



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

Versão para registro histórico

Não passível de alteração

CPI - MÁFIA DAS ÓRTESES E PRÓTESES NO BRASIL			
EVENTO: Audiência Pública	REUNIÃO Nº: 0318/15	DATA: 15/04/2015	
LOCAL: Plenário 13 das Comissões	INÍCIO: 14h21min	TÉRMINO: 16h41min	PÁGINAS: 57

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

ARTHUR CHIORO - Ministro de Estado da Saúde.

SUMÁRIO

Debate sobre a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados — máfia das órteses e próteses no Brasil.

OBSERVAÇÕES

Houve exibição de imagens.
Houve intervenções simultâneas ininteligíveis.
Houve intervenções fora do microfone. Ininteligíveis.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Havendo número regimental, declaro aberta a 4ª Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar a cartelização na fixação de preços e distribuição de órteses e próteses, inclusive, com a criação de artificial direcionamento da demanda e captura dos serviços médicos por interesses privados — Máfia das Órteses e Próteses no Brasil.

Informo aos Srs. Deputados que se encontram sobre as bancadas cópias das atas das 2ª e 3ª Reuniões.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Solicito a dispensa da leitura das atas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Dispensada a leitura das atas, por solicitação do Deputado Mandetta.

Em discussão as atas. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discuti as respectivas atas, submeto-as à votação.

Os Srs. Deputados que as aprovam permaneçam como se encontram.

(Pausa.)

Aprovadas as atas.

Expediente.

Comunico aos Srs. Deputados o recebimento dos seguintes expedientes: e-mail do Deputado Célio Silveira, do PSDB de Goiás, e e-mail do Deputado Marcelo Belinati, do PP do Paraná, nos quais ambos solicitam escusas pela ausência na 3ª Reunião da CPI, realizada no dia 14 de abril.

Informo que, atendendo a solicitação desta Presidência, foi elaborada nota técnica pelo Consultor Legislativo, Dr. Gustavo Silveira Machado, com o título *Órteses, Próteses e Materiais Especiais: Subsídios à CPI das Órteses e Próteses*, a qual será distribuída pela Secretaria da CPI aos Srs. Deputados. Informo ainda que a referida nota técnica já está disponível na página da CPI na Internet.

Ordem do Dia.

A presente reunião destina-se a ouvir o Ministro de Estado da Saúde, Sr. Arthur Chioro. O Sr. Ministro vem a esta Casa na condição de convidado, conforme Requerimento nº 23, de 2015, de minha autoria.

O Sr. Ministro já se encontra sentado à mesa, conforme convidado por esta Presidência.



Como informei aos Srs. Deputados na reunião de ontem, o Ministro poderá permanecer neste plenário até as 15h45min. Estou informando isso porque houve um acerto com a Presidência, já que S.Exa. tem um compromisso em Foz do Iguaçu e vai ter que sair daqui e ir diretamente para o aeroporto. Como S.Exa. tinha uma viagem logo na semana seguinte, para não haver atraso na sua intervenção aqui, nós resolvemos, em comum acordo com o Relator, ouvi-lo aqui hoje, para que não houvesse um lapso temporal muito grande até S.Exa. poder vir à nossa CPI.

Por esse motivo, peço a atenção dos nobres Deputados e Deputadas para os seguintes procedimentos que nortearão os trabalhos de hoje. A palavra será concedida ao Sr. Ministro pelo prazo de 30 minutos, podendo o prazo ser prorrogado por mais 15 minutos por deliberação do Plenário, só sendo permitidos apartes durante a prorrogação, conforme o art. 222, § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

O convidado somente poderá ser interpelado sobre assunto objeto de sua exposição ou matéria pertinente ao convite e ao assunto da Comissão Parlamentar de Inquérito, conforme o art. 220, § 3º, do Regimento Interno.

Concluída a apresentação, será concedida a palavra ao Deputado Relator e ao autor do requerimento e, em seguida, aos Deputados, conforme lista de inscrição que já foi distribuída e está à disposição de S.Exas. aqui na mesa de apoio.

É permitida a permuta de inscrição entre os Deputados. Mas os que não se encontrarem presentes na hora da chamada perderão a inscrição.

A Mesa consulta os Srs. Parlamentares sobre a possibilidade de se formarem blocos de perguntas, com cinco participações em cada, e dispensarmos a réplica e a tréplica referidas no art. 222, § 3º, do Regimento Interno, tendo em vista a questão da exiguidade de tempo do Sr. Ministro. *(Pausa.)*

Então, eu entendo como positivo o apoio de V.Exas.

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

Incontinenti, passamos a palavra ao Sr. Ministro Arthur Chioro, que terá 30 minutos, podendo ser prorrogáveis por mais 15 minutos.

O SR. MINISTRO ARHTUR CHIORO - Boa tarde a todos e a todas!



Quero saudar o Presidente desta CPI, Deputado Geraldo Resende; o Relator, Deputado André Fufuca; e cada um dos Deputados e Deputadas que participam da nossa atividade.

Ontem eu estive também participando da CPI do Senado que trata do mesmo tema e já tive um contato prévio com o Deputado Presidente da CPI, colocando à disposição todo o trabalho, todo o nosso esforço do Ministério da Saúde. E eu quero começar dizendo exatamente isto: a expectativa que eu tenho de que possamos fazer uma ampla reestruturação no sistema de órteses e próteses do nosso País e ter um saldo muito positivo do esforço que o Governo Federal vem fazendo nesse sentido, inclusive — eu vou falar — com a parceria de várias outras instituições públicas, não só o Ministério da Saúde, e do esforço da CPI da Câmara e da CPI do Senado.

Eu vou fazer uma apresentação para mostrar alguns dados importantes, muito baseada no esforço do grupo de trabalho interinstitucional formado pelo Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Ministério da Fazenda, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

Desde janeiro, nós estamos trabalhando muito arduamente. Vários dos membros deste grupo interinstitucional estão aqui presentes. E eu não tenho dúvida nenhuma de que nós daremos uma importante contribuição aos Srs. Deputados no sentido de ajudá-los a compreender o conjunto de problemas que estamos enfrentando e, ao mesmo tempo, as contribuições que já recebemos de outros setores e as propostas com as quais estamos trabalhando.

(Segue-se exibição de imagens.)

A minha apresentação vai estar centrada basicamente em três itens: antecedentes; diagnóstico sobre o setor, em que vamos tentar mostrar um pouco do panorama do mercado nacional e mundial e as suas características; e grupo interinstitucional.

Se nós não compreendermos as características desse mercado, vamos incorrer em sérios erros na identificação da matriz, da origem do problema, e muito provavelmente não chegaremos às respostas adequadas. Ao mesmo tempo, há a



questão da assimetria de informação e todas as consequências que ela tem. E vou terminar falando como está o trabalho que o grupo interinstitucional já desenvolveu

Outra questão que eu queria colocar antes de entrar nos antecedentes é que, no Brasil, nós estamos lidando com um problema que também está sendo objeto de análise e esforços em vários outros países. Hoje esse é um tema que se coloca como de importância fundamental para vários Estados e organismos internacionais. Depois eu vou dar alguns exemplos dos Estados Unidos, da França e da União Europeia, que são importantes para entendermos um pouco o tamanho da dificuldade para lidar com esse tema e também para a produção de propostas estruturantes.

A primeira questão que eu queria abordar diz respeito ao conceito técnico. Nós estamos lidando com uma área em que não há precisão de informação do que são as tais de órteses, próteses e materiais especiais. Essa nomenclatura já não dá mais conta. Então, percebemos claramente que há uma ausência de marco legal, que contribui muito para os problemas que temos.

O que há hoje em vigor? Há a Lei Federal nº 5.991, de 1993, que disciplina o comércio de produtos sujeitos à vigilância sanitária. O termo mais próximo nessa lei federal é o termo “Correlato”, que claramente não traduz o que nós estamos trabalhando como órteses, próteses e materiais especiais. Vejam o conceito de Correlato:

“Art.

1º.....

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

Na verdade, trata-se de uma legislação feita no início da década de 70, que não traduz o estado de incorporação científica e tecnológica que há hoje.



Na RDC nº 185, de 2001, da ANVISA, há uma definição para produto médico e outra definição para produto médico implantável, que se aproxima um pouquinho mais, mas que, ainda assim, não dá conta das nossas necessidades.

“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.”

Ainda na RDC nº 185, há uma definição mais próxima de produto médico implantável, mas que é inconsistente:

“Produto médico implantável: 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 a intervenção. Também é considerado um produto médico implantável, qualquer produto médico destinado a ser parcialmente introduzido no corpo humano através de intervenção cirúrgica e permanecer após esta intervenção por longo prazo.”

Qual é o problema? Eu vou dar um exemplo usando o meu amigo Deputado Geraldo Resende Se eu lhe coloco uma prótese de braço, de úmero, claramente se trata de um produto médico implantável. Mas aquilo que chamamos de órtese, prótese e material especial engloba uma infinidade de outros instrumentos e procedimentos para além da prótese. Muitas vezes, cada um dos parafusos, cada uma das placas e o instrumental cirúrgico que é utilizado só funcionam para aquela especificação e não funcionam para outra. Podem até dizer: *“Ah, mas há uma placa de outra empresa”*. No entanto, ela não serve.

Não dá para considerarmos só órteses e próteses como produtos médicos implantáveis, porque o conjunto de problemas começa a decorrer dessa quantidade



de produtos e insumos que são implantáveis. Por isso atualmente, em âmbito mundial, as agências reguladoras, quem está lidando com esse problema nas universidades ou mesmo nos marcos regulatórios tem preferido utilizar a terminologia “Dispositivos Médicos”. Daqui para frente, eu vou me referir não mais a órteses, próteses e materiais especiais, mas vou passar a utilizar essa denominação, que passa a ser consagrada na literatura internacional, orientada pela Organização Mundial de Saúde, com a qual a Agência Europeia, o FDA e a ANVISA já vêm procurando trabalhar, no sentido de abrir uma padronização de nomenclatura com que possamos trabalhar.

Portanto, o foco do problema desta CPI, para além dessa terminologia antiga de órteses, próteses e materiais especiais, está nos dispositivos médicos implantáveis, compreendidos como órteses e próteses implantáveis por meio de procedimento médico ou odontológico invasivo — não é apenas procedimento médico —, bem como os materiais utilizados como instrumental específico para a sua implantação. É importante alargarmos a compreensão para definirmos claramente de que estamos falando, senão não conseguimos delimitar o nosso objeto.

Vou falar rapidamente sobre alguns antecedentes. Em 2006, houve o início da obrigatoriedade de se informar à ANVISA o preço pretendido no registro de um dispositivo médico implantável. Há um detalhe — e vou abordar isso um pouco mais à frente, pois já identificamos que é uma das questões que vamos ter que aperfeiçoar: todas as vezes em que se faz um registro, ele é feito pelo nome da marca produzida pela indústria, somente é registrada a marca. Se uma marca tem mais de 130 modelos, todos os demais modelos ficam em aberto. E diferentemente do que ocorre com os medicamentos, a comercialização também não é feita com o nome registrado. As empresas, as indústrias, os fornecedores utilizam múltiplos nomes de fantasia. Então, imaginem como isso prejudica o processo regulatório, na medida em que aquilo que está sendo comercializado no mercado não tem correspondência imediata com o produto registrado.

