



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
09/07/2015 - 9ª - CPI das Próteses - 2015

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Srs. e Sr^{as} bom dia, vamos dar início aos trabalhos aqui da nossa Comissão de Investigação sobre a questão das próteses, havendo número regimental declaro aberta a 9ª Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito, criada pelo Requerimento nº 93, de 2015, 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.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública com os seguintes convidados: Sr. Elton Chaves, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, peço para fazer parte aqui da nossa Mesa; o Sr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, do Conselho Federal de Medicina, compõe a Mesa aqui conosco; o Sr. Sandro Leal Alves, da Federação Nacional de Saúde Suplementar, também peço para fazer parte aqui da Mesa conosco.

Quero dizer que as pessoas que tenham interesse em participar com seus comentários ou perguntas podem fazê-los por meio do portal e-Cidadania, no site do Senado Federal, podem procurar o e-Cidadania/Audiência Pública Interativa; no site do Senado, acessando a página da CPI das Próteses, na internet; e o Alô Senado, através do número 0800.612211, ou então, pelo e-Cidadania também vocês podem fazer perguntas, manifestações, que a nossa assessoria vai nos repassar.

Para dar início aos trabalhos, quero, inicialmente, conceder a palavra ao Sr. Sandro Leal Alves, da Federação Nacional de Saúde Suplementar.

Sr. Sandro, diante de tudo que nós temos ouvido e visto na imprensa em relação aos desvios, esse problema sério, ao prejuízo que os cidadãos e cidadãs brasileiras, que têm recorrido a esses serviços, têm sofrido, aos planos de saúde, que têm sido prejudicados também, nós gostaríamos de ouvir do senhor que relato o senhor pode fazer, que providências têm sido tomadas no sentido de ajudar a coibir esses ilícitos que têm sido praticados por essa quadrilha, que tem explorado pessoas, explorado o serviço público, os recursos do povo brasileiro, para se dar bem.

Então, nós gostaríamos que o senhor fizesse essa exposição.

Inicialmente, o senhor tem 10 minutos. Quando tocar a campainha, se for preciso, a gente dá mais algum tempo para o senhor.

O SR. SANDRO LEAL ALVES - Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Com a palavra, então, o Sr. Sandro Leal Alves, da Federação Nacional de Saúde Suplementar.

O SR. SANDRO LEAL ALVES - Muito bom dia a todos.

Agradeço ao Senador Donizeti pela oportunidade. Saúdo os colegas de mesa. É, realmente, um prazer estar aqui para lidar com esse que é um dos temas mais importantes para nós, da Federação Nacional de Saúde Suplementar, FenaSaúde.

Eu gostaria de apresentar, Senador, alguns eslaides, só para facilitar e organizar nosso raciocínio. Prometo me manter nos limites regulamentares do tempo.

Só aguardando ali. Vamos lá. Por favor.

Bom, só para esclarecer o que é a FenaSaúde: a FenaSaúde congrega 18 grupos...

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Só um minutinho.

O SR. SANDRO LEAL ALVES - Pois não.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Nós não temos um comando para ele, aqui, mesmo operar?

Você vai operar daí? Está, obrigado.

O SR. SANDRO LEAL ALVES - Agradeço.

A FenaSaúde tem 18 grupos empresariais, que representam 29, quase 30 milhões de beneficiários de planos de saúde, aproximadamente 40% do total de beneficiários de planos, hoje, no Brasil.

Então, ali à direita, os senhores podem ver a lista de empresas representadas pela Federação. Estão ali praticamente todas as seguradoras especializadas em saúde e algumas operadoras também, como medicina de grupo, operadoras também odontológicas, de sorte que, do total dessas empresas, o último dado que a gente tem é que foram despendidos, em despesas médico-hospitalares, assistenciais e odontológicas, cerca de R\$45 bilhões no Brasil, o que dá, mais ou menos, 40%, 41% do *market share* do total do mercado.

Poderia só adiantar? Essa foi só para apresentar um pouquinho a Federação.

Eu gostaria, também, da oportunidade de apresentar a estrutura do setor, quer dizer, nós estamos inseridos dentro de um setor que é bastante diverso. São 1.199 operadoras, hoje, registradas na ANS, que dão atendimento a cerca de 72 milhões de beneficiários, tanto de planos de saúde médicos e planos odontológicos. Isso dá 25, 26% da população brasileira.

Esses são os dados gerais e, só antecipando, quer dizer, esse setor, no último ano, arrecadou cerca de R\$134 bilhões e retornou à sociedade, na forma de pagamento de despesas com os seus serviços médicos, cerca de 134,8 bilhões, o que dá, mais ou menos, um empate entre o total, o volume que o setor fatura, com o volume que ele retorna à sociedade, o que, tradicionalmente, é explicado por uma alta taxa de sinistralidade.

Perdoe-me, Senador, o termo sinistralidade, mas é um termo muito comum na área de seguros, que diz, basicamente, do que o setor arrecada, a parcela que vai para o pagamento daquelas despesas médico-hospitalares contratadas, que, daí, giram historicamente em cerca de 82, 83%. Então, essa é que é a formatação geral desse setor de saúde suplementar. Eu pediria para a gente seguir mais um eslaide.

"Dados gerais". Quer dizer, das operadoras. Qual é a função econômica e social desse setor. Quer dizer, além das operadoras, há toda uma cadeia produtiva que opera nesse setor: milhares de hospitais, clínicas, laboratórios, médicos, dentistas, e por aí vai. Quer dizer, é um setor de uma importância bastante significativa em termos econômicos, em termos sociais.

O próximo, por favor.

"Produção assistencial do setor". Quer dizer: quase um bilhão de procedimentos foram realizados aí em 2013. Não temos os dados ainda de 2014, mas já é possível também quantificar que é um volume bastante expressivo. "Consultas, atendimentos, exames, terapias e internações". Eu vou tentar focar um pouquinho mais nessa questão de internação, porque é onde se insere o objeto da discussão aqui hoje.

Só apresentando: para onde vão os gastos com saúde no Brasil. Isso é uma simulação que a gente faz: a cada cem reais... Quer dizer, o total de recursos de saúde são R\$448,1 bilhões. Desses, se a gente dividisse e fatiasse esses recursos numa nota de cem reais, por exemplo, 28 centavos estão indo para os planos de saúde, 16 para os medicamentos, sete para os pagamentos diretos que as pessoas fazem. E a outra parte, a parte direita da nota, é a parte cujo financiamento se dá pela via dos impostos, pelo setor público.

O próximo, por favor.

Agora, como eu havia dito, vou tentar focar um pouquinho na questão das órteses e próteses. Quer dizer, se a gente separar uma nota de dez reais, que são os gastos dos planos de saúde, hoje, no Brasil, a gente diria que R\$1,4 está indo para consultas médicas; R\$0,64 para ambulatorios; exames, R\$2,15; terapias...; internações ficariam com cerca de metade: 50% dessa nota de dez reais estariam indo para as internações. E, desses 50%, o que a gente observa é que a fatia relacionada a órteses, próteses e materiais especiais consome, ali, quase 50% dessas internações. São dados da Unidas, que é uma entidade associativa, tal como a FenaSaúde, que produz esse tipo de dado.

A gente tem acompanhado... Quer dizer, há muitas distorções ainda nesses dados, talvez até pela falta de contabilidade oficial desse setor. Então existe sempre uma dúvida a respeito do dado de OPME. Então, esse é um dado que a gente traz aqui, que a gente tem, enfim, mais firmeza, assertividade em apresentar.

E, aí, Senador e senhores, tentando avançar para o diagnóstico, eu tenho a impressão de que o diagnóstico que nós, na Federação, temos não deve diferir muito do diagnóstico, tanto aqui da Casa quanto do grupo interministerial, quanto da Câmara dos Deputados. Basicamente a gente tem uma lista de impulsos, que a gente chama de "impulsionadores de custo". Primeiro, os preços unitários desses dispositivos médicos implantáveis são muito elevados. Nós os estamos chamando agora - o nome mais recente, próprio - de PME. Um segundo fator que a gente observa também é uma tendência à substituição de materiais menos dispendiosos por materiais mais dispendiosos. Então, há um movimento interno do setor de utilizar menos aqueles que são mais baratos e substituí-los por materiais que são mais caros. O terceiro fator é que a frequência da utilização tem aumentado bastante. Quer dizer, um dos problemas, um dos agravantes principais - e por isso nós estamos aqui - é a frequência com que se tem observado a utilização desses dispositivos, gerando uma série de distorções, com prejuízo não só para os planos de saúde, mas para o setor público e, principalmente, para os consumidores.

Ainda no campo da avaliação, a gente nota que a incorporação de tecnologias vem com pouca avaliação em termos de custo/efetividade ou custo/utilidade, como os economistas...

(Soa a campainha.)

O SR. SANDRO LEAL ALVES - gostam de falar, que é necessário também se regular.

Por último, os OPMEs com indicações inadequadas. Quer dizer, muitas indicações têm sido inadequadas, como a gente vem observando.

Próximo, por favor.

Eu não vou me ater aos dados, mas os senhores terão oportunidade de compará-los.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - O senhor tem mais cinco minutos.

O SR. SANDRO LEAL ALVES - Em cinco minutos eu termino.

A gente trouxe um dado aqui que mostra que a elevação de custos neste setor, nesse caso aqui dos equipamentos e de materiais, supera, e muito, o IPCA.

O próximo, por gentileza.

Outros dados também que apenas vêm confirmar a importância dessa discussão, com uma inflação muito forte nos materiais e nos medicamentos.

O próximo, por favor.

A gente vê, conforme já observado, disparidades de preços muito grandes entre diferentes compradores, diferentes regiões e entre a porta da fábrica e o preço que é instalado e o preço do produto e do material instalado na pessoa.

Então, é uma disparidade de preços absolutamente sem explicação, que a gente não consegue justificar apenas pelos custos de transporte.

Próximo, por favor.

Algumas razões para essa diferença: falta de transparência, tanto nas práticas, quanto nos preços; ausência de uma nomenclatura padronizada, o que dificulta muito a comparabilidade.

É muito difícil comparar materiais. A cada dia você entra com um novo material, com uma mudança muito pequena, que gera um poder de monopólio muito grande para aquele novo produto - ele passa a ser o único no mercado. E a gente sabe que toda a cadeia de relacionamento vai desde o treinamento até quem vai realmente utilizar aquele material.

Ainda nesse... Só voltando um pouquinho. A questão das comissões, o poder de monopólio, demanda uma atenção por parte da autoridade de defesa da concorrência do País, não é verdade? Há uma questão de defesa da concorrência, de falta de concorrência nesse setor, majorando preços que vão ser impactados lá na frente aos consumidores.

A questão das comissões questionáveis, não é verdade? Há uma questão de ética importante a ser estudada, o que induz à criação de demandas. Esse é o problema. Você tem uma indução de demanda muito frequente, ocasionada por um mecanismo financeiro não tão ético.

