliás, à judicialização. Desculpe-me. O tema é judicialização.

Há evidências de que uma parte...E também se conecta com a sua primeira questão, que diz respeito à questão da importação. Há evidências, muitas vezes, de que nós temos a utilização de produtos implantáveis importados, em detrimento da produção nacional, não necessariamente por questão de qualidade ou de indicação.

A nossa indústria, para muitos dos produtos, registra e produz materiais de muita qualidade, e que, entretanto, são colocados em segundo plano por outros critérios que não necessariamente qualidade ou qualquer outra coisa. Isso tem a ver com o conjunto de vantagens que estão estabelecidas.

Eu creio que uma maneira importante vai ser o desenvolvimento dos protocolos e diretrizes; o estabelecimento da regulação de preço, que consiga mexer naquela cadeia de composição dos custos que nós mostramos ali; e a compra do produto, uma vez estabelecidos os protocolos: "Olha eu tenho um serviço de cirurgia cardiovascular; um serviço de traumaortopedia; um serviço de neurocirurgia, que faz tais cirurgias. Para tais cirurgias, para tais procedimentos, se utiliza tal material padronizado."

Quer dizer, na medida em que se trabalha naquelas margens que estão estabelecidas ao longo da cadeia de produção e consumo de determinado produto, tirando essas vantagens, se utilizará aquele produto padronizado adquirido pela instituição, a partir do banco de preço.

Eu não vejo outra margem, porque a indicação do procedimento continua sendo do especialista, seja ele médico, dentista, enfermeiro. Ela é do especialista. Essa é uma prerrogativa. Ainda que passe pela regulação de um profissional, ela sempre será baseada a partir da demanda.

Agora, além de indicação clínica, indicar quem é o produtor, qual é o produto, quem é o fabricante, quem é a distribuidora, qual é a marca... Não faz parte das atribuições do exercício ético-profissional de nenhuma categoria definir quem é o produtor. A sua atribuição é realizar o procedimento com o conjunto de insumos, de produtos que estão à disposição. Portanto, é preciso mexer em toda essa complexa cadeia que compõe o sistema de dispositivos médicos industriais. Senão, não conseguimos.

Eu não acredito em uma única medida do tipo: eu entro aqui, resolvo essa questão, a qual está envolvida. Tem que se mexer na nomenclatura. Tem que se fazer a padronização, as diretrizes clínicas, os protocolos. Teremos que trabalhar para poder mexer em toda essa estrutura comercial. Isso virou um grande comércio, em que muitos ganham. Não é apenas o especialista. É um equívoco imaginar que, na raiz do problema, está apenas o especialista, seja ele o médico, seja ele o odontólogo, seja ele o enfermeiro. Não é verdade! Se ele participa ou não, mas, se olhar só por esse espectro, não vai segurar, não vai conseguir interferir no conjunto.

Então, tem que olhar o conjunto de situações. Vamos ter que atuar em várias frentes para conseguir construir as condições em que essa situação possa entrar para um processo de regulação que garanta, como está no título da apresentação, um acesso qualificado, sabendo que há uma enormidade de procedimentos, etc., que precisam ser protocolizados e, a cada x período de tempo muito curto, atualizados.

Agora, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias, o Ministério da Saúde, a Anvisa, a ANS e o próprio setor privado terão que fazer esse esforço, porque, senão, esses custos chegarão a tal impacto sobre o custo médio... Agora, há taxa de comercialização no meio do caminho, quer dizer, há todo um conjunto de situações que vão precisar ser enfrentadas. Isso será decisivo, inclusive, para poder diminuir os custos médico-hospitalares e dar sustentabilidade para o SUS e para o próprio sistema privado brasileiro.

O SR. MAGNO MALTA (Bloco União e Força/PR - ES) - A pergunta, Ministro, é exatamente porque aí não valem só os honorários médicos. Ele tem que receber também uma comissão. Quer dizer, se não tem comissão, o cara morre, porque ele não vai operá-lo. Quer dizer, não bastam os honorários médicos. Então, essa pergunta gira mais emendas em torno disso. Na verdade, é um bojo de violência. Essa é uma parte dela.