Hoje a única exigência é renovação do registro a cada 5 anos. Ao contrário dos medicamentos, que têm toda outra regra — e insisto que esse problema não



ocorre apenas no Brasil, mas no mundo inteiro —, essa é uma área nova, que se incorporou recentemente. Então, nós temos este problema.

Em 2007 — os Srs. Deputados que acompanham este tema devem se lembrar disso — houve a Operação Metalose, que a ANVISA e a Polícia Federal desencadearam no Rio Grande do Sul e que identificou o uso de materiais inadequados, inclusive sucata e material enferrujado, para fabricação de próteses. Isso resultou em prisões, fábricas clandestinas interditadas, cassação de alvarás e registros de empresas que comercializavam os produtos. Enfim, foi um grande problema naquele momento.

Em 2011, portanto, muito recente, foi criada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS — CONITEC, com o objetivo de fazer avaliação e incorporação. Então, é muito recente a nossa tradição de fazer incorporação e dizer o seguinte: *“Isto não é apenas um imperativo do mercado, mas tem o seguinte padrão de uso, as seguintes indicações, etc.”* Essa é outra questão que se coloca.

Em 2012, como os senhores devem lembrar, houve todo um problema mundial com o uso de silicone industrial nas próteses mamárias francesas PIP e Rofil. Elas foram monitoradas pela ANVISA e foi feita toda a elaboração de um protocolo de trocas e de acordo de preços com a indústria nacional.

Em 2013, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS — DENASUS fez uma ampla auditoria em 17 serviços privados e 20 serviços contratados pelo SUS. Há material disponível para os senhores, se for o caso. Essa auditoria foi importante porque identificou problemas no registro de informação e no atendimento aos usuários do SUS e contém várias sugestões de regularizações, a maior parte delas já implementadas, como mudanças na forma de registro e de monitoramento. Inclusive, ela resultou na necessidade de indicação de ressarcimento, em virtude de faturamento indevido contra o Sistema Único de Saúde.

Em 2014, também fruto dessa auditoria do DENASUS, teve início um projeto piloto, que a ANVISA vem desenvolvendo com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, até porque Curitiba tem uma boa quantidade de hospitais públicos, privados, filantrópicos, universitários.



Eu tenho um panorama do que é a rede prestadora do Brasil, para implantarmos o Registro Nacional de Implantes e fazermos a rastreabilidade particularmente na área de ortopedia. Essa é uma ação concreta que vem sendo executada.

Deixe-me apresentar para os senhores o diagnóstico do setor. Eu estou convencido, Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Deputados, de que, se nós não tivermos precisão no diagnóstico — que, com certeza, os senhores aprimorarão ao longo dos trabalhos desta CPI —, dificilmente conseguiremos ir ao âmago. E é muito mais fácil criminalizar uma etapa, ou uma profissão, ou uma atividade econômica no meio da cadeia de desenvolvimento dos dispositivos médicos implantáveis do que adotar um conjunto de medidas necessárias para se resolver o problema.

Eu vou colocar alguns dados que são importantes, primeiro sobre o mercado mundial de dispositivos médicos, nos quais estão inseridos todos os dispositivos médicos implantáveis. O setor tem grandes empresas globais que convivem com pequenas e médias empresas. Este é o retrato de todos os países, não só do nosso: grandes empresas convivem com pequenas e médias empresas.

Quanto à utilização de dispositivos médicos, os países emergentes têm tido crescimento muito acima da média do resto do País. E a projeção de crescimento para os próximos 5 anos é da ordem de 15% ao ano, em razão de mudanças demográficas e mudanças epidemiológicas extremamente importantes: a população envelhece e vive cada vez mais; a carga de doenças crônico-degenerativas é cada vez maior; a incorporação tecnológica e o acesso são maiores. Portanto, há um padrão internacional. Só para se ter uma ideia da magnitude, esse mercado de dispositivos médicos dobrou na última década.

No próximo eslaide, nós vamos ver — acho que esse material já está à disposição do Sr. Deputado, mas deixo aqui para que todos possam acompanhar — um panorama de um mercado. No ano de 2012, ele envolveu a ordem de 325 bilhões de dólares, sendo que 54,7% deste valor estava concentrado nas 20 maiores empresas, principalmente de capital americano, mas também alemão, suíço e japonês. É um mercado que também tem espaço para pequenas e médias empresas, mas tem uma forte concentração de grandes empresas. E as empresas



brasileiras não aparecem entre as maiores. Depois eu vou mostrar depois um pouco como é a questão da exportação também.

Outra coisa importante quando nós trabalhamos o mercado mundial: até 2016, esse mercado vai crescer para a ordem de 487 bilhões de dólares. No ano passado, 2014, os estudos mostram que o mercado nacional era da ordem de 19,7 bilhões de reais. Refiro-me aos dispositivos médicos como um todo.

Fazer uma projeção é um cálculo muito difícil, porque a inexistência de registros impede que tenhamos uma apropriação exata. Mas todos os estudos dos economistas do nosso grupo de trabalho interinstitucional, os acessos às informações dos setores público e privado e as análises de pagamentos do SUS e do setor privado indicam que nós tivemos, em 2014, alguma coisa em torno de 4 bilhões de reais de gastos com dispositivos médicos implantáveis. Ou seja, muito embora a frequência de procedimentos seja muito pequena, ela tem alto valor agregado e significa 20% do total de gastos com dispositivos médicos. Deu para entenderem isso? Então, a frequência é pequena, mas o valor referente a dispositivos médicos implantáveis envolve 20% do total de gastos com dispositivos médicos.

Com é o nosso mercado nacional de dispositivos médicos? Também não temos especificamente dados sobre o mercado de dispositivos médicos implantáveis. Vejam: 90% das empresas são de médio e pequeno porte, com faturamento menor do que 50 milhões de reais/ano, são empresas nacionais; 10% das empresas são de grande porte, possuem um alto poder nos segmentos de que participam e normalmente são multinacionais, como é o caso da GE, da Siemens e da Philips; 70% das empresas têm produção própria; menos de 10% das empresas dedicam-se exclusivamente à importação dos produtos, sem fabricação; há empresas que fazem produção mais importação; e 93% das empresas possuem o controle do capital nacional, de acordo com os dados da ABIMO.

No próximo gráfico, vemos uma disposição que mostra que 58% do mercado está concentrado em empresas de médio porte; que as empresas de pequeno porte concentram cerca de 15%; e que as empresas de grande porte concentram cerca de 10,7%.



Este é um dado muito importante. Aqui há uma série histórica de acordo com a ABIMO e um estudo feito pela Fundação Getúlio Vargas, que vai de 2007 a 2014. Nós podemos ver que todos estes dispositivos e materiais têm um crescimento importante, o que identifica a ampliação de acesso da população brasileira e o valor de gastos em reais. Na parte inferior, em azul, estão os gastos com dispositivos odontológicos, que em 2014 são da ordem de 1,28 bilhão de reais. Em vermelho estão os gastos com materiais de consumo, que são da ordem de 1,54 bilhão de reais. Em cinza estão os gastos com equipamentos médicos, da ordem de 3,35 bilhões de reais. E em amarelo estão os gastos com dispositivos médicos implantáveis, órteses e próteses, que são da ordem de 1,78 bilhão de reais.

Eu quero chamar a atenção para o fato de que, em função dessa dificuldade de nomenclatura, há uma parte de dispositivos médicos implantáveis entre as despesas com odontologia e as despesas que também estão classificadas como materiais de consumo ou mesmo equipamento. Essa é a razão pela qual chegamos ao valor estimado de 4 bilhões de reais com gastos. Deu para entenderem isso? Se formos ver só o gasto com próteses, ele é da ordem de 1,78 bilhão de reais. Mas nós temos que ver as placas, os parafusos, os materiais, as sínteses, as ferramentas, por isso vamos a 4 bilhões de reais.

Outro dado importante diz respeito à evolução da balança comercial, que é negativa no caso da comercialização de dispositivos médicos. Há um pequeno percentual de exportação, mas nós não temos crescido na exportação, exportamos alguma coisa em torno de 578 milhões de dólares. E há uma importação de dispositivos médicos da ordem de 3 bilhões e 447 milhões de dólares, que, com exceção desse último ano de 2014, que registra uma pequena queda, tem uma evolução de crescimento ao longo dos últimos anos.

Aqui vemos especificamente o comportamento do saldo da nossa balança comercial em termos de dispositivos médicos. Vemos como ele é decididamente um saldo de balança negativo, o que se coloca como um problema para a sustentabilidade do nosso sistema público e privado de saúde.

Neste cartograma nós podemos ver, em azul, os países para os quais o Brasil exporta dispositivos médicos, que estão basicamente concentrados aqui na América do Sul. Também exportamos para o México e alguns países da África. Aqui estão



dos dados de onde importamos: basicamente dos Estados Unidos, da Alemanha e da China. Na lista ao lado, os senhores podem ver inclusive o volume das referências de exportação e importação para cada um dos países.

O mercado brasileiro movimenta 197 bilhões de dispositivos, sendo que o nosso déficit comercial é de 59% e o valor bruto da produção é de 41%.

Até aqui eu fiz um rápido panorama do mercado do setor. Agora vou entrar especificamente no diagnóstico, que é decisivo, como eu disse, para se delinearem as ações necessárias. A primeira questão que nós temos que colocar de maneira bem clara é o que isso significa.. O ex-Deputado Rogério Carvalho tem me ajudado muito nesse trabalho, pois agora está trabalhando conosco na direção do Ministério da Saúde. Mas antes ele já vinha lidando com esse tema. E ontem nós conversávamos sobre isso.

Normalmente não se identificam claramente as condições em que um dispositivo médico implantável é indicado pelo especialista. Aqui eu não vou chamar o profissional de médico, vou chamá-lo de especialista, seja ele médico de qualquer uma das especialidades, seja ele odontólogo. Então, *grosso modo*, eu vou chamar de especialista o profissional responsável pela indicação.

A maior parte das situações envolve dramaticidade, envolve assimetria na relação com o paciente e sua família, os quais não têm grandes condições de escolha, não têm conhecimento. Eles recebem a informação de que aquela indicação será capaz de salvar do paciente ou de, que sem aquela indicação, o curso de vida do paciente será diferente, com risco inclusive de evolução para óbito.