E o excesso de judicialização, que gera muita iniquidade, porque só aqueles que têm acesso a determinadas demandas judiciais conseguem obter aquele procedimento, enquanto outros que não têm acesso não conseguem. O que gera uma série de distorções, tanto nos consumidores, que passam a ficar muito mais preocupados em como conseguir determinada

demanda, talvez, que não foi contratada, quanto nas empresas, que acabam ficando mais inibidas em investir nesse mercado.

O resultado disso tudo, senhores, é que se a gente observar, a linha azul é a variação do custo *per capita*, é uma espécie, que a gente chama, de inflação médica. Se a gente observar a inflação médica no Brasil, que é o custo que o plano de saúde está pagando, ele está destoando completamente do Índice Geral de Preços (IPCA).

Então, como comumente se diz, "o jacaré está abrindo a boca", quer dizer, você tem uma inflação de custos, uma variação de custos médico-hospitalares completamente descasada do IPCA.

Isso é um problema, em termos econômicos, porque dificulta...

(Soa a campainha.)

O SR. SANDRO LEAL ALVES - ... o financiamento.

Acabei, Senador. Eu só tenho mais um eslaide para apresentar as propostas, se o senhor me permitir.

Resumindo as propostas, senhores. Desde já agradecendo o tempo adicional.

O que a gente precisaria? Transparência nesses mercados; investigação de práticas e condutas anticompetitivas pelo Cade; uniformização e padronização da nomenclatura pela Anvisa; formulação de um projeto de lei inspirado no "*Sunshine Act*", que é a lei de transparência americana; a abertura das importações, porque hoje a operadora não pode importar diretamente produtos, então, para se incentivar a competição nesse mercado, deve-se olhar para como é que são feitas essas importações; a divulgação ampla de preços FOB e CIF, quer dizer, a distorção de preços é tamanha, e hoje você não sabe quanto custa um preço...

A gente acompanhou as distorções do preço que sai da Alemanha, sai dos Estados Unidos, e o preço que chega ao Brasil, que é vendido no Brasil. Por que não se pensar na criação de uma central de compras conjuntas, SUS e operadoras, os dois maiores compradores desses produtos no mercado, aumentando o poder de barganha, para reduzir preços e reduzir distorções?

Institucionalização da avaliação da tecnologia da saúde, quer dizer, criar realmente um comitê de forma a avaliar os critérios dessa incorporação. E mais do que isso, monitorar e regular o uso dessa tecnologia, mediante diretrizes e protocolos de utilização devidamente validados pelas entidades de direito, as comissões científicas e as entidades que cuidam dessa questão.

E finalizando, por que não um estímulo à segunda opinião médica? Só lembrando, a gente tem um estudo, eu não trouxe aqui hoje, mas existe um estudo, que talvez já tenha sido comentado aqui em algumas reuniões, o Hospital Israelita Albert Einstein fez um estudo de diversas indicações para cirurgias de coluna. Então, daquelas cirurgias que já haviam sido indicadas para coluna, um conjunto de peritos do Hospital Einstein, que evidentemente é um hospital de referência, fez novamente uma avaliação. E 70% daquelas indicações não eram exatamente indicadas, recomendadas, sob o ponto de vista desses especialistas, para seguir adiante na cirurgia. Ou seja, eles poderiam ter a solução dos seus problemas mediante tratamento convencional.

E por fim eu acho que há que se discutir também a busca por novos modelos de pagamento e remuneração. Hoje, Sr. Senador, a gente usa um modelo que estimula o volume, que é o pagamento por serviço. Então, quanto mais serviço se faz no setor de saúde suplementar, maior a remuneração dos operadores dessa cadeia de produção. Isso é profundamente distorcido, gera uma falha muito grande no sistema, em que se prioriza o volume e a quantidade, e não a qualidade dos serviços.

E eu agradeço novamente a oportunidade. A FenaSaúde tem todo o interesse de contribuir com mais propostas ou detalhar essas que agora apresentei. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Nós queremos agradecer, Dr. Sandro, pela exposição que se preocupou em trazer esclarecimentos e inclusive propostas, para que a gente possa superar esse problema que a sociedade brasileira enfrenta.

Nós vamos agora ouvir o Sr. Elton Chaves, que é do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Para nós é muito importante ouvir essa exposição do senhor, porque vai trazer para nós, do lado do Governo, como é que o Governo está vendo isso, ou seja, do Estado. Principalmente lá na ponta, onde o povo está, que é nos Municípios. Então é muito importante.

O senhor tem os 10 minutos, e se precisar, nós não podemos fazer diferente do que fizemos aqui com a Federação. Com a palavra então, o Sr. Elton Chaves.

O SR. ELTON CHAVES - Muito bom dia a todos e a todas, bom dia, Senador, queria cumprimentá-lo e também os demais integrantes da Mesa, trazendo a saudação do nosso presidente Fernando Monte. Para nós, no Conasems, essa é uma oportunidade bastante profícua para discutir um problema, conforme todos já mencionaram, um problema que vem ferir, não só o Sistema Único de Saúde, mas, também, o setor privado de saúde e, principalmente, a sociedade.

Próximo eslaide, por favor.

Primeiramente, eu queria trazer a missão do que é o Conasems, que é o Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde, e a missão institucional é promover a articulação e a representação política da gestão municipal do SUS, proporcionando apoio técnico às secretarias municipais de saúde, tanto coletiva, quanto individualmente, e de acordo com suas necessidades por meio da disseminação de informações, produção e difusão de conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências de boas práticas.

Próximo, por favor.

Então, em suma, é representar esse conjunto das secretarias municipais de saúde nas instâncias deliberativas do SUS e, assim, exarar as posições técnicas e políticas das secretarias municipais de saúde.

Próximo eslaide, por favor.

Bom, cabe destacar que, na agenda da gestão municipal de saúde, esse tema já vem sendo debatido desde a própria criação do Sistema Único de Saúde, tanto nas câmaras técnicas, como nos congressos. Recentemente, no encontro da Frente Nacional de Prefeitos, nós do Conasems provocamos e dialogamos com os prefeitos exatamente essa temática, numa mesa específica, tratando e relatando os grandes e graves problemas que os Municípios vêm enfrentando com órteses, próteses e materiais especiais. Também, o Conasems é membro do grupo de trabalho interinstitucional que vem dialogando, tanto com esta Casa, como também com todo o Congresso Nacional.

Próximo eslaide, por favor.

Essa é a composição do grupo de trabalho do qual o Conasems faz parte: além do Ministério da Saúde e suas secretarias, o Ministério da Fazenda, o Ministério da Justiça, a Anvisa, a ANS e os Estados e Municípios por meio dos CONASS e Conasems.

Próximo eslaide.

A finalidade desse grupo de trabalho, acho que todos já devem ter conhecimento, é propor medidas para reestruturação e ampliação da transparência dos processos envolvendo órteses e próteses, com o foco de: avaliação e incorporação tecnológica; regulação de preços; aprimoramento da regulação clínica e do acesso a dispositivos médicos; produção, importação e toda a cadeia, desde a produção até a utilização.

Próximo eslaide.

Bom, quero trazer algumas considerações só mesmo para balizar os conceitos de: prótese, que é equipamento que substitui ou tenta substituir função de um órgão; e órtese, que é o equipamento que auxilia o funcionamento de um órgão, sistema ou membro.

Próximo eslaide.

E aí temos as classificações de prótese interna e externa. A interna é a que substitui ou tenta substituir a função de um determinado órgão ou parte dele; e a externa é o equipamento que tenta substituir a função de um membro.

Próximo eslaide.

Da mesma forma, a órtese interna é o equipamento artificial que auxilia a função de um órgão ou sistema; e a externa, equipamento que auxilia a função de um órgão ou de um membro.

Próximo eslaide.

E o que vem, dentre as órteses e próteses interna - e que hoje a gente é o foco de toda essa investigação -, é que são os dispositivos médicos implantáveis, que correspondem a 20%, segundo o Ministério da Saúde, de todo o mercado nacional de produtos médicos e que movimentou 19,7 bilhões em 20014, sendo esses DMIs representando 4 bilhões.

Algumas características - eu não vou me ater, pois a colega da FenaSaúde já traz algumas características - desses dispositivos: têm um curto ciclo de vida dessas tecnologias; uma alta inovação tecnológica, o que dificulta realmente uma padronização. Mas a gente tem que estar sempre buscando um processo de avaliação e incorporação tecnológica, até porque esses conhecimentos sobre esses dispositivos, por esse tempo muito curto de ciclo de vida, acabam antes mesmo de se avaliar completamente essas tecnologias para conhecer seus benefícios e malefícios.

Próximo eslaide.

Uma das considerações específicas de se abordar é a assimetria muito grande entre os prestadores e os usuários, com uma ausência de padronização das informações, não só das nomenclaturas, mas ausência de protocolos de uso. Ele tem uma característica de ser um bem credencial, como já mencionado, pois são os especialistas que realmente determinam a utilização desses dispositivos, não sendo o usuário o foco principal. Essa falta de padronização também beneficia os comportamentos oportunistas, tanto nos hospitais, quanto no processo de compra, em todo o processo da cadeia. E o diagnóstico que a gente tem é que, também, não existem bancos de preços confiáveis, o que deixa os gestores, principalmente os gestores municipais, que têm seus orçamentos limitados, em condições desfavoráveis no processo de contratação e aquisição desses produtos.

Próximo eslaide, por favor.

E aí, fazendo um histórico dessas considerações, acho que é importante resgataremos que desde a Constituição de 1988 a pressão, esses avanços tecnológicos, principalmente a inserção desses materiais no Sistema Único de Saúde, vem crescendo gradativamente, principalmente medicamentos, mas órteses e próteses vêm numa crescente.

Mas, em todo esse período a gente não teve, nem por parte da Anvisa, agora, mais recentemente com o Sistema Único de Saúde com a Conitec e um pouco mais com a Citec, uma avaliação tecnológica da qualidade desses equipamentos. Essa é uma crítica que vimos detectando, registram-se esses produtos no mercado através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, mas no controle de qualidade não tivemos um avanço considerável.

Como já mencionado, o modelo de financiamento tem realmente induzido essa competição e a pressão das empresas a colocarem seus produtos em consignação nos hospitais, isso tem sido uma grande dificuldade para os gestores, tanto os municipais e os estaduais, também para o setor privado.

Próximo eslaide, por favor.

Para nós, trabalhamos muito nesse tripé, o grande conflito dessa pauta de utilização desses dispositivos, conflitos que vêm da dimensão da gestão, da qualidade dos produtos e dos preços. E aqui a gente traz alguns dos principais relatados pelos gestores, por exemplo, conceito empírico popular e profissional que os equipamentos nacionais são de pior qualidade. É preciso quebrar o mito - e fazer a avaliação de controle de qualidade - de produto nacional não tem qualidade e que o importado é melhor.