O SR. ARTHUR CHIORO - Mas é inaceitável, Presidente. Nenhum profissional pode deixar de fazer qualquer procedimento porque não tem a vantagem adicional. Ora, ele tem uma relação de trabalho instituída com o setor público ou com o setor privado ou vende a sua força de trabalho como profissional liberal em cima de uma regra do jogo que está estabelecida. Ele não pode condicionar por baixo dos panos, ainda mais numa situação crítica. Isso é importante, porque não estamos lidando com uma situação em que o outro polo tem total autonomia para fazer a sua escolha. São raríssimas as situações que envolvem dispositivos médicos implantáveis em que o outro polo, o polo do usuário e da família do usuário,

está em condições de simetria para poder fazer essa decisão. E é muito importante decidir a singularidade, a peculiaridade desse caso, em que um polo é fragilizado.

Desculpe tê-lo interrompido.

O SR. MAGNO MALTA (Bloco União e Força/PR - ES) - Não, mas é correto. Acho que estamos no caminho certo, porque o preço final da prótese, ao sair da fábrica, é absolutamente menor que a comissão do médico. Quer dizer, não valem os honorários dele. Então, é uma questão que temos que tratar, porque a razão de uma CPI é o processo investigatório. Ela tem poder de polícia e poder de justiça para poder avançar nesse sentido. E nós temos que entender essa coisa como criminoso.

Então, dentro disso, por exemplo, quando o Senador Humberto perguntou sobre os Conselhos de Medicina, e aqui há outra pergunta da assessoria, que diz o seguinte: considerando que os Conselhos Regionais de Medicina têm poder para punir médicos, até mesmo com a cassação de diploma, existe um projeto de aproximação desses conselhos?

O senhor deu uma palavra sobre isso, mas o interessante é o seguinte: o sujeito é Deputado Federal ou Senador e advogado e comete um infração de corrupção. A sociedade quer vê-lo na Comissão de Ética, quer vê-lo depondo, quer vê-lo cassado. Isso tudo é feito ao vivo, com televisão. O cara é cassado. Depois, não há notícia de que ele foi ouvido na comissão de ética da Ordem e que perdeu sua OAB. O cara comete um crime contra a sociedade. Se é da classe política, está exposto, tem que sair, tem que botar para fora e, se cometeu o crime, tem que pagar pelo crime mesmo.

Aí o médico comete uma atrocidade como essa - essa é a pergunta; e nós vamos ouvir o Conselho Regional de Medicina aqui - até que ponto esse cara é punido? Dificilmente me lembro ter ouvido que alguém... O último que ouvi - e um dos raros - foi aquele louco, criminoso, tarado, aquele médico de São Paulo, o Abdelmassih - não tenho nem adjetivo para qualificar esse malandro - porque se não tivessem cassado aquele cara, mamãe me acode! Mas a gente não vê.

Então, precisamos trazer os conselhos para dentro, porque a menina disse que atendia uma psicóloga cristã, que atende pessoas homossexuais que querem falar com ela, porque é psicóloga; psicologia cristã, a Marisa Lobo. Ela agora está tendo o seu registro cassado pelo Conselho de Medicina, porque ela não pode falar isso, que é cristã. Um negócio assim descabido! Quer dizer, não se tem punibilidade para aquilo que há necessidade de punibilidade.

Então, a pergunta é mais ou menos em torno disso: há uma aproximação, uma discussão forte do Ministério com relação a isso? Vamos convidar o Conselho para fazer essa discussão, porque nesse processo investigativo, nós temos aqui na CPI, tenho em minhas mãos, uma série de... Eu não posso chamar um cara desse de médico, ele não tem qualquer sacerdócio na Medicina. É um criminoso, avarento, que faz jogo, independente de pensar no cidadão, no terceiro, no seu semelhante. O seu interesse é muito pessoal, é o interesse de viver nababescamente em nome da miséria e da dor do outro. E nós vamos tratar isso de forma muito dura e muito correta. Existe, Ministro, uma aproximação com esses conselhos?

O SR. ARTHUR CHIORO - Olha, é muito importante essa pergunta que o Presidente nos faz. Temos procurado estabelecer um diálogo com as entidades médicas, o CFM, com a Associação Médica Brasileira, em particular, tratamos desse assunto nas nossas últimas reuniões, até porque, por exemplo, no caso das diretrizes e protocolos, vamos precisar de uma grande participação da sociedade de especialistas. Precisamos envolver os professores, os especialistas, para inclusive fazer validação às evidências científicas.