Então, não estamos lidando com uma dinâmica de vida que se coloca meramente nas regras de mercado, em que oferta e procura resolvem o caso. Ela tem que ser sempre mediada pelos imperativos da relação ético-profissional, do compromisso profundo com a vida e do reconhecimento de que nós não estamos lidando com uma situação simples. É dito para o pai, para o filho, para o esposo ou para a esposa, para alguém da família: “*Ou coloca o implante ou vai morrer*”. Há sempre uma situação de muita dramaticidade.

Eu quero iniciar com este conceito de economia que aprendi muito recentemente — eu, como médico e gestor, não o conhecia, mas achei muito interessante: o conceito de bem credencial. Os dispositivos médicos implantáveis



são bens credenciais, ou seja, são produtos que não são pagos por quem os escolhe. Isto muda completamente a relação: “*Eu não escolho o produto. O senhor, que é profissional especialista que vai implantar o dispositivo, é quem escolhe por mim*”. Isso coloca uma relação profundamente assimétrica. Esse é o primeiro grave problema com que temos que lidar.

O segundo problema é o crescimento, num ritmo avassalador, do número de tecnologias disponíveis no mercado. Para que se tenha uma noção, normalmente as tecnologias têm um ciclo de vida mais longo, pois um medicamento tem o ciclo de 5, 10 ou 15 anos antes que venha uma inovação radical e nova droga seja colocada no seu lugar. Já os dispositivos médicos implantáveis — esta é uma característica reconhecida internacionalmente — têm um ciclo de vida muito curto. Eu não estou me referindo a quanto tempo dura a prótese que nós colocamos no braço do nosso Presidente da CPI, eu estou me referindo a quanto tempo dura aquela tecnologia.

Os estudos mostram que, a cada 24 meses em média, aquela tecnologia é modificada. E ela não é modificada por inovações radicais ou por uma outra tecnologia que a substitui, mas por processos de mudanças que, muitas vezes, são pequenos e podem significar apenas, por exemplo, aumentar o tamanho do buraco e diminuir ou aumentar o tamanho do prego. E aí muda completamente a tecnologia que está envolvida. Essa é uma característica dos dispositivos médicos implantáveis — e insisto, não é aqui no Brasil, é no mundo inteiro.

Outro ponto é que há um aumento de demanda pela incorporação de novas tecnologias por empresas, por patentes, por interesses econômicos, pela necessidade de continuar salvando vidas e produzir melhor atendimento para a população. Isso gera um alto impacto do ponto de vista de custo. Os senhores viram que o valor agregado: dispositivos médicos implantáveis representam 20% do total de gastos com dispositivos médicos.

Esse crescimento das tecnologias nem sempre cabe nas limitações orçamentárias que os Estados nacionais ou mesmo as famílias têm.

Outro problema que nós identificamos extremamente importante é a assimetria de informações. E aí eu vou voltar àquela questão em que toquei inicialmente, quando eu dizia respeito à questão da nomenclatura. Nós temos uma assimetria de informações de ordem técnica e econômica. Primeiro, nós não temos



uma padronização de denominação de nomenclatura. E isso é um problema mundial, tanto que a Organização Mundial de Saúde e as agências regulatórias, neste momento, se dão ao trabalho de construir uma nomenclatura que permita inclusive comparar preços, protocolos de diretrizes clínicas e indicações profissionais. Por quê? Porque você está falando de coisas diferentes com nomes absolutamente diferentes.

Nós há bancos públicos de preços confiáveis, não se se instituíram bancos de preços que pudessem trazer uma referência para a regulação. Há uma grande diversidade de produtos. Só para que se tenha noção, há hoje 44 mil produtos registrados na ANVISA, sem contar os seus modelos. Quando contamos os modelos, vemos que são muitos milhares a mais. Mas há 44 mil registros, o que não significa que todos esses produtos estão no mercado, pois podem estar registrados e não necessariamente ser comercializados.

Há uma variação de processo produtivo para o mesmo produto. Novamente eu vou dar o exemplo da tal da prótese de úmero do meu Presidente aqui. Ele pode ter uma prótese praticamente igual, feita por um ou outro laboratório, mas a placa é diferente, o parafuso é diferente. Enfim, a prótese pode conter elementos diferentes, porque não há uma padronização da produção. De tal maneira que, em alguns casos, dependendo do que for indicado, se eu indiquei esta prótese, só determinado parafuso e determinada ferramenta podem ser utilizados.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, existem mais de 10 mil categorias de produtos para a saúde em todo o mundo. Na *Revista Simpro Hospitalar*, que é muito utilizada no mercado brasileiro, a nossa lista de comercialização tem 34 mil itens cadastrados. E na Tabela TUSS, que é a tabela utilizada pela ANS, são mais de 80 mil itens cadastrados, sem contar aquilo que eu disse sobre a prática de se registrar na ANVISA com um nome e comercializar com outro nome.

Então, imaginem o tamanho da dificuldade que é não trabalhar com esses elementos sobre os quais nós estamos nos debruçando, no sentido de organizá-los e conseguir estabelecer um marco regulatório adequado.

Vou dar um exemplo muito concreto para os senhores, de um stent. Na coluna da esquerda, está o número de registro desse stent na ANVISA, onde há 524 produtos identificados como stent, com diferentes nomes. E quando nós vamos para



a *Revista Simpro*, que comercializa os produtos no mercado, essas mesmas 524 indicações elevam-se para 5 mil por conta dos modelos. Está claro esse exemplo?

Vou usar o exemplo do medicamento para ficar mais claro. Eu tenho o nome do sal; eu tenho o nome fantasia do medicamento; e depois eu tenho as apresentações, se é de 10 miligramas, 20 miligramas ou 100 miligramas, injetável, via oral, e assim por diante. No caso dos dispositivos médicos implantáveis, eu tenho o número e o nome do registro e nada mais. O resto varia.

Então, fica muito difícil para qualquer um, seja do setor público ou privado, fazer a regulação desse processo. E olhem como ele muda o nome quando aparece na *Revista Simpro*. Eu vou pegar aqui o primeiro exemplo, do Xpert Stent System, que aparece como “Stent Periférico Auto Expansível Xpert 4FR 4x40mm 135cm EX8L4004”. Não tem correlação com o produto que está registrado.

Este era o exemplo que eu inclusive já havia antecipado. Trata-se de um stent ureteral cujo nome de registro é Stent Ureteral C-Flex. Está lá o número da autorização, o laboratório, a empresa que o produz, e — eu já contei — são 133 modelos diferentes do mesmo produto. Isso não é irregularidade, não. São tamanhos diferentes, são modalidades diferentes de apresentação do mesmo produto. Só que o registro se dá só com a primeira. Não se trata de burocratizar, mas se queremos ter regulação, controle, monitoramento, nós vamos ter que aprimorar a nomenclatura e a capacidade de registro desses produtos.

Na própria tabela — para verem como hoje vivemos uma situação crítica, exigindo renovação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - O senhor consumiu 30 minutos.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Já?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Nós vamos prorrogar por mais 15 minutos, com o apoio, logicamente, de todos os membros da CPI.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Deixa eu só explicar. Só há um problema. Eu já tinha assumido — o Presidente sabe disso — um compromisso. Hoje tem a abertura, em Foz do Iguaçu, de um congresso de secretários de saúde das Regiões Sul e Sudeste. É um evento muito importante. Eu tenho esse



compromisso, mas vamos ver o que conseguimos fazer, porque eu não quero perder essa oportunidade de trazer esses elementos para o trabalho da CPI.

Quando comparamos a tabela OPME do SUS/SIGTAP vemos que a tabela que o SUS utiliza e, no caso, o nome técnico que a ANVISA utiliza são diferentes. Então, por exemplo, para nós “endoprótese aórtica bifurcada” vai aparecer com cinco outros nomes de registro na ANVISA. Então, imaginem a dificuldade que é fazer a emissão de RH de um procedimento, a regulação, todo o controle com esse grau de inconformidade da nomenclatura!

Este aqui eu já usei em vários exemplos. Cito o Presidente da CPI, Deputado Geraldo Resende e desejo que o braço dele fique saldável a vida inteira. Isso mostra um pouco o exemplo da ortopedia. Quando eu falo de órtese e prótese, não estou falando só da prótese; estou falando de placas e parafusos de aço, estou falando de placas e parafusos de titânio, próteses articulares, fixadores externos e hastes. Isso só para dar exemplo da ortopedia. Se formos para a cirurgia cardíaca, para a neurocirurgia, virá um conjunto de outros procedimentos e produtos.

Este eslaide é a chave para entender o problema. Chave! Eu quero chamar a atenção porque é ele que nos permite ir a fundo. Até agora, foi panorama. Neste momento estamos entrando na dinâmica. Está certo?

A assimetria de informações acaba beneficiando aqueles que dominam o conhecimento muito específico sobre o produto. Então, quando falamos de produtos médicos implantáveis, não estamos falando de uma tecnologia que qualquer médico, qualquer fabricante, qualquer distribuidor, qualquer pessoa domine, mesmo que seja um especialista. Ela é do domínio, de fato, de um grupo pequeno de especialistas que envolve não apenas o médico e o dentista, mas também, podemos colocar aqui como especialistas, o fornecedor específico, a figura do instrumentador. Porque, muitas vezes, o instrumentador não é o instrumentador da equipe comum do hospital. Ele é o instrumentador que exige tal destreza, tal conhecimento da tecnologia, que quem o fornece é o fornecedor. Isso o difere de outros.

Quando se entra numa sala cirúrgica para fazer uma cirurgia abdominal comum, você vai entrar com o teu auxiliar cirúrgico, com anestesista, com um instrumentador e não vai entrar com alguém que venha do laboratório que te forneceu a linha ou qualquer outro procedimento que vai utilizar. Nesse caso, há a



figura do instrumentador. Há a figura dos administradores públicos e privados que aprendem a lidar com as especificidades, e outros.

O ato profissional, a decisão de colocar um implante ou um produto médico implantado é sempre do especialista: na odontologia, do dentista; na medicina, do médico. Não tem fornecedor. Não tem diretor de hospital, não tem secretário ou Ministro que diga que é preciso colocar um stent. É uma decisão médica.

Só que, no nosso País, há uma prática — inclusive acho que as CPIs vão ajudar a dimensionar o tamanho dessa prática — que faz com que o especialista, além de indicar o procedimento, que é papel dele, também indique — o que é proibido — a marca e o distribuidor dos dispositivos médicos implantáveis.

Essa é a questão-chave para entender. O especialista que domina todo esse conhecimento indica, por vezes, muitas ou poucas vezes, eu não consigo dimensionar isso, o fornecedor e o produto. As características do mercado aliadas à escolha desse produto pelo especialista acabam gerando incentivo financeiro pela indicação da marca ou pelo distribuidor. Ou seja, auferem-se uma vantagem que não está na relação do cuidado, mas do uso do produto ou da marca.

Agora eu quero chamar a atenção: independentemente disso, não pode ser o especialista considerado o único responsável pelos graves problemas gerados no mercado de dispositivos médicos implantáveis. E acho que se quiser apenas focar numa parte do problema — é uma decisão política — não resolve, porque não está restrito apenas a isso.