A ausência de mecanismos de se regular a qualidade desses equipamentos, aquilo que a gente tem falado. Desde a questão do Sistema Único de Saúde a Agência Nacional vem registrando, mas não aprimorou o processo de avaliação de qualidade desses dispositivos.

Ausência de mecanismo de regulação na notificação de falhas de implantes ortopédicos. Mais recentemente que temos um piloto incentivado pelo Ministério da Saúde com o Registro Nacional de Implantes, mas temos ainda uma ausência, precisamos aprimorar o processo dessa notificação dos implantes ortopédicos e de todos dispositivos médicos implantáveis.

A culpabilidade que se dá aos implantes nos processos de infecção pós-operatória, a famosa rejeição do equipamento. Não temos dados ainda para apresentar, mas em muitos dos casos em que há a infecção... Às vezes é um erro de procedimento, de processo, mas a culpa é sempre do material e se joga na questão da qualidade. Aí, entra na questão do comportamento ético profissional.

A solicitação por parte de prepostos das entidades jurídicas, a judicialização, contratadas de equipamentos diferentes dos oferecidos pelo SUS, levando à constante judicialização.

Hoje, para os Municípios, trago aqui posteriormente dados, os pequenos Municípios têm sofrido grandes impactos no processo de judicialização, principalmente para dispositivos médicos implantáveis.

Ausência de diretrizes de boas práticas médicas na indicação dos implantes, de estudos tecnológicos na definição dos valores agregados aos implantes e a alta competição do mercado - aqui com os dados bem apresentados pela FenaSaúde - levando a situações não éticas de prepostos ou de entidades contratadas.

Próximo eslaide, por favor.

Para o Conasems, isso a gente apresenta na macrogestão algumas situações...

(Soa a campanha.)

O SR. ELTON CHAVES - ... de necessidades importantes para se regularem esses dispositivos, tanto na regulação de preços... Aqui, as propostas que o Conasems dá corroboram muito com todo o Grupo de Trabalho Interinstitucional e também aqui apresentadas pela FenaSaúde.

Regulação de preços, não é só a incidência acumulativa de tributos e a incidência acumulativa de lucros. Não são justificáveis os preços praticados.

Controle de Qualidade. Isso é algo em que a gente precisa avançar nas medidas previstas agora pelo GTI, a gente precisa ainda sentar e se debruçar um pouco mais para melhorar as propostas para ter controle de qualidade desses dispositivos. Estabelecendo mecanismos de verificação da qualidade destes materiais e notificação de falhas nos implantes.

Próximo eslaide.

Melhorar a Gestão, principalmente na regulação clínica e na regulação do acesso.

É preciso estabelecer normas claras para aquisição desses dispositivos tanto nos hospitais, qual é a sua razão da escolha, suas vantagens sobre as demais, etc.

Outra situação vai na questão do comportamento ético e já está previsto um projeto de lei para criminalizar esse processo. Todo e qualquer incentivo, os mimos concedidos pelas empresas tanto para os profissionais e hospitais, têm que ser declaráveis, já que são práticas inadequadas. Estabelecer protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; estabelecer a variação tecnológica desses dispositivos.

Próximo, por favor.

Essas necessidades corroboram com os eixos do plano de ação já publicizados pelo grupo de trabalho. Vêm contemplar grande parte do que os gestores já vêm discutindo, que é a questão da regulação sanitária; criar e implantar o sistema nacional de gerenciamento de informação sobre produtos; padronizar as nomenclaturas; na regulação econômica, equiparar os preços praticados no mercado nacional; ter um banco de preços; criar um sistema de informações capaz de realmente subsidiar o processo de aquisição.

Próximo, por favor.

Ter regulação no uso desses dispositivos. A grande dificuldade para o gestor, no momento em que contrata um prestador, seja em um hospital ou em uma clínica de referência, é realmente ter a garantia do uso adequado desses dispositivos e a indicação adequada. A gente não tem recebido formalmente essas denúncias, mas muitos relatos informais que são muito diversificados, da indicação desnecessária desses dispositivos médicos.

Ações de gestão. O Conasems, dentro do que foi proposto no GTI, vai fazer parte do grupo de trabalho da tripartite, bem como o que nós já temos indicado para os gestores, que é realmente que, após toda e qualquer indicação ou denúncia de qualquer ato ilícito envolvendo esses dispositivos, seja iniciado um processo de auditoria, tanto local quanto estadual e nacional.

Próximo, por favor.

As proibições e penalidades já foram publicizadas na coletiva pelo Ministro.

Pode passar.

Aqui a gente traz alguns dados que vêm preocupando. Essa é uma pauta permanente. A gente fez um levantamento. Ainda está em andamento esse levantamento com os Municípios, são dados preliminares.

Pode passar o eslaide, por favor.

Duzentos e quarenta Municípios responderam até o momento. A gente lançou agora, em função de ter dados para órteses e próteses, perguntando qual era o montante de gastos e o número de demandas judiciais que eles têm recebido especificamente também para órteses e próteses e materiais especiais. Esse aqui é o total de judicialização só desses 240. Já são mais de R\$38 milhões de impacto, mais de mil ações judiciais.

Pode passar.

Isso era um mito. Diziam que sempre eram os grandes Municípios que eram judicializados. Não. Praticamente 60% são de Municípios de até 25 mil habitantes.

(Soa a campanha.)

O SR. ELTON CHAVES - Eu peço só um minuto e eu encerro.

São os pequenos Municípios os mais judicializados, principalmente medicamentos. Ali os chamados dispositivos médicos e dietas especiais, mas está no rol dos seis principais itens mais judicializados.

Próximo.

Dentro de qualquer determinação judicial, um quarto desses Municípios são judicializados com órteses e próteses de materiais especiais, sendo o impacto específico desses dispositivos para esses 240 mais ou menos R\$12 milhões, uma

média de R\$164 mil. Isso, para um Município de pequeno porte, por exemplo, de 25 mil habitantes, corresponde à metade do orçamento que ele tem para comprar medicamento, no ano, para toda a população.

Pode passar, por favor.

Aqui a gente traz o panorama. O principal não difere do que já foi apresentado. Esses itens judicializados em OPME estão dentro de ortopedia, cardiologia, neurologia, e ali estão os itens mais frequentes. Os não implantáveis são cadeiras de rodas, e os implantáveis são próteses de quadril e stents.

A gente faz um alerta importante, para finalizar. Hoje, no cenário do setor da saúde, tanto público quando privado, temos um grande número de causas externas - nos pequenos Municípios, principalmente por acidentes de trânsito e motos. Esse politraumatizado é um grande potencial demandador para esses dispositivos médicos implantáveis na área de próteses de quadril, por exemplo, mais frequente. A outra condição é o crescente envelhecimento da população, com um grande número de doenças crônicas, e agudização de condições crônicas. É aquele paciente hipertenso que tem uma doença crônica, que agudiza, e ele tem um infarto ou um AVC. Esse também é um outro provável demandador desses dispositivos, como por exemplo os stents. Isso é crescente. Então, este momento é muito oportuno para realmente atuarmos e termos medidas adequadas e passíveis para que possamos minimizar e atender esse quadro epidemiológico, que vai já estar presente. Esse dado eu acho que já corresponde exatamente ao que está acontecendo nos Municípios, não só na judicialização, mas como o quadro epidemiológico que nós temos hoje na população brasileira.

Por um momento, nós ficamos à disposição e agradecemos.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Sr. Elton, pelos esclarecimentos.

Vamos ouvir agora o Sr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, do Conselho Federal de Medicina.

Sr. Mauro, o tempo é o mesmo. Vamos trabalhar aqui com o tempo.

Talvez eu não possa ficar até o final, porque eu estava escalado nessa tarefa aqui hoje, Gilberto, mas vou ficando enquanto dá o meu tempo. Está bom?

Com a palavra, então.

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Obrigado, Presidente, gostaria de cumprimentar o Senador Donizeti Nogueira, o Senador Humberto Costa, o Sr. Elton Chaves, do Conasems, o Sr. Sandro Leal, do FenaSaúde, e agradecer o convite desta Comissão, em nome da minha instituição, o Conselho Federal de Medicina.

Primeiro, uma conceituação: o Conselho Federal de Medicina não é uma instituição corporativa da classe médica, nós somos uma autarquia federal de direito público, cujo principal papel é defender a sociedade da má prática médica. Entre as atribuições, nós fomos criados pela Lei Federal nº 3.268, de 1957, e o que nos rege é o direito público, ou seja, nós só podemos fazer aquilo que a lei nos permite fazer. Então, a nossa função tem a uma função judicante, cartorial, de fiscalização e normatização da Medicina no Brasil. Então, todos os processos abertos ou todas as denúncias abertas nos conselhos regionais de Medicina têm um prazo legal, de acordo com o restante do Judiciário.

Isso posto, Sr. Presidente, toda essa discussão em relação a órtese e prótese começou recentemente, após um o programa Fantástico, da Rede Globo, que veio ao encontro de tudo que as entidades médicas, de uma forma geral, e o Conselho Federal de Medicina, particularmente, têm colocado em relação ao problema da órtese e prótese no Brasil.

Com essa discussão, com tanta corrupção que envolve esse setor da Medicina e com envolvimento de alguns poucos profissionais médicos - que infelizmente fazem parte dessa quadrilha, mas eu quero deixar aqui claro que nós somos 400 mil médicos no Brasil, e a maioria absoluta dos médicos brasileiros repudiam veementemente todos esses médicos corruptos, que fazem parte dessas quadrilhas que assaltam os cofres públicos e as operadoras de saúde em relação ao implante de órtese e prótese, têm o repúdio da classe médica brasileira e das entidades médicas -, nós tentamos lidar com essa situação, tanto conselhos regionais, como o Cremesp, como o próprio Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº 1.956, de 2010, que não teve o alcance necessário, porque, em nosso entendimento, o problema do implante de órtese e prótese no Brasil é um problema que não é só um problema ético, ele é um problema ético e legal. Nós acreditamos que o caminho por que nós vamos conseguir coibir para níveis aceitáveis essa corrupção seria justamente por esse grupo de trabalho interministerial, que o Ministério da Saúde está fazendo e de que a Conasems tem participado - e já foi colocado aqui pelo Elton, eu não vou repetir -, em que se está estudando. Na realidade, está praticamente concluído o trabalho, ontem o Ministro fez um pronunciamento, de se estabelecer um marco regulatório em relação a órtese e prótese em nosso País, em que se tem o controle, desde o processo de importação, até registro, distribuição, precificação, implantação, rastreamento, enfim, todos aqueles passos projetados ali pelo Elton.