No caso do Conselho Federal de Medicina, na minha última reunião com o atual presidente, o novo presidente do Conselho Federal, nós levamos a ele a nossa preocupação. Já sabemos, de antemão, que o Congresso Nacional vai ter que fazer um aprimoramento do marco legislativo em relação a esse tema. Nós, no âmbito do Ministério, vamos ter que aprimorar, por meio de portarias e resoluções, o marco regulatório. A ANS e a Anvisa terão que fazer também uma série de aperfeiçoamentos. Acredito que o Conselho Federal de Medicina e os conselhos regionais, por se tratarem de autarquias federais, também terão que acompanhar a evolução da legislação no sentido de fazer uma adequação. Quero destacar que algumas iniciativas importantes estão em curso, como essa do Cremesp de São Paulo. Nos considerandos, há uma frase que mostra muito bem a intenção e a percepção de que este é um problema que incomoda e será enfrentando pelas entidades médicas.

Olha o que o Cremesp diz: "Considerando que há médicos e hospitais, cuja relação com a indústria de medicamentos, órtese e prótese e materiais, ultrapassou os limites éticos, bioéticos e sociais da boa prática para entrar nas resoluções..." Ou seja, há um incômodo, inclusive porque qualquer universalização, qualquer tendência a generalizar que todos os ortopedistas, todos os cirurgiões vasculares, todos os cardiologistas, enfim, todos os profissionais médicos ou dentistas compactuam com esse tipo de distorção prática na sua vida profissional não pode ser aceita, nenhuma generalização é correta.

Agora, acho que nenhum de nós, nem eu como autoridade sanitária máxima do País e acredito que nem os conselhos... Hoje tenho muita dificuldade em mensurar qual é o tamanho, qual é o impacto dessas práticas lesivas, inaceitáveis do ponto de vista ético, bioético e social em curso no nosso País. Se não agirmos, Presidente e Relator desta CPI, se não

agirmos profundamente nesse tema, teremos uma deformação dos novos profissionais que entrarão nesse sistema, entre aspas, "vantagens" e acharão, com muita naturalidade, que isso é correto.

Entretanto, a boa prática médica, a boa prática da enfermagem, a boa prática da odontologia não coadunam, e tenho certeza de que a maior parte dos profissionais brasileiros - médicos, dentistas e enfermeiros - jamais aceitará participar de um ilícito dessa natureza. E aqueles que assim o fizerem terão que arcar com as consequências.

Nós devemos, sim, aprimorar o conjunto de marcos, de resoluções, de normas, de legislações, enfim, de tudo o que estiver ao nosso alcance no sentido de dar os instrumentos para que isso não aconteça, para que a gente proteja a população brasileira, proteja os bons profissionais, dê garantia para os bons serviços, para os gestores, e acima de tudo, a gente também enfrente essa questão da sustentabilidade, porque são milhões de recursos que escoam a partir dessas práticas ilícitas e nós temos que enfrentar. Não é possível dar sustentabilidade e, inclusive, olhar para a sociedade e dizer que acreditamos que estamos fazendo o nosso papel se não enfrentarmos esse problema.

Por isso que quero mais uma vez parabenizar o Senado por ter aberto esta CPI. Tenho certeza - e quero mais uma vez aqui colocar - que nós vamos também nos beneficiar na nossa função do Poder Executivo em aprimorar as nossas ações a partir das conclusões que vocês chegarem. Tenho absoluta convicção de que nós, de alguma maneira, já estamos e poderemos contribuir com a CPI no sentido do aprimoramento desse tema.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - A sua colocação é correta, até porque onde há trigo, há joio e colesterol bom, colesterol ruim. Onde há médicos sacerdotes, médicos do bem, gente honrada, também existe uma minoria que pratica crimes. E os maus são tão ousados que levam os bons para a vala comum. É assim na vida. Os bons também não têm a mesma ousadia que os maus têm, pois se tivessem seria diferente.

Então, estamos aqui fazendo essa ressalva de que não estamos incluindo todos os cardiologistas, todos os ortopedistas, em absoluto. Mas estamos investigando o crime, estamos investigando o crime. E a vida é assim: se temos bandido dentro da igreja, imagine em qualquer outra atividade.

Para finalizar, Ministro, os estudos que o senhor colocou, feitos pela sua assessoria, no meu entendimento e, acredito no entendimento da sua assessoria também, é de que, nessa fixação de preço, existe hoje, no Brasil, uma cartelização na distribuição desses dispositivos?

O SR. ARTHUR CHIORO - Olha, é difícil até mensurar por ser tão desregulado. A falta de informações que nós temos e essa variabilidade enfrentada nos dados que eu mostrei nos coloca uma certa dificuldade. O que a gente observa objetivamente é que em algumas regiões há predominância de determinadas empresas que praticam determinados custos e dificultam sob várias estratégias a entrada de outros prestadores que poderiam trazer uma estratégia concorrencial mais concreta.