O distribuidor pode prever recursos adicionais, além do especialista, no transporte, na logística de estocagem, na disponibilização de acessórios e equipamentos complementares. Então, há outras modalidades também de vantagens e há distribuidores exclusivos por região — isso nós já identificamos —, o que vai promovendo grande variação de preço — eu vou demonstrar isso na prática — para o mesmo produto, com negativa de venda, com discriminação de consumidores, com quarteirização de mercado. Então, essa é outra característica desse mercado.

E há denúncias que nós recebemos, que os senhores já receberam, que a sociedade traz o tempo inteiro, de práticas não convencionais para obtenção de vantagens que, no caso do Ministério da Saúde, do Grupo de Trabalho Institucional,



não estão sendo objeto da nossa atuação. Todas essas práticas não convencionais, dispositivos implantados sem indicação ou outras modalidades de ilegalidade estão sendo encaminhadas aos órgãos competentes, como é o caso da Polícia Federal. Nós não temos poder de polícia, nós vamos é trabalhar para resolver o problema.

Outro problema: as compras em pequena quantidade reduzem o poder de negociação da maioria dos hospitais brasileiros. Os senhores que lidam com esse tema sabem que a maior parte dos hospitais brasileiros não são hospitais de grande porte, com grande volume cirúrgico. Quando diminui o percentual de compra pública, ou mesmo de compra privada, ele compra em piores condições de negociação, pela baixa frequência. Hospitais cobram taxa de comercialização de materiais e taxa de utilização instrumental e aparelhos acessórios para realização dos procedimentos, o que não é legal. Então, as instituições hospitalares, em vez de trabalharem no cuidado ao paciente, passam a auferir recursos a partir da comercialização de produtos, mudando a natureza da destinação de uma instituição hospitalar.

E muitas operadoras de planos de saúde, para se defenderem desses custos cada vez mais altos, passaram a fazer a negociação diretamente com as fábricas ou com o distribuidor e, quando colocam os seus produtos no hospital... Quando é rede própria, não há problema porque pertence a ele mesmo. Então, é uma operadora de plano de saúde que tem o seu próprio hospital, mas, quando ela contrata outros hospitais, tem sido cobrada no mercado — eu vou usar essa expressão porque é a expressão utilizada no mercado — a taxa de rolha, para utilização dos dispositivos médicos implantáveis. Há semelhança a nós levarmos uma garrafa de vinho a um restaurante, não comprá-la, e pagar uma taxa de rolha. Então, essa é uma prática que se consolidou no mercado. A expressão utilizada é exatamente essa: taxa de rolha para os dispositivos. Então, isso se tornou um grande problema.

Este esquema gráfico aqui procura mais ou menos, então, colocar qual é a cadeia de produção, de distribuição e uso, em que você tem o fabricante, o distribuidor, o hospital — seja ele público, seja privado —, a operadora de saúde e o gestor público municipal, estadual, a EBSEH — Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, o Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, em Porto Alegre, o GHC — Grupo Hospitalar Conceição, todos nós, e sempre o especialista onipresente, porque



é ele que faz a indicação clínica e, quando há distorção, a indicação da marca e/ou do fornecedor.

Eu vou dar um exemplo muito importante, para vocês poderem entender. Ele é retirado de uma revista publicada pela ANAHP — Associação Nacional de Hospitais Privados, que congrega 67 principais hospitais privados do País, através de um estudo de uma consultoria muito balizada, chamada Orizon. Eu acho que ele é perfeito para entender o conjunto de problemas que nós temos, sem contar nomenclatura, registro, rapidez, todas aquelas questões que eu coloquei anteriormente.

Vou acompanhar aqui com vocês. Esta aqui é a margem agregada na cadeia, utilizando como exemplo uma prótese de joelho. Isso não é uma invenção. Isso é um dado que a Consultoria encontra ao analisar o mercado brasileiro. Uma prótese de joelho custa 2.096 reais. Esse é o custo de produção. O valor de 335 reais é para seguro, frete e, no caso da importação, desembaraço. Está certo? Como temos um componente importante de importação, há aqui calculada a média de desembaraço. Para custo operacional, ou seja, custo de equipamentos e instrumentação — lembram que falei para vocês que é uma parte importante? — são mais 3.770. Detalhe, o custo operacional é maior do que o custo de fabricação. E só até aí, o preço do produto vai 2.096 para 6.201 reais.

Vamos em frente. Entram os tributos: 455 reais. É costume no mercado dizer que o problema é o tributo. Nós vamos ver aqui que o menor problema é o tributo — 455 reais. Há a comissão do vendedor. Ele ganha, em média, 520 reais numa prótese de joelho. A margem do distribuidor: 2.324. Então, a margem é maior do que o custo de produção. E com todo aquele esquema de que na região ninguém entra, não consegue negociar.

Está incluída e identificada, de forma consensual, a comissão do médico, que são 3.500 reais. Não são os honorários. Isso é a comissão do médico. São 3.500 reais, que é maior do que o valor da produção, que é maior do que o valor da margem do distribuidor, e eleva um produto que custava 2.096 reais para 13 mil reais. Então, ele chega ao hospital com um preço de venda de 13 mil reais. Mas os hospitais também praticam, diretamente ou com taxa de rolha, uma margem de comercialização. E aí são mais 3.900 reais de margem de comercialização. Há



1.426 de tributos. E é claro que os tributos vão ficando cada vez maiores, porque, a essa altura do campeonato, ele já não é mais lá embaixo. E uma prótese de joelho que começou custando 2.096 termina custando 18.362 reais.

Acho que quem conseguir compreender esse exemplo vai entender, além das questões conceituais e técnicas que eu tinha levantado, as questões que estão implicadas.

Este é um dado muito importante fornecido pela UNIMED. Mesmo fornecedor, mesma prótese, mesmo material. Um cimento para vertebroplastia custa 160 reais numa nota e 3 mil reais na outra nota. Não há nenhuma diferença.

Aqui, é só reproduzir aquele dado. O volume total de gastos do SUS com dispositivos médicos implantáveis. Nós tivemos um gasto com procedimentos de SIA ambulatoriais e hospitalares, no ano passado, de 30 bilhões e 750 milhões. E 1 bilhão e 910 milhões de reais são com dispositivos médicos implantáveis.

Ortopedia e cardiovascular são, sem dúvida nenhuma, as duas áreas que fazem o maior volume de procedimentos de implantação. No caso da ortopedia, não há um volume tão grande, mas há um valor muito grande, muito elevado. No caso da cardiologia, da cirurgia cardíaca, temos uma frequência maior de procedimentos.

Outro dado importante — ontem, na CPI do Senado, destaquei isso — diz respeito à questão da judicialização. Todos nós que já fomos gestores do SUS, somos gestores do SUS, lidamos com isso no dia a dia, vários dos senhores têm essa experiência, sabemos do peso da judicialização hoje. Sem dúvida nenhuma, parte considerável, não pelo número de ações, mas pelo valor que significam, são ações judiciais demandadas por especialistas, fornecedores, famílias, com relatos dos mais disparatados, que serão objeto de investigação, inclusive, com divisão de percentual com a família e com o próprio paciente.

Há de tudo que se pode imaginar. Mas há situações que são fora da curva. Por exemplo, essa situação do Estado do Rio Grande do Sul, que é um dado levantado em 2013, se a judicialização é uma realidade — e aqui é quantitativo —, por exemplo, justifica-se que São Paulo, maior Estado, tenha um maior número. Mas é absolutamente fora da curva o número de demandas judiciais levantadas no Estado do Rio Grande do Sul.



Estou quase concluindo, mas quero trazer essa informação, porque ela é muito importante. Nós pegamos, por exemplo, um marca-passo CDI, apenas o gerador, e vimos quanto ele custa na Região Sul, em média, em dados fornecidos por uma Consultoria, que trabalha para as operadoras de plano de saúde e que, portanto, consegue fazer uma boa identificação dos valores de mercado. No Sul, 34 mil. No Sudeste, 40 mil. No Centro-Oeste, 45 mil. No Nordeste, 50 mil. No Norte, 65 mil reais. Temos a seguinte variação: o preço mais barato, pelo mesmo produto, 29 mil; o mais caro, 90 mil.

Vou pegar o exemplo do implante coclear: 55 mil, no Sul; 65 mil, no Sudeste; 75 mil, no Centro-Oeste; 65 mil, no Nordeste; 75 mil, no Norte. Com 45 mil de preço mínimo e 95 de preço máximo.

Vou pegar o exemplo do stent coronariano com droga, que é o último: 6.500 reais, no Sul; 8 mil reais, no Sudeste; 8.500 no Centro-Oeste; 8.500 no Nordeste; 12.500, no Norte do País. Não há transporte, não há logística que explique essa diferença, com uma variação de 4 mil a 22 mil.

Vou finalizar, apresentando aos senhores o que o Grupo de Trabalho Institucional tem conduzido, aonde chegamos e quais são as contribuições. Primeiro, o Grupo de Trabalho foi constituído através de uma portaria, em janeiro deste ano. Os senhores vão ouvir vários setores e vários deles vão dizer que tem que fazer regulação de preço. Nós entendemos que tem que fazer regulação de preço. Mas acho que ficou claro que só regulação de preço não resolve. Regulação de preço com as condições dadas hoje, nós não obteríamos sucesso na empreitada. Então, o nosso Grupo de Trabalho está se debruçando sobre o processo de produção, importação, aquisição, distribuição, utilização, tributação, avaliação e incorporação tecnológica, regulação de preços, aprimoramento da regulação clínica e de acesso aos dispositivos médicos. Ele é composto por duas Secretarias do Ministério da Saúde, pela ANVISA, pela ANS. No caso do Ministério da Fazenda, a Secretaria de Acompanhamento Econômico. Do Ministério da Justiça, há a Secretaria Nacional do Consumidor e o CADE. Temos a participação das Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais, através das suas representações. Nós não trouxemos instituições privadas, representantes do setor público, mas temos trabalhado e estamos ouvindo.



Nosso Grupo de Trabalho tem a duração de 180 dias, prorrogáveis. Quando saiu aquela matéria do *Fantástico*, disseram: “*Ministro, por que em 15 dias não se resolve?*” Eu conversei muito com o Ministro José Eduardo, com o Ministro Joaquim Levy, que tinham acabado de assumir, e disse o seguinte: “*Nós não podemos ter bravata nesse caso. Nós estamos lidando com uma matéria muito complexa. Então, nós precisamos de tempo para fazer uma mudança estrutural e sintonizar com as mudanças que estão acontecendo no mundo*”.