Nós estivemos em apenas uma reunião, porque nós fomos convidados pelo grupo - anteriormente, já tínhamos sido convidados pelo Ministro Arthur Chioro, para participar do grupo, mas fizemos apenas uma reunião -, e ficamos bastante impressionados com o caminho que está sendo trilhado. Aparentemente, nós não tivemos acesso ainda ao relatório final desse grupo de trabalho, mas, aparentemente, a princípio, o grupo tem o apoio do Conselho Federal de Medicina em relação a essa questão.

Eu não vou repetir aqui, Sr. Presidente, tudo, porque, senão, eu vou ficar repetindo o que já foi colocado, quer dizer, eu acho que talvez nós possamos lucrar mais em relação aos debates propriamente, porque a posição do Conselho Federal de Medicina é o que já foi praticamente colocado aqui, tanto pela FenaSaúde, quanto pelo Conasems, e por tudo que está sendo discutido.

Entendemos que é um processo de corrupção e processo de corrupção não é com o Conselho Federal, processo de corrupção é com a Polícia; isso são casos de polícia e, se algum médico for pego roubando, o lugar dele é na cadeia, assim como todos os outros corruptos e bandidos que existem no País, de acordo com as normas vigentes, de acordo com a legislação.

Agora, o que é mais triste é que essas quadrilhas são tão organizadas e tão articuladas que acontecem coisas assim que, às vezes, ficamos refletindo no Conselho Federal de Medicina, por exemplo, com a judicialização, como foi colocada aqui.

Portanto, os corruptos estão aproveitando a própria Justiça para perpetrar a corrupção. É inacreditável isso! Eles entravam, orientavam os pacientes a entrar com processos judiciais, iludindo os pacientes e a própria Justiça dava autorização para o implante daquele material.

Isso mostra a urgência que temos em relação à regulamentação dessa matéria e o Conselho Federal de Medicina, dentro das suas competências, obviamente, já tem uma resolução, vários pareceres e, nos últimos 10 anos, foram 184 condenações, não só por órtese e prótese, mas também por exercer medicina com interação, com farmácias, nesse sentido, e dessas, 90 condenações em penas públicas e 17 cassações.

Assim como o aborto, esses casos são muito difíceis, porque, normalmente, os conselhos de medicina agem de acordo com denúncias. Em alguns casos, a própria fiscalização flagra algumas situações, mas, nesses casos, praticamente não há denúncia e, quando há denúncias, os Conselhos agem de uma maneira, aplicando penas realmente exemplares dentro daquelas poucas denúncias existentes em relação a essa questão.

Há uma experiência, a meu ver, exitosa, das Unimeds, da Federação das Unimeds dos Estados da Região Sul - Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina - em que eles fizeram uma central de compras de órtese e prótese, tirando do médico, tirando desses maus médicos e dos atravessadores, a escolha e a negociação em relação ao implante da prótese. E isso, aparentemente, por notícias que temos, surtiu um bom efeito - me parece que isso já foi colocado aqui pelo Sandro.

Também somos favoráveis à precificação, enfim, aqueles caminhos todos, aqueles espaços que o grupo de trabalho interministerial tem colocado, a princípio, apoiamos e estamos ansiosos para termos acesso ao relatório final desse grupo, para vermos em que pé que vai ficar a situação. Mas, no nosso entendimento, envolve tanto aspectos éticos mas também o aspecto legal, porque o que existe não são os médicos que são corruptos, há alguns médicos corruptos que fazem parte dessa cadeia de corrupção infelizmente, mas, na realidade, a cadeia é muito maior, envolve outros atores e, no nosso entendimento, talvez tenha que ter realmente uma investigação muito grande, essas pessoas todas serem presas, caso seja comprovada a culpa e nós todos, dentro de um esforço muito grande, como tem sido feito, nós reconhecemos, pelo Ministério da Saúde, com esse grupo interministerial, tentarmos fazer como se fosse um marco regulatório da órtese e prótese no Brasil, no sentido de, pelo menos, diminuir essa corrupção desenfreada em relação a esse tempo.

Por último, Presidente, gostaria de dizer que não podemos estigmatizar a órtese e a prótese. A medicina, nos últimos 20 anos, 30 anos, teve um desenvolvimento extraordinário e o implante de órtese e prótese é um dos maiores avanços da Medicina. Devemos lembrar também que existem dezenas, talvez centenas de milhares, de brasileiros no sistema público de saúde que não têm acesso à órtese e prótese; então, por exemplo, é fantástico uma pessoa hoje que tem um estreitamento de uma artéria importante do coração, na maioria das vezes, não precisa mais ser operado; com procedimento de meia hora, uma hora, dependendo da complexidade, da dificuldade, esse paciente está livre de uma cirurgia cardíaca. Existem coisas inacreditáveis para mim, por exemplo, que já estou com 30 anos de formado. Se 30 anos atrás alguém me dissesse que um paciente com aneurisma de aorta não seria operado, provavelmente eu seria tachado de louco, e hoje isso é uma realidade dentro do Brasil, dentro da saúde pública brasileira.

Pacientes dos SUS hoje têm acesso...

(Soa a campanha.)

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - ... em determinados locais a procedimentos fantásticos, que não podemos perder. Pelo contrário, temos que ampliar o acesso da população carente, necessitada, a esse tipo de procedimento.

O implante órtese e prótese - já estou terminando, Sr. Presidente - é um avanço tecnológico fantástico da medicina porque nós precisamos ampliar no Brasil, facilitar o acesso de todos os necessitados, mas, obviamente, combatendo veementemente a corrupção.

Essa seria, inicialmente, a minha participação, Senador Donizeti, e me coloco a disposição para os debates.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Nós ouvimos o Sr. Sandro Leal da Federação Nacional de Saúde Suplementar, o Dr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro do Conselho Federal de Medicina e o Sr. Elton Chaves, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

Agora, passo para o Senador Humberto que é o nosso Relator para que ele faça as suas considerações e indagações aos nossos convidados.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Apoio Governo/PT - PE) - Bom dia a todos e a todas, queríamos agradecer aqui a presença do Dr. Sandro Leal, do Dr. Mauro Luiz e do Dr. Elton Chaves.

Eu vou dirigir algumas perguntas a cada um dos expositores de hoje, participantes dessa audiência pública e tenho certeza de que as respostas vão nos ajudar a compor esse relatório e, especialmente, no que diz respeito às recomendações ou às iniciativas de ordem legislativa que esta Comissão pode apresentar ao Senado Federal.

Vou começar pelo representante da Federação Nacional de Saúde Suplementar, o Sr. Sandro, perguntando como essa Federação tem tratado procedimentos dos dispositivos médicos implantáveis especificamente procedimentos de prevenção de fraudes, tratamento das requisições de DMI.

Nas coisas que a gente ouve por aí, dentro desse segmento de prestação e assistência à saúde, não existe a possibilidade, quando se trata do setor de saúde suplementar, de alguém conseguir estabelecer a fraude sem que, dentro da operadora, exista alguém que seja parte desse processo ou dessa organização criminosa. Então, de que maneira as entidades de prestação de serviços na saúde suplementar procuram auditar, ter mecanismos de controle para evitar que isso aconteça porque isso é uma peça chave, sem dúvida?

Como a Federação vê os contratos de exclusividade ou cartas de exclusividade que geralmente acompanham as prescrições médicas para autorizações de procedimentos de DMI?

Há algum estudo ou levantamento sobre o impacto de liminares para os planos privados de saúde no que pertine à DMI?

Quanto ao quantitativo dessas liminares no País, aliás se tiver estatística em relação às liminares, de modo geral, não somente em relação a esses dispositivos médicos implantáveis se V. S^a tem ou poderia nos conceder essa informação depois?

Há algum estudo sobre quais as localidades, unidades da Federação em que a incidências das liminares contra os planos de saúde é grande em relação às órteses e próteses?

Em relação à DMI como essa Federação lida com a questão de indicação de marcas pelos profissionais médicos?

Há histórico de denúncias envolvendo esses dispositivos médicos implantáveis? Em caso positivo, qual tratamento que é dado a esses casos?

Existe estudo sobre o quantitativo financeiro, tanto do impacto de procedimentos de DMI, como de procedimentos de DMI obtidos via liminares?

Na avaliação dessa Federação, a Agência Nacional de Saúde Suplementar tem cumprido seu papel fiscalizador e regulador no que toca a esses dispositivos médicos implantáveis?

Agora vou dirigir minhas perguntas ao Sr. Elton Chaves

O Conasems vem recebendo denúncias de fraudes em DMI, em DMI? Em caso positivo, qual tem sido o tratamento dado a esses casos?

O Conasems tem estudos sobre o impacto de fraudes em DMI nas contas dos Municípios? Quer dizer, pelo menos uma amostra nos apresentou, embora não seja especificamente de fraude.

O Conasems tem um estudo sobre o quantitativo monetário de ressarcimento ao SUS, no que tange a procedimentos de DMI realizados na rede pública por pacientes que têm plano de saúde?

O Conasems crê que a fiscalização está aquém do que é devida?

Eu queria, inclusive, pedir uma cópia dessa exposição que V.S^a aqui fez e estimular aqui que se pudesse ter uma pesquisa completa desses Municípios brasileiros onde existem essas determinações judiciais de concessão, não somente de órteses e próteses, mas, de um modo geral. Acho que isso é extremamente relevante.

Por essa pequena amostra, quer dizer, 264 Municípios, 240 Municípios, já temos uma representação de R\$12 milhões. Quer dizer, quando nós abordarmos os grandes Municípios, os Estados e aqueles Municípios - digamos - que têm... as capitais, enfim, é provável que tenhamos aí uma conta astronômica, não é? Astronômica. Isso acho que é algo sobre o que temos de nos debruçar, o Ministério da Saúde, nós aqui, enfim.

Eu me esqueci de fazer algumas perguntas ao representante da FenaSaúde. Vou retomar, para depois chegar ao Conselho Federal de Medicina.

Quais seriam as ações que a FenaSaúde têm realizado para minimizar os efeitos negativos da judicialização no mercado de saúde suplementar?

Existem ações da FenaSaúde e dos próprios planos de saúde para estimular ou premiar boas práticas no setor de saúde suplementar, no que tange à aquisição e comercialização de dispositivos médicos implantáveis?

Quais ações da FenaSaúde para a coibição da má prática, fraudes e divergências nas indicações das órteses e próteses?

Qual a contribuição da FenaSaúde na consolidação do mercado privado da assistência à saúde suplementar?

E, por último, vou dirigir as minhas indagações ao representante do Conselho Federal de Medicina, Dr. Mauro Luiz de Brito.

O senhor tem um histórico numérico de procedimentos abertos no País quanto à incidência de casos relatados que envolvem os dispositivos médicos implantáveis?

Teria algum número... Na verdade, o senhor falou aqui, embora mais genericamente. Teria algum número a apresentar sobre punições - digamos -, nos últimos três ou quatro anos, que versem especificamente sobre procedimentos delituosos de DMI? Quais as punições mais relevantes aplicadas nesses casos?