Então, não sei se consigo caracterizar a cartelização, mas, sem dúvida nenhuma, hoje nós temos práticas concorrenciais, por tudo o que eu disse, pelas características de mercado, pelo jeito com que se produz o acesso às órteses e próteses, extremamente inadequadas para o que nós precisamos. E isso é uma das questões que vamos ter que enfrentar, e de maneira mais concreta.

Por isso que eu acho que definir nomenclatura, melhorar a qualidade de registro, de monitoramento, bancos de preços públicos e que a gente possa colocar claramente qual o padrão, quanto o hospital público em Manaus está pagando e quanto está pagando um hospital no Rio de Janeiro, em São Paulo, em outro lugar. Quer dizer, conseguir trabalhar com um conjunto de estratégias que permitam aos gestores públicos e aos gestores privados enfrentarem.

Mas se não tirarmos a cadeia indevida, vamos dizer assim, as etapas indevidas que aquele eslaide produzido pela Consultoria Horizon nos apresenta, não terá solução, porque significaria a mesma coisa que definir padrões de preços, mas em valores extremamente elevados, inadequados às necessidades e à possibilidade do nosso mercado.

Portanto, tem que mexer estruturalmente, tem que conseguir identificar essas práticas lesivas, que, eu insisto, não são apenas praticadas pelos especialistas.

Há especialistas que estão envolvidos, mas há mais etapas que vão precisar ser enfrentadas para entender como é que se chega ao preço de algum produto que começa a R\$2.096,00 e termina a mais de R\$18 mil, só utilizando um exemplo.

Então, se não quisermos olhar para esse conjunto de elementos que nós procuramos trazer, e, sem dúvida nenhuma, talvez vocês, na investigação, nos trabalhos da CPI, poderão inclusive aprimorar, trazer outros olhares que nós não tivemos capacidade de enxergar, até porque nós não nos debruçamos prioritariamente sobre a dimensão criminosa, nós estamos procurando a reestruturação do setor. Isso é muito importante... Essa, como eu disse, foi uma decisão política, estabelecida no início dos trabalhos, que seria de remeter para o âmbito da Polícia Federal todo e qualquer fato que chegasse e que pudesse ensejar a necessidade de uma investigação criminal. Até porque nós teríamos uma limitada capacidade de atuação

pelo perfil inclusive mais técnico dos nossos órgãos, e resolvemos colocar a nossa energia e o nosso trabalho exatamente para fazer as mudanças estruturais da matéria.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Ministro, para encerrar, eu gostaria que o senhor me passasse uma orientação, que é a seguinte: ao grupo ministerial que está fazendo esse trabalho, esses estudos, eu quero requerer as atas, e inclusive cópia das oitivas que já foram feitas, para que possamos nos balizar, uma vez que essa decisão de mandar à Polícia Federal, nós podemos acelerar o processo aqui. Em havendo alguma necessidade, a Polícia Federal e, de igual modo, o Ministério Público dependem do Judiciário em qualquer... Uma quebra de sigilo, por exemplo. E nós não dependemos de nada disso aqui. Aqui nós fazemos. A CPI tem esse poder, e a gente pode acelerar o processo. Eu oficio a seu Ministério? Ou... Porque é um grupo...

O SR. ARTHUR CHIORO - Nem precisa. A gente está aqui, já está formalmente solicitado, a gente encaminha amanhã o conjunto de materiais. E fica aqui o compromisso... (*Fora do microfone.*) Desculpa, está gravando. Fica aqui também o compromisso de todos os produtos que o grupo de trabalho institucional conseguir avançar a gente também disponibilizar, porque eu acho que a gente vai ter que andar passo a passo. Nós estamos numa formulação em ato, e nós pretendemos chegar, dentro do prazo dos 180 dias, com esse conjunto de contribuições. E naturalmente traremos sugestões inclusive de matérias do âmbito desta Casa, do Senado, da Câmara dos Deputados, na medida em que nós trabalharmos e identificarmos que são necessários. Então, vamos deixar aqui absolutamente combinado uma via de mão dupla de contribuição do nosso esforço com o esforço da CPI do Senado.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Ministro, eu quero agradecer. Muito obrigado. Parabéns pelo trabalho, pela exposição. Muito obrigado pela clareza. Realmente, vamos trabalhar juntos, porque a sociedade, realmente esperançosa, debita em nós confiança e uma grande expectativa daquilo que nós vamos fazer. Muito obrigado.

Está encerrada a reunião.

(Iniciada às 15 horas e 14 minutos, a reunião é encerrada às 17 horas e 17 minutos.)