Deixem-me dar dois exemplos. Nos Estados Unidos, que têm o sistema majoritariamente privado, a situação ficou tão crítica em relação a isso que eles criaram um departamento no âmbito do FBI para tratar das fraudes na área da saúde. O Governo da França criou uma área de controle da fraude na saúde e na previdência — e é claro que aqui estamos falando com impacto para outras áreas da economia — que já tem 6 anos de existência. No ano passado, o médico responsável que participou de toda a criação forneceu-nos muito material. Nós estamos fazendo esse intercâmbio e trabalhando. Eles procuraram trabalhar estruturalmente — e não apenas de maneira focal —, no ano passado, 6 anos depois da existência da comissão. Eles fizeram uma restituição de 356 milhões de euros, faturados indevidamente em termos de dispositivos médicos implantáveis.

Não estamos falando de um problema localizado no Brasil. Ele tem essa complexidade e assim tem que ser tratado. Nós fizemos esse diagnóstico situacional, que estou apresentando sintaticamente aos senhores, identificamos os pontos críticos, levantamos as ações positivas que estão em curso no País — porque há! — e fora do País, identificamos quais são os atores envolvidos e estamos ouvindo todos esses setores. Já chamamos vários deles. Identificamos quais são os projetos de lei que a Câmara dos Deputados ou o Senado já elaboraram, para que possamos dialogar com esse marco regulatório. E também estamos trabalhando a questão da judicialização. Portanto, nós temos certeza de que, ao final deste trabalho, o Ministério da Saúde terá que rever suas portarias. A ANVISA e a ANS terão que rever suas RDCs. Outros Ministérios terão que ter atos normativos. Mas, Presidente, temos a convicção de que teremos que ter o aprimoramento da nossa legislação federal. Por isso é importante esse trabalho da



CPI. Se pudermos juntar esforços com o nosso Grupo de Trabalho vai ser muito importante.

Quais são os principais problemas encontrados? Resumidamente: não há padronização de nomenclatura, o que dificulta a comparação dos produtos, seja por uniformização de preços ou padronização de uso; fragilidade dos protocolos e normas de uso — de 2011 para cá, começou-se progressivamente a fazer protocolos e padronização com a participação da sociedade, de especialistas e da equipe do Ministério, mas nós temos muito poucos protocolos. Detalhe, para uma tecnologia que a cada 2 anos vai se modificando, vai se renovando. Então, nós vamos ter que ter uma força-tarefa aí.

Continuo: assimetria de preços praticados no mercado, e o fato de que o tema é um problema internacional.

Eu quero concluir apenas apresentando aos senhores as sugestões extremamente importantes de várias entidades de médicos, operadoras de planos de saúde e entidades públicas que lidam com o dia a dia, o que fizeram para nós até agora no processo de escuta. É o caso do Conselho Federal de Medicina, da ABRANGE, da ABIMED, da ANAHP, da ABRAIDI, da ABIMO e outros especialistas. Foram mais de 12 reuniões de trabalho que o grupo já realizou. Aliás, quase toda semana está tendo reunião do grupo.

Nós primeiro criamos um subgrupo com especialistas para poder trabalhar a padronização de nomenclatura para sintonizar com o que está acontecendo no mundo. Depois, estamos trabalhando protocolos e normas de uso. E o terceiro grupo está discutindo a questão da regulação econômica, regulação de preços, bancos de preço e mecanismos de controle.

O que nos foi apresentado? Com relação à regulação econômica, os setores que nós ouvimos trazem as seguintes contribuições: necessidade de aperfeiçoar o banco de preços; desburocratizar o complexo aduaneiro; eliminar a incidência cumulativa de tributos; reduzir barreiras regulatórias; remunerar os produtos de forma compatível com seu valor; e controlar o preço. Vejam que algumas eu claramente apontei que são necessárias, e outras são periféricas, mas nós apontamos aqui aquilo que recebemos.



Com relação à regulação sanitária: aperfeiçoar o processo de registro; padronizar a nomenclatura e o uso obrigatório daquele nome registrado na ANVISA; definir protocolos de uso por funcionalidade e similaridade, com garantia da eficiência e segurança.

Por fim, algumas sugestões que esses setores do mercado nos trouxeram dizem respeito a uma dimensão ética: necessidade de códigos de boas práticas de conduta; punição — o que vai ser fundamental, porque nós não temos legislação específica para isso — para os desvios de conduta, com sanções administrativas, cíveis e penais para abusos.

Diga-se de passagem que há uma importante contribuição do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo já agora, do início deste ano, que traz uma formulação, que disciplina e assume que a situação em relação aos dispositivos médicos implantáveis chegou a nível insuportável do ponto de vista ético, bioético, profissional, econômico e social. Então, eu quero destacar, porque é uma iniciativa muito importante que o Conselho Regional de Medicina do meu Estado fez, e que acho que vale ser considerada.

Por fim, meu último eslaide. Eu quero terminar, Presidente, Relator, Srs. Deputados, Sras. Deputadas, senhoras e senhores, dizendo que o nosso compromisso é continuar trabalhando em todos esses...

Está aqui a Resolução nº 273, 3 de fevereiro de 2015, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Vou depois passar para o Presidente a cópia. É uma consideração:

“(...) Considerando que há médicos e hospitais cuja relação com a indústria de medicamento, órteses, próteses e materiais ultrapassou os limites éticos, bioéticos e sociais da boa prática (...)”

Então, veem que muitas entidades, inclusive profissionais, estão conosco nessa visão de que as coisas não podem continuar do jeito que estão. Então, nós vamos trabalhar exatamente na produção, importação, aquisição, distribuição, utilização, tributação, avaliação e incorporação tecnológica, regulação de uso e aprimoramento da regulação clínica e de acesso.



Eu quero agradecer a oportunidade e só lembrar aquilo que falei logo no início: nós não estamos lidando com um dispositivo médico em que as pessoas, os pacientes e os familiares estão na mesma relação que os profissionais especialistas, que as empresas etc. têm sobre o domínio delas. Portanto, considerar o bem, o valor da vida neste momento é decisivo para orientação das ações e decisões que nós tomaremos no âmbito do Executivo, e os senhores no âmbito do Legislativo. Eu me coloco à disposição de trabalhar conjuntamente.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Muito obrigado, Sr. Ministro.

Conforme já tínhamos combinado previamente... Informo aos Srs. Deputados e às Sras. Deputadas que aqui chegaram, que nós combinamos, a princípio com a assessoria do Ministro e depois com o Ministro, que S.Exa. deve sair daqui faltando 15 ou 10 minutos para as 16 horas.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Vamos às 16 horas. Eu atraso mais um pouquinho.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Nós vamos cobrar religiosamente o tempo de cada um dos Srs. Deputados e das Sras. Deputadas. Há dez Deputados inscritos. Vamos pedir aos Deputados que, em vez de 3 minutos, serão 2 minutos para cada um. Dois minutos para todo mundo, à exceção do Relator, que terá um tempo maior.

Passo a palavra imediatamente ao Relator, André Fufuca. Antes, porém, quero registrar aqui, até por termos a presença do ex-Deputado Rogério Carvalho, o que eu disse desde o primeiro dia: a iniciativa de criar a CPI tinha sido do ex-Deputado Rogério Carvalho. Ele tentou, no ano passado, inclusive com o nosso apoio. Não foi feliz, ou seja, não teve condições de fazer naquele momento. Este ano, depois do advento da entrevista do *Fantástico*, do dia 4 de janeiro, nós resolvemos, outros Deputados também tiveram iniciativa idêntica à nossa, e conseguimos até juntar os esforços e fazer com que ela fosse instalada. E hoje estamos tendo a primeira apresentação, a do Ministro.

Quero passar a palavra ao Deputado André Fufuca. Como ele é Relator, teria o tempo que fosse necessário, mas vamos fazer o seguinte: vamos dar 5 minutos



para o Relator e depois 2 minutos a cada um dos Srs. Deputados, a fim de evitarmos que o Ministro perca o avião. Está bom?

Com a palavra o Deputado André Fufuca.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Boa tarde, Deputados.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Só quero aqui registrar que o Deputado Aureo pediu para que fizesse o registro de que está sendo submetido neste momento a um processo cirúrgico e pediu para comunicarmos aos membros da CPI.

O SR. DEPUTADO ANDRÉ FUFUCA - Inicialmente quero cumprimentar a todos que puderam vir aqui nesta tarde de hoje, cumprimentar o Ministro por ter acatado e aceito o nosso convite de fazer-se presente nesta Comissão Parlamentar.

Primeiro, Ministro, quero parabenizá-lo pela brilhante palestra que V.Exa. fez para os Deputados e as demais pessoas presentes. Várias perguntas que eu tinha a fazer, V.Exa. já respondeu na sua palestra.

Todavia, farei algumas perguntas sobre as respostas que V.Exa. deu, porque devem ser registradas aqui na CPI as respostas de todos os convidados, convocados ou inquiridos na Casa. Sendo um parceiro dos nossos amigos que vieram para prestigiar e poder fazer suas perguntas, eu terei um tempo muito pequeno para fazê-las, respeitando, assim, o direito de ir e vir de todos aqui.

Sr. Ministro, a primeira pergunta que faço a V.Exa. é a seguinte: qual foi o número de procedimentos, incluindo órteses, próteses e materiais especiais, realizados no último ano pelo Sistema Único de Saúde e qual foi o montante em reais gasto neles? Segunda pergunta: que nos informasse a variação desses mesmos valores nos últimos 5 anos. Terceira pergunta: que especialidades médicas representam os maiores gastos em termos absolutos em valor médio por procedimento com OPME — Órteses, Próteses e Materiais Especiais? Quarta: há denúncias de irregularidades envolvendo OPME no SUS? Se há, quais são as irregularidades mais frequentes e como elas vêm sendo apuradas? Que medida vem sendo tomada para coibir novas irregularidades?

Outra pergunta: faz parte das atribuições do Ministério da Saúde regulamentar a utilização de órteses e próteses pela população brasileira? Se for



positivo, eu tenho um texto aqui de que gostaria que V.Exa. tivesse conhecimento. Se negativo, que V.Exa. indique quem seria o responsável por tal ação.

Referente agora à tabela do SUS. A tabela de procedimentos médicos e OPME do SUS tem como objetivo principal proporcionar ao gestor uma tabela que seja primordialmente para informação em saúde, subsidiando no processo de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle do SUS, bem como permitir a integração das bases de dados do AIH/SIH.

O Ministério da Saúde criou, em 2013, uma tabela de procedimentos e medicamentos. Analisando a tabela detalhadamente, encontramos inúmeros itens especificados em valores bem acima daqueles de fato praticados pelo mercado. Um exemplo é o stent coronariano convencional, que está precificado nessa tabela no valor de R\$ 2.034,00. Temos acesso a notas fiscais, que mostram o valor de venda desse mesmo stent por R\$ 450,00, apesar do baixo volume de aquisição. A partir dessa premissa, pergunto: qual o critério para determinar a precificação de um item na tabela do SUS? Existe algum setor fiscalizando e monitorando os preços de comercialização do material dessa tabela? Caso afirmativo, por que a tabela não é corrigida para demonstrar o preço real desses materiais?