A Resolução nº 1.956, de 2010, do CFM, no seu art. 3º, prevê a proibição do médico assistente de exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos em relação a procedimentos de DMI. Na realidade, sabidamente, não é isso que ocorre. De fato, provavelmente a origem de todos esses crimes é o fato de os profissionais continuarem indicando marcas ou fornecedores exclusivos desses DMIs.

Não haveria, assim, uma falta de fiscalização mais adequada? Não seria a hipótese de endurecer as regras, prevenindo-se punições mais graves? Existe algum estudo que esteja sendo feito com esse objetivo?

Outra questão realmente nos preocupa muito.

Nós sabemos que sempre aconteceu, mas, de algum tempo para cá, se tornou natural essa possibilidade de oferta de indústrias, de fornecedores não somente de DMI, mas de outros produtos na área de saúde, como o patrocínio de cursos, de congressos, de viagens de profissionais, de que maneira nós poderíamos lidar com isso? Não seria o caso de termos, tanto do ponto de vista das regulamentações do CFM quanto do ponto de vista da nossa legislação, uma atitude mais dura no combate a esse tipo de relação que, no meu ponto de vista, é promíscua entre empresas e profissionais? O que o Conselho considera fazer em relação a esse tipo de prática tão comum hoje? Ou encara que isso é de fato alguma coisa natural? Não se cogitou, na esfera do Conselho, adotar regras mais rígidas no código de ética para os profissionais no que diz respeito a essas ofertas?

O que poderia ser feito da nossa parte, em termos de legislação, para que nós ou coibíssemos essa prática ou deixássemos absolutamente claro o que é aceitável ou não?

No Código de Ética existe dispositivo que preveja o afastamento preliminar e preventivo das atividades para médicos em casos assim tão escabrosos, como, por exemplo, o desse médico Fernando Sanchis, que continua realizando cirurgias? Se não existe um dispositivo que permita esse afastamento cautelar, existe alguma discussão no Conselho que possa adotar esse critério?

O senhor tem conhecimento de qual é a posição dos procedimentos disciplinares abertos, se aconteceu nos Conselhos Regionais, no que diz respeito ao caso dos médicos ortopedistas Fernando Sanchis e Edson Cerqueira Garcia e dos cardiologistas Zandonai Miranda e Gerson Miranda, de Minas Gerais?

Eram essas as questões que eu queria fazer inicialmente.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Eu vou acrescentar mais três ou quatro perguntas para passarmos para as respostas.

Foi colocado que existe ausência de padronização. Essa ausência de padronização não facilita o comportamento oportunista, inclusive para aumentar preço, para se utilizar produto indevido e impróprio até para a saúde das pessoas?

Os hospitais realizam compras e vendas de OPME. Qual é a margem de lucro obtida com OPME? Seria ideal um banco de preços que pudesse ser uma referência para o setor?

Foi falado também sobre a questão da qualidade - creio que foi o Elton, do Conselho dos Secretários Municipais. A qualidade nacional está à altura dos produtos importados? Quantos por cento de produtos nacionais são utilizados atualmente?

Com relação aos médicos e aos profissionais da área de saúde, eu não compreendo bem, mas parece-me que essa coisa deveria ser evitada e impedida eticamente, porque isso pode estar levando a distorções. Vou justificar por que vou fazer essa pergunta. No meu Estado, foi possível perceber, durante um tempo, não nesse caso específico, que, determinados desembargadores ou juízes, tudo o que caía lá sobre esse assunto, eles davam a sentença. Por exemplo, o caso dos precatórios e outros; se caísse para outro, não dava, mas, se caísse naquele, dava. No caso de juízes que impõem aos Municípios a obrigação de responder a uma demanda.

Há um estudo sobre isso? Observar se está havendo também participação de juízes nesse processo por parte do Judiciário? Basicamente, minhas perguntas eram essas.

O Senador Humberto, que é da área, conseguiu cobrir bem as perguntas.

Começaremos pela Federação. Alguns têm mais perguntas para responder.

Vamos trabalhar no tempo de dez minutos, para vermos se dá para responder todas as perguntas. Depois da Federação, ouviremos o Conselho Federal de Medicina e depois o Conselho de Secretarias Municipais.

Com a palavra, para responder aos nossos questionamentos, o Sr. Sandro Leal, da Federação Nacional de Saúde Suplementar.

O SR. SANDRO LEAL ALVES - Senador Humberto, obrigado pelas perguntas.

Foram muitas perguntas e vou tentar organizar, talvez eu responda não sequencialmente, porque...

Uma operadora de plano de saúde existe para garantir o quê? O acesso daquelas pessoas que confiaram suas mensalidades e seus recursos para terem acesso aos serviços de saúde. Então, a operadora de plano de saúde, a bem da verdade, existe para isso.

Diante disso, ela tem que honrar, ela tem que garantir, fazer a gestão desses recursos que lhe são conferidos para que ela possa hoje, amanhã e no futuro honrar todos os compromissos que lhe foram confiados. Por isso existe uma regulação prudencial de solvência. A operadora tem que reservar recursos para garantir o pagamento, no futuro, desses contratos.

Diante disso, é fundamental para a operadora fazer a gestão desses custos. Quer dizer, se o segmento, se o custo daquela operadora está sendo drenado por desvios, oportunismos ou irregularidades é obrigação da operadora coibir essa prática, seja ela praticada por sua rede de prestadores ou se houver alguém, como o senhor mencionou, dentro da própria operadora agindo de má-fé. O objetivo principal da operadora é garantir que aqueles recursos sejam utilizados da melhor forma possível. Não existe diferença nesse caso. Acho que o fundamento é garantir que o sistema continue, e de forma saudável.

Diante disso, Senador, nós da Federação temos comissões para lidar com esses assuntos. Então, temos lá comissões formadas - citaria aqui a Comissão de Ética, a Comissão de Relacionamento com Prestadores, a Comissão Jurídica e a própria Comissão Técnica - que reúnem especialistas nessas áreas que fazem troca de experiências em eventuais casos suspeitos. Então, se eventualmente uma operadora está recebendo demandas indevidas de um determinado profissional, essas questões são compartilhadas e, diante disso, são consolidadas informações a respeito daquilo, para ver se acontece com uma empresa só ou se acontece com várias, ver a veracidade e a comprovação dessas questões.

Atualmente, temos um conjunto de profissionais que está exatamente nessa etapa: contratamos um escritório especializado para tomar as medidas cabíveis e estamos reunindo provas para levar esse caso adiante, na forma prevista na lei.

Como a FenaSaúde tem se comportado diante desse tema? Há pelo menos dez anos que - acho - a gente compartilha esse diagnóstico. Há, no mínimo, dez anos que a FenaSaúde vem levantando em eventos, em publicações e em entrevistas a questão das órteses, próteses e materiais especiais, como sendo um fator grave no setor e que precisa de alguma regulamentação. Reparem: a saúde suplementar, o plano de saúde é totalmente regulado pela ANS, enquanto a cadeia produtiva, não. Então, isso gera, muitas vezes, algum descompasso.

E aí, tentando, Sr. Senador, responder como é que a gente vê a atuação da ANS, as nossas propostas para a Agência - em todas as consultas públicas relacionadas ao tema, com agenda regulatória - foram sempre no sentido de inserir a questão

da regulação desse setor de órteses, próteses e materiais especiais, dentro de um conjunto da saúde suplementar. A gente entende que o alcance da Agência não chega a tanto. Existe a importância até de se tornarem obrigatórias essas práticas, essa discussão que a gente está tendo aqui, porque talvez a Agência Nacional de Saúde não tenha capacidade de atuar nesse sentido.

Quanto às estatísticas, aos estudos de impacto, de localidade, de DMI, a gente tem alguma dificuldade em coleta desses dados do ponto de vista contábil, porque, muitas vezes, ele vem agrupado, e você não consegue distinguir o que é a OPME e o que é do procedimento. Essa é uma dificuldade que existe, por conta da própria contabilidade. Eu não teria, hoje, Sr. Senador, como lhe apresentar esses dados, mas já me comprometo de fazê-lo num prazo razoável, porque teria que checar com as nossas associadas, para ver como que a gente poderia fazer este levantamento. De toda forma, o que nos preocupa com relação à judicialização é que, muitas vezes, ela acaba impactando o preço dos consumidores no futuro, porque, se algum grupo é privilegiado, tendo acesso a coberturas não contratadas, pela mutualidade, pelo funcionamento desse sistema, os demais participantes estão cobrindo essa diferença.

Então, como a FenaSaúde tem tentado abordar esse tema? A gente tem feito cartilhas orientativas, a gente tem *hotsite*, enfim, a gente está muito focado na linha da comunicação, quer dizer, estamos buscando mostrar as coberturas que são garantidas pela legislação. Dessa forma, a gente entende que o trabalho de sensibilização está ocorrendo.

Também estamos seguindo a recomendação do Conselho Nacional de Saúde, com a criação dos NATs. Recentemente, em São Paulo, já foi criado o Núcleo de Apoio Técnico e a FenaSaúde participa daquela iniciativa, de forma a tentar mostrar o problema também a quem toma a decisão, muitas vezes, sob pressão e sem acesso às informações, a tempo e a hora, sobre a real necessidade daquela cirurgia ou, enfim, daquele implante.

Como a gente vê a questão das cláusulas de exclusividade? Como uma falha de concorrência. Deveriam ser coibidos esses acordos de exclusividade, que nos parecem claramente anticoncorrenciais.

Imaginem que a legislação do Cade, a legislação de defesa da concorrência, deve prever esse tipo de comportamento que, realmente, torna o mercado ainda mais imperfeito do que, muitas vezes, ele já é. Então, acho que, aqui, o Cade teria que dar uma resposta sobre o porquê que esses acordos não deveriam prevalecer.

(Soa a campanha.)

O SR. SANDRO LEAL ALVES - E as outras perguntas com relação às estatísticas, novamente eu me coloco à disposição para entregá-las num prazo razoável, porque não as tenho aqui comigo nesse momento.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Com a palavra o Dr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, representante do Conselho Federal de Medicina.

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

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Apoio Governo/PT - PE) - Só um minuto, Dr. Luiz. O nosso Presidente, o Senador Magno Malta, não pôde estar aqui, mas está acompanhando a nossa audiência, tanto que dirigiu algumas perguntas ao senhor, como representante do CFM. Então, se fosse possível, eu gostaria de lê-las para que o senhor também... Aliás, o senhor pode até ficar... Facilita. Não há necessidade de... Aqui também, mais uma. E esta para o representante...

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Aproveitamos para justificar a ausência do Presidente Magno Malta, que tem sido muito assíduo nesta Comissão, não é, Senador Humberto? Mas teve que viajar, tendo em vista uma emergência familiar de última hora. Por isso, não pôde estar presente hoje.

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

Primeiramente vou responder aos questionamentos do Senador Humberto Costa.

Em relação aos números, Senador, são esses que nós apresentamos aqui. Se for do interesse da Comissão, eu posso passar posteriormente.

O senhor falou dos últimos três anos. Em 2013, foram 28 casos de condenação; em 2014, 22; em 2012, foram 14. Então, os números gerais, dos últimos dez anos, são 184 condenações, com 17 cassações, 20 suspensões por 30 dias, 53 censuras públicas, 58 censuras confidenciais e 36 advertências confidenciais, que são as cinco gradações de pena do Conselho Federal de Medicina.

O senhor tem toda a razão em relação a nossa Resolução nº 1.956, de 2010, que no seu art. 3º veda ao médico exigir marca ou fornecedor, mas infelizmente isso é algo que continua acontecendo. Nós reconhecemos que continua acontecendo, com a cumplicidade de todos que participam desse processo.

É muito difícil para os Conselhos Regionais de Medicina, que são os que fazem as fiscalizações, estar presentes em todos os hospitais dentro do centro cirúrgico - o senhor é médico e sabe disso. Quer dizer, nós somos muito dependentes de denúncias. Foi o que eu disse na minha fala inicial: é muito difícil ter denúncia em relação a esses casos, porque os interesses são múltiplos. Por isso nós defendemos que isso não é só um problema ético; ele é um problema ético de parte do médico corrupto, que é simplesmente um elo na cadeia de corrupção. Então o nosso entendimento é de, a princípio, apoiar realmente esse grupo de trabalho interministerial, além do que vai ser proposto aqui na CPI do Senado e na CPI da Câmara também, no sentido de fazer um marco regulatório para normatizar essa questão quanto à fiscalização, as punições.

Em relação ao patrocínio das indústrias para os médicos, esse é um problema nevrálgico dentro dos Conselhos de Medicina. Inclusive na gestão passada, do Dr. Roberto D'Ávila, foi feito um acordo, um entendimento com a Interfarma, se não me falha a memória, do ex-Ministro Antônio Britto, delimitando o que é ético e o que não é ético nessa relação. O Conselho Federal de Medicina tentou avançar em relação a outro setor da indústria, mas isso não foi possível. Com a Interfarma foi possível, justamente tentando coibir esses pagamentos para a participação em congressos levando esposas, etc., etc. Nós conseguimos isso com uma parte da indústria farmacêutica, mas infelizmente ainda não conseguimos avançar mais nessa questão.

Proibir completamente também é um problema, porque as sociedades de especialidades precisam de patrocínio para a realização de congressos. Na realidade, o que tem que haver é uma normatização no sentido de que seja feito esse patrocínio, mas de uma forma ética, sem outros interesses.

O que nos rege, em relação a atitudes mais duras de punição, é a Lei nº 3.268, de 1957, que estipula quais são as graduações de pena nos Conselhos de Medicina, que é exatamente isso de que eu falei: são cinco os tipos de pena: advertência confidencial, censura confidencial, censura pública, suspensão de até 30 dias e cassação do registro profissional. É isso que está na lei, e nós, como autarquia, temos que obedecer ao que está na lei. Normalmente esses casos são punidos, eu mostrei aqui os números para os senhores, quase 50% com censuras públicas.

Temos, para casos, principalmente envolvendo mortes, a interdição cautelar do médico. Ou seja, o médico é interditado cautelarmente, depois de um processo de sindicância, ele não pode exercer a Medicina até o julgamento do processo ético profissional. Isso foi implantado há aproximadamente dez anos pelo Conselho Federal de Medicina, através de resolução. Houve um questionamento, mas se manteve essa decisão. E nós temos usado, em casos excepcionais, a interdição cautelar do médico, principalmente em casos que envolvam múltiplas mortes por má prática médica. Então, nós afastamos o médico cautelarmente, antes de o processo ter transitado em julgado.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Já. Isso é uma coisa estabelecida em todos os Conselhos de Medicina.

O Código de Ética Médica foi revisto, em 2009, vai haver uma revisão agora para este ano, e todas as questões estão pautadas para a revisão do nosso Código de Ética Médica. Mas o Código de Ética Médica, nos seus arts. 68 e 69, já é bastante rígido em relação à prática. O problema é que nós temos a normatização, mas não conseguimos punir da forma como gostaríamos, por falta de denúncia desses casos - é esse o problema, como, de resto, várias leis, no Brasil, que não conseguem ser cumpridas também em função dessas variáveis, que fogem ao nosso alcance.

Em relação aos médicos denunciados, que o Senador Humberto colocou, foi aberto o processo, foi aberta a sindicância. Eu não sei, Senador, em que fase que está, se ainda está na fase de sindicância. Mas também é o que eu falei inicialmente na minha fala - acho que o Senador não estava aqui -, os Conselhos de Medicina são regidos pela Lei nº 3.268, de 1957, e têm todos os prazos a serem cumpridos. Então, certamente ainda não há um julgamento por parte desses médicos.

O Senador Donizeti Nogueira colocou em relação à padronização, questionando se facilita a corrupção. Facilita. Acredito que o Sandro tenha colocado aqui, porque, às vezes, eles pegam um dispositivo, fazem uma pequena mudança, encarecem o preço e, a partir disso, aquilo começa ser utilizado. É um dos problemas que nós temos nessa questão, como bem colocou o Sandro já na fala.

Sobre o banco de preços, nós, do Conselho Federal de Medicina, o defendemos. Como já coloquei anteriormente, nós conhecemos o que ocorre nas UNIMEDs dos Estados da Região Sul - Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina -, em que esse problema foi bastante minimizado, em relação à corrupção de órtese e prótese, a partir do momento em que houve uma central de compras, e todas as UNIMEDs recorrem àquela central de compras, para o fornecimento do material. São as informações que nós temos.

Sobre a qualidade do material, nós concordamos com o Elton, quer dizer, tem que ser uma preocupação. Mas eu, particularmente, não sei dizer - comparando qualidade de material estrangeiro, qualidade de material nacional -, eu,

realmente, não tenho maiores informações. O que nós ouvimos, nos corredores dos hospitais, para quem implanta órtese e prótese é que o importado é melhor do que o nacional, mas aí pode haver outros interesses, não é Senador?

E a judicialização, eu, particularmente, Senador Donizeti, não acredito na corrupção dos juízes. Eu acho que os juízes... Nós fizemos, recentemente, no Conselho Federal de Medicina, um fórum sobre Direito médico. Havia lá 500 pessoas, aqui em Brasília, juízes, procuradores, advogados, porque nós queremos ouvir o lado do juiz, pois a judicialização é um problema para todo mundo, principalmente para os gestores e, às vezes, como eu fiquei impressionado hoje aqui na projeção do Elton, são 65% de pequenos Municípios, quando na realidade pensamos que é nos grandes Municípios que isso acontece, e na realidade não é. E todos nós sabemos que os pequenos Municípios não têm viabilidade financeira nenhuma, e os senhores sabem disso muito mais do que nós, como Senadores da República.

Então, o que ocorre é o seguinte: o que todos os juízes declaram? Chega para eles uma petição e colocam lá que aquele procedimento tem que ser feito, senão o paciente vai morrer. Eles pegam a Constituição e deliberam.

O que está acontecendo é que tem sido montado agora, isso começou no Rio Grande do Sul há alguns anos, em que o Poder Judiciário, normalmente o Tribunal de Justiça, está fazendo uma junta de médicos que ficam 24 horas, sete dias por semana para assessorar os desembargadores na emissão dessas autorizações. E isso tem coibido bastante a prática. Nós vemos isso como uma medida altamente salutar.

Não sei se respondi a todos os questionamentos do Senador Humberto e do Senador Donizeti, mas eu me coloco à disposição caso alguma coisa fique para trás.

O Senador Magno Malta coloca que o CFM afirmou que é defensor da sociedade. Considerando a gravidade dos fatos já apurados e das denúncias veiculadas na imprensa nacional, por que - e ele coloca grifado embaixo - o CFM atribui às últimas a obrigação de efetuar denúncias formais se há previsão legal para que tanto CRMs como o CFM atuem no ofício? Não seria essa a melhor forma de proteger e defender a sociedade? E no campo das punições, a ausência de números consideráveis de cassação de registro profissional pelo CFM não representa um estímulo às políticas criminosas e antiéticas?

Essa é uma ótima pergunta que o Senador coloca. Então o fulcro da questão é que... Quer dizer, na realidade, o que eu coloquei aqui não é que cabe à imprensa fazer as denúncias. O que eu coloquei aqui foi que a origem dessa discussão de uma forma mais abrangente em relação às órteses e próteses começou com um programa de alta visibilidade da Rede Globo de Televisão.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Das denúncias veiculadas na imprensa nacional.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Isso, porque o CFM... Nós temos... Não é o CFM. O CFM não faz fiscalização. Quem faz fiscalização são os Conselhos Regionais de Medicina. Então, quando eu falar em CFM, às vezes, na realidade eu estou falando em Conselho Regional de Medicina. Toda vez que eu falar em fiscalização, são os Conselhos Regionais de Medicina.

O Senador tem razão. Nós temos a previsão legal e nós temos a obrigação de fiscalizar. O problema é o que já coloquei anteriormente: nós não conseguimos... Apesar das fiscalizações, nós não conseguimos detectar essa corrupção na prática diária da Medicina. É esse o nosso problema. Primeiro, porque os procedimentos se fazem aos milhares, aos milhões. Não há como os Conselhos Regionais de Medicina estarem presentes e fiscalizarem todos os procedimentos que são feitos em relação ao implante de órteses e próteses. Aqueles casos que são detectados pela fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina ou que são denunciados aos Conselhos Regionais de Medicina têm sido punidos. Agora, infelizmente - eu acho que o Senador Magno está nos ouvindo -, infelizmente, não no número de que nós gostaríamos. E nós reconhecemos isso: não no número de que nós gostaríamos.

Nós tivemos uma reunião com o Ministro Arthur Chioro e um dos temas tratados foi justamente órtese e prótese. E o Conselho Federal de Medicina se colocou totalmente à disposição do Ministério da Saúde, no sentido de participar na procura de um caminho que nós possamos encontrar ou fazer um marco regulatório no Brasil, o que eu tenho certeza de que nós vamos conseguir, com toda essa mobilização por parte do Congresso, do Ministério da Saúde e de todas as outras instituições que estão participando, no sentido de coibirmos essa corrupção.

Agora, só para finalizar esta resposta, Senador, nós entendemos que administrar a corrupção em órtese e prótese não passa por resoluções somente do Conselho Federal de Medicina - quem dera nós tivéssemos esse poder -, não passa! Porque o médico, nessa cadeia de corrupção, ele é um elo da cadeia de corrupção, mas os interesses são muito maiores.