Faço a última pergunta, respeitando o tempo que o Presidente, mesmo antirregimentalmente me passou: é notória a diferença entre o preço de materiais importados comercializados nos seus países de origem e o preço pelo qual esses mesmos materiais são comercializados no Brasil. O Ministro tem alguma explicação para esse fenômeno?

Essas eram as minhas perguntas.

Mais uma vez, agradeço por ter prestigiado a nossa Comissão, por ter vindo atendendo o nosso convite. Deixo aqui minhas indagações para serem registradas na Comissão Parlamentar de Inquérito.

Muito obrigado, Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Rezende) - Nós vamos fazer um bloco de cinco Deputados perguntando. O Ministro responderá após o quinto Deputado.

Tem a palavra o Deputado Lelo Coimbra, do PMDB do Espírito Santo.



O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA - Ministro, é um prazer tê-lo aqui. Não sei se a sua apresentação nos assusta ou se nos torna corajosos para enfrentar o que está para vir. Quero que seja a segunda opção.

Como o tempo é curto, eu vou abreviar as minhas perguntas. Não poderia deixar de fazer a primeira delas: o que foi feito antes do que o senhor disse que o Ministério está fazendo? O Ministério fez um trabalho, de janeiro a dezembro de 2012, na Alta Complexidade de Traumatologia-Ortopedia e Cirurgia Cardiovascular, e gerou um relatório, que começa: *“Com base nos consolidados dos relatórios dessa ação, conclui-se (...)”* Esse relatório é muito contundente. Quando chega mais adiante, ele diz: *“Dou um prazo de 180 dias, porque os gestores estaduais e os gestores municipais (...)”* Ele é tão contundente, em alguns trechos ele é tão criminoso...

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - O senhor está se referindo ao relatório de auditoria? É isso?

O SR. DEPUTADO LELO COIMBRA - Isso. Ele é tão criminoso e é lascivo no indicativo do que há por fazer. Então, eu queria entender essa dinâmica do órgão fiscalizador e punitivo, que é o comprador e o gestor principal.

A outra questão é que o SUS, em 2014, gastou 8 bilhões de OPME. É esse o dado que eu tenho aqui. O senhor me corrija, por favor. Se não for esse valor, é um valor muito relevante para o Ministério. Em função do volume de compras do SUS, não deveria o preço para o SUS ser o menor do mercado?

Aliás, o poder público é o único comprador com liquidez que não tem poder de compra no mercado. Eu sempre fiquei muito surpreso porque no tráfego aéreo nós, dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário de todos os níveis do País, somos os maiores compradores de passagens aéreas, mas não temos poder de compra nenhum. Compramos ao preço do dia, sem direito a quaisquer negociações em momento algum.

A outra pergunta que eu queria deixar, e é a última, por causa do nosso tempo, é: o Ministro tem ciência de que, de forma geral, há negociações envolvendo OPME na saúde suplementar? Que eles usam como base a tabela do SUS e conseguem um deflator de 15% a 20%? Por que essa experiência, que está presente para um sistema que tem poder de compra e liquidez, não é utilizada?



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Rezende) - Deputado Osmar Serraglio. (*Pausa.*) Ausente neste momento.

Tem a palavra o Deputado Dr. João.

O SR. DEPUTADO DR. JOÃO - Ministro, boa tarde. Obrigado por ter comparecido a nossa CPI. O senhor deu uma explanação técnica perfeita no diagnóstico do que está acontecendo no nosso País.

Nós reclamamos muito do financiamento do SUS. Eu credencio duas situações importantes: a corrupção e o gerenciamento desse dinheiro. Acho que esse problema que nós estamos enfrentando é uma das maiores fontes de vazamento de dinheiro do SUS, que impede um investimento maior lá na ponta, na nossa saúde básica, nos nossos hospitais, nos nossos postos de saúde, no pré-natal, na assistência ao parto. É um dinheiro que poderia ser usado na assistência básica, mas nós temos um órgão, no Ministério da Saúde, o DENASUS — eu estudei, procurei —, que tem uma capacidade, hoje, de fiscalizar somente 10% de todo o dinheiro que sai do Ministério para os outros Estados e Municípios.

Como o Ministério trabalha liberando dinheiro para os Municípios, se o órgão fiscalizador só consegue fiscalizar 10% desse dinheiro? Essa é a primeira pergunta.

Segunda, quase repetindo a pergunta do colega que me antecedeu: por que antes o Ministério não tomou alguma atitude como está tomando agora, após essa denúncia da Rede Globo?

Nós sabemos que essa prática já vem ocorrendo há mais de 10 anos. Em grandes hospitais do Rio de Janeiro, como o Hospital de Bom Sucesso, o Hospital do INTO — Instituto de Traumatologia e Ortopedia, o Hospital dos Servidores do Estado, isso é uma prática rotineira. Inclusive, no Hospital de Bom Sucesso, operavam-se pacientes fantasmas. Há paciente que foi operado cinco vezes, pacientes concretos. Foram na casa desses pacientes, entrevistaram, e eles disseram que foi uma vez só.

Na parte policial, o que o Ministério está fazendo para fazer esse diagnóstico, responsabilizar essas pessoas criminalmente? A Polícia Federal está agindo nesse setor também? O que o Ministério está fazendo junto à polícia no sentido de prender e punir de forma exemplar esses maus profissionais médicos?



O Conselho Federal de Medicina, de 2004 até 2014, conseguiu punir 230 médicos por essa cartelização e por essa relação obscena, obscura, deles com essas firmas. Desses 230 punidos, 28 tiveram seus CRMs cassados e nós convocamos aqui o presidente do Conselho para identificar esses profissionais que perderam seus registros em função dessa prática absurda que nós estamos cometendo.

Outra pergunta é em relação às decisões judiciais. Os números são absurdos. Em 2005, o Ministério gastou 2,5 milhões com decisões judiciais. Seis anos depois, em 2011, esses 2,5 milhões passaram para 266 milhões de reais. É muita coisa. Isso chamou a atenção do Ministério, do Tribunal de Contas, dos órgãos fiscalizadores, do Ministério Público, para que fiscalizassem ou fizessem algo para bloquear ou fiscalizar, sei lá, alguma coisa sobre isso.

São os meus questionamentos, Ministro.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Tem a palavra o próximo inscrito, Deputado Hiran Gonçalves.

O SR. DEPUTADO HIRAN GONÇALVES - Boa tarde, Ministro, boa tarde, Presidente da CPI. Parabéns por sua exposição que foi muito esclarecedora.

Vou falar aqui como médico, depois de 33 anos trabalhando com medicina, sou oftalmologista.

Ministro, eu acho que as órteses e próteses já existem há 50 anos. Infelizmente, estamos muito atrasados em relação a protocolos. Quando vemos nos serviços indicação de prótese de quadril de cerâmicas de última geração para pacientes com 80 anos no Sistema Único de Saúde, é um sinal de que está havendo uma absoluta falta de controle e falta de protocolo nesses procedimentos. Indicam próteses inadequadas para pacientes que poderiam usar próteses muito mais baratas. Isso para falar uma coisa mais clara aqui.

Do ponto de vista do financiamento do SUS — vou falar como oftalmologista agora —, não sei se os senhores sabem, mas na cirurgia de catarata, a cirurgia mais feita no Brasil e uma das mais feitas na oftalmologia, nós somos remunerados em cerca de 600 reais, com a lente intraocular inclusa. O senhor não acha que isso é



um estímulo à corrupção, a pagamento por fora por lentes intraoculares de melhor qualidade? Isso é uma coisa...

Hoje, na prática, um cirurgião que opera catarata ganha cerca de 150 reais. A cirurgia de catarata é uma cirurgia delicadíssima, uma cirurgia que pode gerar perda de visão irreversível, uma cirurgia que envolve material de altíssima qualidade, equipamentos de última geração caríssimos. O senhor não acha que essa falta de financiamento adequado gera também corrupção no SUS?

Queria agradecer a sua presença.

Muito obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Odorico Monteiro, último inscrito nesse primeiro bloco.

Na fala do Deputado Odorico, nós encerramos as inscrições. Está bom?

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Obrigado, Sr. Presidente.

A SRA. DEPUTADA GORETE PEREIRA - Vai ter um segundo bloco?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - A Deputada precisa se inscrever.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Ministro, primeiro eu quero parabenizá-lo. Eu considero que o Ministro foi intelectual e extremamente honesto, fez uma análise com profundidade.

Quero aproveitar e também saudar o Deputado Rogério Carvalho, que está presente. Ele já colocou esse tema nesta Casa no ano passado. Quero saudar inclusive o Jurandi Frutuoso, que está aqui também, a Adelina Feijão, do DENASUS, o Vladson Viana, da SEGEP.

Ministro, esse é um tema... É importante entendermos que não é verdade que o Ministério só esteja trabalhando isso agora. O Ministro colocou claro que o Ministério, quando fez a primeira auditoria, em 2013 — eu era Secretário da SEGEP —, não só fez a auditoria, como criou uma força-tarefa.

É bom que se diga que essa matéria do *Fantástico* tem origem no relatório do DENASUS, que está publicado inclusive na Internet. E o DENASUS tem uma *expertise* importante.

Aí, Dr. João, o SUS é sistêmico. Então, não é só o DENASUS que tem de fazer auditoria. É o sistema nacional que envolve as auditorias municipais, porque os



Municípios são os grandes gestores e prestadores de serviço. Cada Município tem que ter seu sistema de auditoria, os Estados e a União. Entendam, o grosso do recurso é pago pelos Municípios, não pelo Ministério da Saúde. O Ministério repassa recursos para os Estados e Municípios. Então, essa auditoria na ponta é feita pelos Estados e Municípios.

É importante que coloquemos isso, inclusive para que os nossos telespectadores da *TV Câmara* entendam a abordagem desse sistema. O Ministério da Saúde, na realidade, em tese, não paga nenhum hospital diretamente. Com exceção dos hospitais do Rio de Janeiro, que são sede do Ministério da Saúde, e do Grupo Hospitalar Conceição, no Rio Grande do Sul, os outros são todos pagos pelos Estados e pelos Municípios. Então, na ponta, a responsabilidade de auditoria é dos Estados e Municípios. É importante termos clareza disso.

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

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Só para concluir.

Eu queria colocar, e é uma coisa importante, Sr. Presidente, só para concluir, que esse é um grave problema para a humanidade no futuro, e constantemente isso volta.

Só queria sugerir, Ministro, que envolva também o Ministério da Ciência e Tecnologia e o MDIC nessa discussão, porque o grande desafio nosso é para o futuro. Nós temos hoje o maior *gap*, uma palavra do inglês que pedimos emprestado para dizer o seguinte: é o fosso entre a produção da inovação tecnológica e o conhecimento aplicado na ponta, e nós somos totalmente dependentes nessa área.

A Universidade de Montreal, Deputado Silvio Costa, criou um grupo de altos estudos em que estão estudando a sociedade pós-humana. A sociedade pós-humana vai ser o alto grau de integração do homem-máquina, do homem-prótese. Naquele eslaide que o Ministro mostrou, já se tem prótese para tudo, e isso vai ser cada vez mais agregado.