Eu acredito que o Senador tem toda a razão, nós temos a previsão legal, mas infelizmente não conseguimos punir nos números necessários.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Dr. Luiz, só uma questão sobre isso.

Vocês têm a responsabilidade de garantir principalmente a idoneidade da prática médica, não é isso?

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Punir os maus profissionais.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Para coibir os maus profissionais.

Não é possível ter uma espécie de auditoria por amostragem, que fosse uma fiscalização, que funcionasse como um instrumento que viria a coibir de repente a má prática médica nesse caso?

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Com certeza, Senador. Mas quando o senhor pega um prontuário - e o Senador Humberto é médico, ele sabe disso - o que é que tem no prontuário? O que é que tem no prontuário? Tem o procedimento descrito. Quer dizer, ele não tem os detalhes do que se passou nos bastidores da entrega daquele material. Eu não sei se o Senador está entendendo o que eu estou falando.

Então, quando o médico fiscal vai, pega uma amostragem e pega a implantação do material, sobre o que ele vê ali está tudo certo. Vamos dar o exemplo de um paciente cardiológico: ele deu entrada; estava com dor típica; foi encaminhado para CAT; foi feito o CAT; estava com 90% de obstrução da artéria descendente anterior; foi encaminhado para hemodinâmica, foi colocado o CAT; e o paciente saiu bem; foi para a UCO e saiu bem. Não existe... É isso que estou colocando: a dificuldade dos Conselhos de Medicina em relação à fiscalização, porque as coisas não são tão claras assim da própria fiscalização.

Eu posso responder a última?

O Senador Magno Malta continua aqui. Como o CFM tem se manifestado nos casos levados à instituição, considerando sempre a defesa médica de que os problemas havidos nos pacientes são decorrentes da má qualidade da prótese e órtese, e não de execução do procedimento do ato médico? É possível fazer a separação nos casos que chegam ao CFM? Se possível, que meios o CFM utiliza para isso, em busca do cumprimento do princípio da verdade dos fatos?

Não, isso aqui não chega para nós, Senador. Quer dizer, o CFM não tem como saber se aquele material que foi implantado é um material de qualidade ou não é um material de qualidade, a não ser que chegue alguma denúncia, porque não há como termos o controle de todo o material que é implantado em todos os pacientes no Brasil. Isso é uma coisa que nós não temos como, a não ser que haja alguma denúncia específica de que um determinado material foi utilizado e não era de boa qualidade.

Se é possível fazer essa separação dos casos que chegam ao CFM? Não é possível, Senador, porque o que vem, na realidade, são as denúncias gerais, de uma forma geral. Se possível, que meios o CFM utiliza para isso em busca do cumprimento do princípio da verdade dos fatos? O que nós fazemos, pelos Conselhos Regionais de Medicina é incrementar essas fiscalizações, mas, infelizmente, como já coloquei anteriormente, nós não temos tido sucesso em aumentar o número de detecção de casos de corrupção, porque, na realidade, quando vamos fazer a fiscalização dos prontuários, nos prontuários está tudo correto, não há nada de errado nos prontuários.

O CFM tem exercido o seu papel, o dever legal de fiscalização desses atos médicos desde que foi publicizada a máfia das órteses e próteses, já que é tão difícil para os pacientes suspeitarem de tal prática criminosa? Quantas fiscalizações foram feitas? Verdade, a maior vítima dessa cadeia de corrupção são os pacientes - disso não há a menor dúvida! Existem relatos, que são até difíceis de acreditar, de procedimentos, como nós já ouvimos, que não têm indicação e que são feitos em função do aspecto financeiro.

Sim, nós temos, repetindo, mais uma vez - e não querendo ser repetitivo, Senador Magno Malta -, intensificado, sim, as fiscalizações, mas a dificuldade que há de pegar esses casos, através de fiscalizações retroativas, por prontuários, é praticamente nenhuma, sendo bem sincero aqui. Eu não sei quantas fiscalizações foram feitas, mas nós temos esses números no Conselho Federal de Medicina e, se for de importância para a Comissão, nós podemos encaminhar posteriormente.

E gostaria só de reiterar aqui, Senador Magno Malta, que o Conselho Federal de Medicina também considera essa prática criminosa. E nós entendemos que isso aqui tem um aspecto ético, porque o médico corrupto está no exercício da profissão, mas, além da punição ética, é um médico que é bandido, como outro qualquer, que no nosso entendimento tem que estar na prisão, junto com todos os outros atores dessa cadeia de corrupção. Concordamos inteiramente com o senhor.

Essas seriam as explicações, Senador Donizeti Nogueira.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Dr. Luiz.

Vamos passar a palavra agora, então, para o Elton Chaves, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, para as suas respostas e considerações.

O SR. ELTON CHAVES - Vou tentar também elaborar uma resposta que venha tentar responder um conjunto de questionamentos que estão entrelaçados, mas acho que, primeiro, cabe destacar, na primeira pergunta que o Senador Humberto Costa coloca para a gente: se o CONASEMS vem recebendo fraudes em denúncias? Há estudos sobre isso? Que quantitativo necessário de ressarcimento monetário há para essas situações em se recebe, qual a atuação no CONASEMS nesse sentido?

Primeiro, cabe destacar e voltar à natureza jurídica do CONASEMS. Diretamente, o CONASEMS não pode tomar medidas diretas de ações concretas, em caso de denúncia, mas, pela sua atuação de apoio jurídico e assessoramento técnico, sempre que tomamos conhecimento, por meio dos Municípios, de denúncias concretas - e não é frequentemente que ocorrem -, nós prestamos todo o assessoramento jurídico para que ele tome as medidas legais cabíveis. Como? Em que sentido? Principalmente, ajudar a elaborar todo um produto, para que seja submetido ao sistema de auditoria local, municipal, e também orientar para encaminhar para os sistemas estaduais e o sistema nacional de auditoria.

Em caso desses recebimentos, se houve algum momento o ressarcimento por parte dos Municípios, em 2013 a ação tem sido muito mais coletiva. É muito difícil, pela própria natureza das fraudes, receber essas... pegar, de fato, identificar. Por exemplo, em Curitiba, agora, há um projeto-piloto do Registro Nacional de Implantes. Alguns hospitais já fazem a conferência por procedimento por radioimagem, se aquele dispositivo médico foi realmente implantado. Isso, mais recente. Está num projeto-piloto inclusive como proposta no plano de ação, agora, para o GTI. Mas isso é muito, muito, muito ínfimo. Ainda não é uma prática presente.

Em 2013, houve aquele momento do grupo de trabalho, também voltado para essa situação dos dispositivos médicos implantáveis, e a ação coletiva dos Municípios, da tripartite, e do Ministério da Saúde, e houve, realmente, alguns casos detectáveis. Ontem mesmo, na coletiva, o Ministro Arthur Chioro... nós ainda não recebemos o relatório final, mas há um conjunto de Municípios que teve um processo de auditoria e que vão receber algum tipo de ressarcimento.

Então, assim, um estudo ou algum dado referente nós não temos, inclusive pela dificuldade, realmente, de se identificar esses processos de fraudes. Mas, frente àquela auditoria do ano de 2013, que teve um esforço coletivo da tripartite, já se tem um resultado. Para isso vão sair, realmente, agora, dados de ressarcimento a um conjunto de Municípios e Estados. Nós estamos esperando para ver o quantitativo, quais são e qual é o valor monetário a ser ressarcido naquele momento de esforço coletivo de auditoria.

Se a fiscalização está aquém da necessidade, nós entendemos que, hoje, o plano de ação que temos para tentar minimizar, realmente, reflete que essa fiscalização é difícil de ser realizada. Primeiro, por todo aquele conjunto de conflitos que vimos no tripé: qualidade, gestão e preço; a ausência de um controle de preço. Então, fiscalização, para saber se está comprando bem, se está pagando o valor justo; a ausência de um controle de qualidade; ausência de um processo de incorporação tecnológica com padronização de uso racional. Isso dificulta, realmente, um processo de fiscalização adequado, uma vez que não temos, no momento, um conjunto, um arcabouço de práticas seguras determinadas, por exemplo, no manual de boas práticas, que hoje se põe como proposta.

E aí fica muito difícil para o gestor, seja ele estadual, seja municipal, público ou privado, no momento em que recebe o seu processo de prestação de serviço com contrato com hospital, ele recebe o pagamento e a pressão para realizar aquele procedimento com aquele cidadão. E ele fiscalizar o que o médico indicou, exatamente como o Conselho Federal de Medicina relata. Na hora da fiscalização no processo para auditoria, ou para o diretor clínico de um hospital, na hora de avaliar, chega o prontuário e o procedimento está dentro da normalidade. É aquela história do bem credencial. O especialista indicando fica muito na mão, e isso dificulta, realmente, um processo.

A gente acredita e aposta que esse conjunto de propostas agora estabelecidas possa, realmente, dar uma fé maior de que todo esse conjunto de ações possa minimizar e dar a certeza de que estamos garantindo o acesso, melhorando o acesso a produtos de qualidade num preço justo e em tempo oportuno, com uma indicação realmente necessária e segura.

Sobre os estudos, aprofundamentos, esses pequenos Municípios que a gente vem detectando agora, que são a maioria, hoje, desse processo, do fenômeno da judicialização, a gente tem tentando aprimorar com ele, tem tentado assessorar, Senador Humberto Costa, e tentado aprofundar esses estudos. A gente não tem... Por exemplo, um pequeno Município não tem um setor estruturado que possa estar elaborando de forma mais qualificada esses dados em tempo hábil. Nós, neste momento, no GTI, conseguimos disparar e sistematizar esse primeiro passo para... Esses são os primeiros dados preliminares. Então, foram poucos os Municípios ainda que entraram. Então, tão logo a gente tenha um dado mais sistematizado e, de repente, mineralizar esses dados na ponta, identificando que tipo de produto, qual o quantitativo específico, item a item, a gente está

tentando dar assessoramento e está reunindo esses dados para estar disponibilizando, mas a gente vai estar aprimorando e pode estar disponibilizando assim que ficarem bem mais estruturados esses dados.

Quanto à questão, Senador, da padronização, se essa ausência de padronização oportuniza os comportamentos ilícitos, a gente acredita que sim. Às vezes, no detalhe. Por exemplo, às vezes, é no parafuso de uma prótese, um milímetro de diferença, meio milímetro que saia do ajuste não padronizável vai diferenciar, e imputa um custo, imputa, direciona a utilização. Enfim, fica muito difícil quando a gente não tem uma padronização. Ela vai oportunizar, porque vai ter uma série de situações, e a definição do próprio ato médico é que vai, da ação médica naquele momento daquele procedimento é que vai determinar a utilização, seja pelo parafuso um milímetro a mais, um milímetro a menos. Se nós tivermos realmente uma padronização e diretrizes clínicas determinadas para um conjunto, esse conjunto de procedimentos poderia, sim, minimizar essas oportunidades ilícitas, e, sim, favorecer o uso racional.