Qual a origem desse problema todo? É que a relação saúde e mercado é quase incompatível, porque a vida não tem preço. Então, precificar a vida é um desafio que ninguém conseguiu fazer ainda. Como nós temos um atraso tecnológico, e aí é importante porque o Ministro foi intelectualmente honesto em relação ao diagnóstico a ser feito, eu não tenho dúvida de que esta CPI, Ministro, vai



dar contribuições importantes para que possamos evoluir no marco regulatório desse setor.

Essa é uma ponta do problema, a outra é que o Estado brasileiro tem que se preparar para ser menos dependente, porque o Estado brasileiro é o maior consumidor. O sistema universal de saúde é o maior consumidor. Eu acho inclusive que essa cascata de tributos fiscais tem de ser repensada, porque não adianta o Estado tributar uma coisa que depois ele vai comprar. Então, se ele faz a renúncia fiscal desse setor de que ele é o maior comprador, ele ganha, porque o tributo vai e volta de forma equivocada.

Então, Deputado Silvio, como vimos, se um produto custa 2.019 reais, o Estado termina comprando por 18 reais, pela cadeia de especulação e de picaretagem que se estabelece. Então, nós temos que reduzir essa delta aí, temos que garantir que o Estado inclusive seja mais eficiente como comprador.

Obrigado.

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

Passo a palavra ao Ministro, para que possa responder, neste primeiro bloco. V.Exa. terá 5 minutos, para possibilitarmos aos demais Deputados, em blocos de cinco, fazerem as perguntas e V.Exa. lhes responder em 3 minutos.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Nem que eu tivesse a habilidade do ex-Deputado Enéas, eu conseguiria isso. Mas tudo bem, vamos tentar aqui. *(Risos.)*

Sr. Relator, eu proponho o seguinte: a série das informações solicitadas nós encaminhamos por escrito: número de procedimentos de 2014 do SUS, 15 milhões; número de OPMEs — Órteses, Próteses e Materiais Especiais utilizadas, 7 milhões e 600 mil. Um exemplo: em ortopedia, 93% das AIHs — Autorizações de Internações Hospitalares acabam gerando a utilização de OPMEs.

Especialidades médicas que mais utilizam: cirurgia cardíaca, traumatologia, ortopedia, neurocirurgia. Isso não necessariamente significa que o valor agregado é esse, porque depois tem que ver proporcionalmente ao valor, por causa do impacto dos insumos utilizados.

Há denúncias? Chegam-nos denúncias. Nós tivemos um grande trabalho no DENASUS — Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde, que



foi aqui destacado, no ano de 2013, que foi muito importante para apreender. Agora, eu quero lembrar o seguinte: nós temos 5.580 Municípios e 27 Estados que são gestores e que têm autonomia. Então, quando se faz o trabalho de auditoria, como bem colocou aqui o Deputado Odorico, existe um sistema nacional de auditoria, e a gestão é dos Estados e Municípios. Portanto, quando há a identificação de um problema, em primeiro lugar respeitam-se as decisões do gestor local, o que não nos impede que façamos um conjunto de medidas.

Aquele trabalho de implantação do sistema, de rastreabilidade, a definição de novas diretrizes clínicas para uso são todos trabalhos que servem para todos. Mas nós temos que fazer uma diferenciação entre a gestão e o controle local e a normatização, que é a tarefa mais importante que o Ministério da Saúde tem a fazer.

Que medidas vêm sendo adotadas? Eu acho que eu disse aqui que são várias medidas, inclusive as que nós estamos pensando para frente, trabalhando Municípios e Estados, com a contribuição do Governo Federal e da CPI, juntos, para poder aperfeiçoar todo esse processo, inclusive com adoção de medidas objetivas.

Há atribuições do Ministério? Respondendo ao Sr. Relator, digo que sim. Parte das atribuições será do Ministério; parte será da ANVISA, parte será da ANS. Nós acreditamos que algumas atribuições...

O SR. ANDRÉ FUFUCA - Neste caso...

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO- No marco regulatório? Não sei se eu entendi a sua pergunta adequadamente, Deputado.

O SR. ANDRÉ FUFUCA - Eu questionei nesta pergunta o seguinte: faz parte da atribuição do Ministério da Saúde regulamentar a utilização das próteses na população? Essa foi a pergunta.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Sim. Faz parte do Ministério da Saúde compartilhar de uma parte dessas competências com a ANVISA, através da nossa Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Nós já as temos para algumas, mas a criação da própria Comissão é muito recente. Então, essa é objetivamente uma tarefa, uma missão, mas o aperfeiçoamento do marco regulatório implica em atribuição a várias instituições, e eu acho que todas estão muito dispostas. Acho que nós chegamos ao ponto de amadurecimento e identificação da



gravidade do problema, e há uma união de esforços institucionais que serão decisivos.

No que diz respeito à Tabela SUS, há vários problemas que dizem respeito a ela. Isso acontece com medicamentos: o produto abre com o valor de venda ano a ano, vai entrando concorrência e, chegando perto do fim de patente, etc., vai perdendo valor de mercado, por algumas questões, não apenas o produto, mas o conjunto de procedimentos que faz com que o valor varie. A compra pública ou a compra em escala é determinante: se eu compro pouco e compro sozinho, eu compro mal; se eu compro muito e tenho o poder de negociação, eu compro melhor.

E há outra coisa: periodicamente nós temos feito revisões na tabela do SUS para realinhar os valores das órteses e próteses. Quando o Deputado Jorge Solla foi Secretário Estadual da Saúde, de 2003 a 2005, isso foi feito de maneira muito importante. Posteriormente, quando o Ministro da Saúde era o Temporão, isso voltou a ser feito. Na gestão do Ministro Padilha, voltou a ser feito. Mas, como eu disse, nós temos renovação tecnológica e impacto de preço muito frequentes, sem uma sistemática estabelecida para poder aprimorar e fazer um processo mais qualificado.

Existe um setor específico. Nós temos não só o Departamento de Regulação; temos a CONITEC, temos a Coordenação de Alta Complexidade. De acordo com as tarefas, nós temos um conjunto de áreas do Ministério da Saúde que são responsáveis pelas órteses e próteses.

Explicação pelos valores praticados, diferença de importação e exportação. Aí é muito variado, está certo? Mas, por exemplo, nós temos... Eu falei de algumas práticas não convencionais. Muitas vezes, nada indica que uma prótese comprada no exterior seja melhor do que uma prótese nacional, a não ser valor. Como existem outras questões que fazem o custo dessa prótese, não dá para dizer simplesmente que é porque nós temos menos capacidade tecnológica que os nossos produtos são de menor qualidade. Eu refuto, na maior parte das situações, que a indústria nacional, que a ANVISA tenha autorizado registro de produtos de baixa qualidade. O que se tem é um conjunto de interesses objetivos de um produto médico implantado, que vira alvo de especulação numa cadeia, como eu mostrei, com o exemplo da



prótese de joelho, mas que é transponível para quase todos os demais produtos médicos implantáveis.

Tentando ser mais rápido aqui, Deputado Lelo Coimbra, o que foi feito antes na auditoria? Eu acho que a gente já respondeu a isso, de alguma maneira. É importante que os gestores estaduais e municipais tenham o contrato com os estabelecimentos. Então, eles tomam as decisões, quando é feito o ressarcimento. E nós temos a tarefa de fazer o processo de regulação maior, mais amplo do País.

No que diz respeito ao valor, é como eu apresentei aqui num eslaide, na transparência: foi de 1 bilhão e 91 milhões de reais, em 2014, e não de 8 bilhões. A estimativa do gasto total do Brasil foi da ordem de 4 bilhões, incluindo o setor privado. Então, não é dessa magnitude de 8 bilhões. Precisaria ver o que acontece.

Nós podemos usar o poder de compra centralizada do SUS? Claro que podemos. Hoje, a política de medicamentos de alto custo identifica um grupo de medicamentos: para alguns deles, o Ministério repassa o dinheiro para o Estado, e os Governos Estaduais compram; para outros, o poder de compra é tão maior, juntando tudo, que os Estados combinam com o Ministério da Saúde, pactuam com o Ministério, e o Ministério compra. E o uso do poder de compra tem sido decisivo para a gente baixar preço de medicamentos, assim como nós baixamos agora preço de passagem aérea utilizada pela Administração Pública Federal, no caso, os Ministérios, quando nós centralizamos com o Ministério do Planejamento essa estratégia. O problema é que, no caso das órteses e próteses, ela é pulverizada pela indicação, pelos procedimentos, mas nós teremos que abordar essa proposta de como poder fazer compra pública.

O Secretário de Estado de São Paulo, Dr. David Uip, hoje, num telefonema que deu para um outro assunto — era para tratar de cirurgia cardíaca neonatal —, falou para mim: *“A partir da semana que vem, vou comprar, centralizadamente, para todos os hospitais públicos do Estado de São Paulo”*. Podia ter feito antes? Podia ter feito antes, mas é importante que faça. É importante que faça. São medidas que vão da escala... Agora, se eu estou num Município muito pequenininho, talvez eu não tenha capacidade de negociação. Eu vou ter que me associar ou com outros Municípios, ou em âmbito estadual, ou, para algumas próteses, nós fazemos um



grande registro de preço nacional, com a adesão dos Municípios, dos Estados e até do próprio setor privado, para trabalhar um processo de regulação.

Na área de medicamentos, a CMED, anualmente, indica o preço máximo, mas a gente sabe que a concorrência faz com que os produtos inclusive não atinjam o índice máximo de comercialização, exatamente pelo poder de comercialização.

Desconto da tabela SUS que faz a Saúde Suplementar. Pode ser porque nós temos um procedimento desatualizado, mas pode ser também por poder de compra, está certo? Enfim, precisaríamos entender melhor o que está acontecendo com esse exemplo que foi aqui dado.

O Deputado Dr. João disse, em relação ao DENASUS, que são 10% apenas do recurso. Primeiro, a auditoria não é atribuição apenas do DENASUS, é do Sistema Nacional de Auditoria. As auditorias dos Municípios e dos Estados também são feitas. Depois, isso não é feito sobre 100% dos procedimentos. Trabalha-se com uma série de critérios, por sorteio, por amostragem ou por averiguação de denúncias. Então, assim se trabalha. Agora, o nosso objetivo é sempre aperfeiçoar, cada vez mais, o Sistema Nacional e, naturalmente, o DENASUS, porque isso é imprescindível.

Por que só agora? Eu acho que eu tive a oportunidade de colocar, na minha apresentação inicial, a complexidade do tema. Quem pega o meu discurso de posse, em fevereiro, e quem pega o discurso de despedida do Ministro Padilha vê que ele coloca a judicialização, e eu coloquei, sem a gente combinar, como um grande problema, essa questão das órteses e próteses.