Quanto aos hospitais, de conhecimento de taxas, de valores monetários, quais são as taxas que eles utilizam, o Ministro Arthur Chioro até usou um termo, que são as taxas de comercialização que os hospitais usam para fazer a consignação desses dispositivos nos hospitais. Nós não temos dados determinados, até porque fica muito a cargo dos hospitais, e eles não publicizam isso. Até porque é um ato ilegal. Agora é que se pretende criminalizar e penalizar esse tipo de prática. E a palavra ontem utilizada pelo Ministro Arthur mostra "taxa de rolha", a exemplo do que se usa nos restaurantes, quando se vai e se pede um vinho, leva um vinho para o restaurante, o dono do estabelecimento cobra uma taxa de rolha para utilizar e comercializar o vinho dentro daquele estabelecimento. Essa é uma prática que nós temos que repudiar. E, assim, qual o valor, a gente tem relatos. Dizem que 10%, 20%, 30%, 15%...

(Soa a campanha.)

O SR. ELTON CHAVES - Não sabemos bem ao certo qual é o valor monetário para isso. Eu acho que cabe exatamente uma investigação civil e criminal nesse sentido. É caso de polícia mesmo investigar qual é o valor necessário utilizado pelos hospitais.

Sobre o percentual, se temos algum número de utilização de produtos nacionais e importados, nós não temos esse dado. Até porque fica realmente a cargo do profissional médico. Mas, por exemplo, o Dr. Celso Dellagiustina, de Santa Catarina, ele vem desenvolvendo há muitos anos no Sistema Único de Saúde esse tipo de procedimento, e um grupo de profissionais de Santa Catarina. Em geral, os médicos que atuam, que fazem esses procedimentos, esses especialistas que fazem implantes desses dispositivos médicos, são como o colega do Conselho Federal de Medicina falou, falam que o importado é melhor. Já ele tem um dado, mas muito empírico, de que ele utiliza o nacional e não tem diferença, muito pelo contrário, tem resultados efetivos. Mas depende. Realmente, é um dado muito empírico, não tem um dado publicizado, com avaliação de qualidade, pela ausência da avaliação de qualidade. E essa é uma proposta nossa, inclusive dos gestores municipais, que colocam uma necessidade, principalmente, seja via Anvisa ou no momento de avaliação, no momento de incorporar uma nova, avaliar essas tecnologias, se tenha um componente de avaliação de qualidade que possa realmente identificar que esse produto nacional possa se desmistificar, no sentido de que o produto importado é melhor do que o nacional.

Nessa questão do Judiciário, se há profissionais magistrados que estão dentro do processo judicial, também não tenho esse conhecimento. Acreditamos que seja difícil, até porque acreditamos que seja muito antes do processo. Lá é um momento mais de definição. O magistrado vai determinar a defesa ou não da utilização de determinada tecnologia. Esse é um limbo difícil. Há muitas práticas de mediação sanitária. Os NATs (Núcleo de Apoio Técnico) ao Judiciário, já mencionados, têm sido implementados e implantados para tentar subsidiar esses magistrados. Temos, inclusive, apoiado nesse sentido, tanto no CONASEMS, na tripartite; não só o NAT, mas os NATS (Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde) também têm fomentado.

Essa é uma luta que ainda não conseguimos equacionar, mas estamos tentando subsidiar esses profissionais magistrados, juízes, para que possam realmente ter subsídios na tomada de decisão no momento de alguma determinação judicial.

O Senador Magno Malta também envia uma pergunta: "Como os pacientes de hospitais públicos e privados podem ser protegidos dessas práticas criminosas, considerando a falta de conhecimento técnico dos pacientes e a prática comum dos Municípios, hospitais privados e operadoras de planos de saúde, de efetuarem pagamentos por cada incisão para a instalação de órteses? Além disso, como os pacientes podem se munir das provas documentais, se o prontuário é anotado pelos médicos ortopedistas, que fazem o procedimento, e neles podem ser escritas informações falsas, que divergem do que realmente foi feito?"

Acho que isso vem muito na linha de como os pacientes podem se precaver. Primeiro é considerar que os pacientes, quando são submetidos, eles estão submetidos a todo o arcabouço de situações, tanto do hospital quanto dos profissionais. Então, como eles poderiam se prevenir é realmente, volto a dizer, apostando nesse conjunto de ações, entendendo que todo esse arcabouço de ações, que vai desde toda a cadeia, desde a produção, da aquisição, que envolve importação,

garanta a qualidade dos produtos, e que haja, realmente, um uso racional, indicado com diretrizes clínicas. Se avançarmos nesse sentido, essa é uma garantia, pelo menos isso dá uma garantia de que aquele profissional especialista, que esteja realizando a ação médica com aquele cidadão paciente, vai estar preconizando que já houve um produto que foi testado, está qualificado, com base e evidência científica e tem a segurança necessária para uso racional e com práticas bem definidas.

Muitos Municípios já usam. Uma das propostas do GTI, ontem mencionada pelo Ministro Arthur, é o uso da Carta SUS. Alguns Municípios já fazem isso. Têm o documento, além do prontuário, comprovando para aquele cidadão que procedimento foi realizado, quanto custou, quantitativo de dispositivos ou medicamentos, que profissionais foram envolvidos. Transparência. Precisamos avançar, utilizar os mecanismos de ouvidoria, e, se houver qualquer situação, indicar, realmente, para que ele tenha conhecimento e entre no sistema de ouvidoria e no sistema de auditoria dos Municípios. Acho que, tentando dar um total de respostas, nós ficamos mais à disposição.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Dr. Elton.

Senador Humberto, mais algum questionamento? *(Pausa.)*

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Apoio Governo/PT - PE) - Não. Eu queria só agradecer a participação dos nossos convidados de hoje e pedir que aqueles que trouxeram dados ou apresentações, enfim, possam deixar aqui, com a coordenação da CPI.

Agradeço a participação.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - A Federação fica nos devendo, dentro do tempo possível, os dados que ela se dispôs a levantar e encaminhar para a Comissão.

Eu tenho uma última pergunta. Dentro do que pudemos ver, existe a máfia que usa sem precisar, que abusa dos preços, e há também, do meu ponto de vista, que poderia ajudar a baixar os preços, programas de incentivo à indústria nacional.

O que vocês acham disso? Ter um programa de incentivo para incentivar a indústria nacional, apostar na pesquisa, no desenvolvimento de novos produtos, essas coisas. Porque quer me parecer que isso também vai ser importante, inclusive para baixar os preços.

Quem quiser responder...

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Presidente, nós vemos com bons olhos, quer dizer, qualquer tipo de... Desculpe.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - O erro foi da condução da Mesa, não foi dos debatedores.

O SR. MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Imagina. Eu que fui intempestivo.

Senador, o Conselho Federal de Medicina vê com bons olhos qualquer tipo de ação que seja tomada no sentido de coibir o que existe hoje. O que nós não podemos aceitar é essa situação que está aí posta hoje no Brasil. A competitividade de empresas, por exemplo, nós defendemos a precificação. E obviamente, todos nós sabemos, que quanto maior a competitividade, desde que tenha qualidade, realmente é um dos caminhos que eu acredito que esse grupo de trabalho interministerial vá propor.

Tem o apoio da nossa instituição, com certeza.

O SR. SANDRO LEAL ALVES - Com relação aos preços, nossa visão é muito clara: quanto maior a concorrência melhor, seja ela de concorrentes nacionais, de concorrentes importados. Nós, como Confederação, não propomos o controle do preço, a gente propõe, na verdade, a quebra de cartéis, a concorrência, a eliminação do que o Senador Humberto Costa chamou daquelas redes de contratos que você impede novos fornecedores. Então, ampliar, da melhor forma possível a concorrência, a competitividade nos parece a melhor saída, porque só controle de preços sem essas reformas estruturais, corre-se o risco de impedir inovações de um produto, de um serviço que é essencial, como foi dito aqui, para a qualidade de vida das pessoas. É preciso olhar nessa questão de concorrência.

Eu só queria aproveitar, Senador Humberto, com relação aos dados que a gente apresentou aqui no início, dados de OPME, que variava entre 30% e 50% do custo da assistência. E como V. Ex^a perguntou dados dos dispositivos implantáveis, teria que ser feito um filtro desses dados de OPME, razão pela qual eu pedi um tempo adicional.

Obrigado.

O SR. ELTON CHAVES - Nós também, Senador, identificamos como uma boa perspectiva. Hoje, o Sistema Único de Saúde já tem, dentro da Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, um programa que são as PDPs, as Parcerias de Desenvolvimento Produtivos e itens estratégicos para o Sistema Único de Saúde.

Então, acho que, com certeza, vem bem oportunamente entrar dentro desse processo de produção com Parceria de Desenvolvimento Produtivo e essas empresas multinacionais, retroaquecendo com transferência de tecnologia para o Brasil, com certeza iria favorecer, inclusive pelo impacto econômico que tem na nossa economia - aquele dado que esses dispositivos médicos representam R\$4 bilhões no mercado. Só se nós não favorecermos a indústria nacional, inclusive para contrabalancear a balança comercial, poderia ter um impacto significativo dentro da nossa política econômica.

Mas, além das questões econômicas, o fato da não dependência mesmo. A gente precisa não ter dependência tecnológica. Nós, hoje, temos sérios problemas, principalmente na área de medicamentos, que inclusive alguns itens, o fato de ter dependência tecnológica e não ter essa produção nacional vem, inclusive, minimizando e dificultando a concorrência. A "carterização", a inexigibilidade nos processos. Então, a gente entende, realmente, muito oportuno.

Só um outro quesito que foi mencionado. Além dessa questão do parque tecnológico da produção nacional, a gente tem que ter cuidado com aquilo que vai ser a proposta da compra centralizada.

Tem que ter um processo de avaliação de mercado profundo, uma imersão profunda naquilo que é possível ter compra centralizada e naquilo que, realmente, pela natureza dos dispositivos médicos implantáveis. Nem todos os dispositivos a gente vai poder centralizar uma compra entendendo que realmente vai precisar de algumas especificidades no local, na hora da ação médica. Esses são os cuidados que a natureza dessa ação pode implicar.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Em nome do Presidente Magno Malta, do Senador Humberto, nosso Relator, e dos demais Senadores que compõe esta CPI queremos agradecer aqui a colaboração, nesta manhã, prestada à CPI, do Sr. Elton Chaves, Assessor Técnico do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; agradecer ao Dr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina, e ao Sr. Sandro Leal Alves, Gerente Geral da Federação Nacional de Saúde Suplementar.

Agradecemos a colaboração de todos e declaramos encerrada a presente reunião.

Boa tarde a todos.

(Iniciada às 10 horas e 42 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 36 minutos.)