O setor privado — e eu vou ser muito sincero com os senhores — chegou a uma situação em que não aguenta mais também. Então, ele se associa, na busca de uma solução, o que não acontecia antes. Por quê? Porque inúmeras instituições se beneficiaram da comercialização.

Vou dar um dado pra vocês que é um dado de estudos. A taxa de... O retorno líquido de um hospital privado, nos Estados Unidos é na faixa de 4%. No Brasil, a média é de 17%. Isso não é só pela prestação de cuidado, mas pela comercialização de produtos. Então, na verdade, o negócio deixa de ser o cuidado e passa a ser a comercialização.



E, assim, desculpem, eu vou ser muito franco, eu sou médico, orgulho-me de ser médico — não tenho nenhum problema em relação a isso, pelo contrário —, mas eu acho que não há baixo salário, não há contrato malfeito, não há nada que possa justificar a indicação de um procedimento desnecessário, lesivo; não há nada que possa justificar receber por fora, construir uma cadeia de atos ilícitos para justificar pagamento. Vamos discutir o subfinanciamento, as relações, até porque, se fosse exclusividade do SUS e dos procedimentos que pagam mal no SUS, ou que não pagam da maneira esperada, poderia até ser — entre aspas — “uma questão a ser observada”. Quando a gente observa que, no setor privado, na medicina privada lucrativa, que se arbitra o quanto SE quer ganhar, quando, mesmo naqueles procedimentos bem remunerados no SUS, a prática de cobrança por fora está presente, significa que o assunto é mais grave, e deve ser tratado em toda a sua complexidade.

O que nós estamos fazendo com as questões de ilicitude que são apresentadas ao Ministério? Encaminhar à Polícia Federal. Nós não temos poder de polícia, e o nosso esforço, do Governo Federal, Ministério da Justiça, Ministério da Saúde, Ministério da Fazenda, CONASS, CONASEMS, tem sido no sentido de buscar solução para o problema e deixar para os órgãos competentes. Alguns Ministérios Públicos Estaduais têm pedido informações, então, há investigações em curso, e é claro que também os conselhos profissionais têm uma importante tarefa, do ponto de vista profissional.

Subimos de 2,5 milhões para 260 milhões da judicialização, e eu queria, inclusive, propor, talvez no âmbito da Comissão de Seguridade Social, que é mais afeita a esse tema: nós precisamos discutir o tema da judicialização da saúde. Tem Secretarias Estaduais que ultrapassaram a soma de bilhão de reais com demanda judicializada, muitas vezes para garantir um direito do cidadão — e aí não se questiona, é um direito das pessoas —, mas, muitas vezes, para promover distorções importantes no sistema e produzir mais iniquidade e mais injustiça, inclusive no que diz respeito aos dispositivos médicos implantáveis.

Há verdadeiros absurdos. Há captação por grupos de advogados. Na sua maior parte, as liminares são concedidas nas sextas-feiras, após as 5 horas, e o procedimento cirúrgico feito aos sábados, para não dar sequer tempo de se poder



questionar a liminar. E isso sofre não é o Governo Federal. O Governo Federal, se a gente for colocar aqui, é o que menos subiu o gasto com judicialização. Os impactos sobre os Estados e sobre os Municípios são ainda mais perversos, e, inclusive, sobre o setor privado.

Eu não estou aqui questionando o legítimo direito de cada cidadão acionar a Justiça para a preservação do seu direito. Eu estou dizendo aqui dos verdadeiros absurdos que a gente observa, do ponto de vista da judicialização.

Deputado Hiran, os atrasos em relação aos protocolos, na verdade, não são atrasos; é porque nós iniciamos muito recentemente, com a criação da CONITEC, a consolidação de protocolos. Nós já temos alguns, mas temos inúmeros. Estamos trabalhando, agora, junto com a Associação Médica Brasileira, com sociedades de especialistas, todo o coletivo de técnicos do Ministério da Saúde e de universidades, para podermos avançar no sentido de implantar protocolos.

Objetivamente, por mais que um procedimento possa ter um recurso financeiro menor, eu não acho que isso seja matriz responsável por justificar porque fraude, porque ilicitude, porque... Quer dizer, os profissionais que atuam de forma correta, eles vão buscar outra modalidade para resolver os problemas de subfinanciamento, de contrato de trabalho, de valor de procedimento. E eu insisto: no setor privado lucrativo, isso também ocorre.

Por fim, eu só queria dizer para o Deputado Odorico — eu não vou repetir as suas palavras, porque concordo com todas elas — que esse tema da inovação tecnológica é tão importante, e, no nosso caso, a reversão dessa balança comercial negativa é decisiva para a sustentabilidade do sistema de saúde no Brasil, público e privado, que das PDPs, das 98 PDPs — parcerias de desenvolvimento produtivo —, 5 já são de dispositivos médicos, inclusive implantáveis. Porque o Brasil precisa avançar, tanto do ponto de vista de desenvolvimento e internalização dessa tecnologia...

Agora, nós vamos ter que mudar a cultura entre os nossos profissionais — que eu não acho que é uma cultura só baseada na qualidade; tem outro nível de interesse também, na maior parte dos casos — da valorização do produto nacional, do conteúdo nacional na aquisição de insumos, de produtos médicos, inclusive aqueles implantáveis, no nosso País.



Desculpem se eu me prolonguei.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Ministro, só uma sugestão. Já que o DENASUS foi tão falado, eu queria sugerir também a inclusão do DENASUS no grupo do Ministério. Não quero me intrometer, não, mas é só porque eu considero importante para fortalecer o SNA, dentro do sistema, porque eu acho que é uma coisa importante, inclusive envolvendo Estados e Municípios.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Nós estamos às 15h56min. Temos agora cinco inscritos. Então, eu estou propondo que todos os cinco inscritos falem, e, depois a resposta do Ministério...

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Mas o Ministro pode...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - ... depois ficaria...

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Acho que tem que levar em consideração a condição de ele permanecer ou não.

O SR. DEPUTADO SILVIO COSTA - Presidente, eu abro mão da minha inscrição. Já estou feliz com a fala do Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - O Deputado Silvio Costa abriu mão da inscrição. Temos o Deputado Adelmo, Jorge Solla...

A SRA. DEPUTADA GORETE PEREIRA - Isso é que é um Vice-Líder do Governo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - ...Henrique Fontana e Gorete Pereira.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Eu posso tratar dessa questão num outro momento...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Adelmo, por favor.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Eu quero tratar num outro momento porque eu já participei de mais de uma dezena de CPIs...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - O Ministro vai ficar mais 30 minutos.

O Deputado Adelmo Carneiro Leão terá 2 minutos.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Primeiro, quero saudar o Ministro...



(Intervenções simultâneas ininteligíveis.)

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Pode descontar o meu tempo, depois que terminar a polêmica aqui.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Silvio Costa, eu posso...

(Intervenções simultâneas ininteligíveis.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Adelmo Carneiro Leão.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Quero, primeiramente, saudar o Ministro Arthur Chioro, dizer que, das suas considerações, primeiro, na expressão do que é a corrupção, do conceito de corrupção, e, depois, os dados fornecidos mostram aqui questões muito relevantes para nós, e de modo muito especial para quem, como é o meu caso, já participou de mais de dez CPIs.

A CPI tem um resultado que é muito mais interessante do diagnóstico e das medidas que a gente toma de maneira sistêmica, do ponto de vista de resultados futuros. Isso é inquestionável. Eu fico muito preocupado quando a gente olha para a CPI apenas do ponto de vista tópico e seletivo. Aí, a CPI... Vale a CPI de Órteses e Próteses, para um determinado sentido; vale a CPI da PETROBRAS... Elas valem, sim, mas valem num contexto muito mais abrangente. Então, quero fazer essa primeira colocação.

É claro que nós temos que identificar quais são os corruptos, onde eles praticaram corrupção e a redução de danos, mas nós temos que trabalhar com uma legislação abrangente, para que avancemos no sentido do evitar, da prevenção. Nesse aspecto, eu acho que tem um dado muito importante, que foi colocado aqui, diante... O que foi colocado? Muitas informações, que, na realidade, tornam obscuros os atos. Então, a transparência é um fato definitivo para a gente dar um salto de qualidade.

Às vezes, a gente fica, aqui, perplexo diante de informações, das denúncias que estão ocorrendo, e parece que, aparentemente, só agora que estão ocorrendo. Mas é preciso salientar que, agora, porque nós temos uma legislação que permite mais transparência, que permite mais investigação, que permite mais clareza... Onde não se fez isso não houve a manifestação eventual de escândalo, mas, no momento



em que a gente faz investigação... É o caso, por exemplo, de Minas Gerais, onde não se fez nada durante os últimos anos. Nada se podia investigar porque estava tudo blindado. No momento em que nós lançamos luz sobre a escuridão, sobre o que era escuro, nós conseguimos identificar sujeira onde que não se via. Não se via porque não conseguíamos identificar, não conseguíamos ver, não conseguíamos transparência.

Então, eu quero aqui manifestar que, neste momento, aparentemente de enorme turbulência que nós estamos vivendo, e embora, de maneira equivocada, muitos tratem da questão de maneira seletiva, eu entendo que apurar fatos, apurar, ter informações, ter conhecimento sobre essa realidade brasileira... E por isso eu saúdo o Governo brasileiro por este momento que nós estamos vivendo. Eu saúdo o Governo brasileiro. Eu entendo que nós estamos vivendo um momento em que as luzes são lançadas onde antes era escuridão. Escuridão no tempo da ditadura, escuridão em outros lugares no nosso País, onde não se pôde apurar irregularidades graves, e que comprometeram, de maneira muito séria, o nosso País. Quiçá agora, com as CPIs, com as investigações que nós estamos fazendo, com autonomia e com maior força da Polícia Federal, das instituições de controle, e da própria sociedade...

Eu quero concluir daqui dizendo uma coisa que o Chioro colocou, muito interessante: esse processo de conluio, de corrupção, é sistêmico, e todos, de alguma forma, estão envolvidos: está envolvido o médico, está envolvido o hospital, está envolvido cliente, num aparente tirar benefícios. Mas a corrupção, o resultado final dela, é que, se gerou benefício para alguém, ela causou um enorme prejuízo do ponto de vista ético, do ponto de vista econômico, do ponto de vista das boas práticas da administração pública para o nosso País. E nós temos que combatê-la em todos os lugares, durante todo o tempo, atingindo quem quer que eventualmente esteja envolvido com isso.

Então, eu quero saudar, mais uma vez, porque a contribuição do Ministro Chioro, aqui, foi muito relevante para a nossa atividade aqui nesta CPI.

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

O próximo inscrito é o Deputado Jorge Solla.



O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - Obrigado, Presidente.

Queria parabenizar o Ministro pela apresentação e, mais do que isso, pela sua atuação à frente do Ministério da Saúde e a Presidenta Dilma pela escolha de um profissional com a sua trajetória e experiência para o Ministério.

Esse é um tema muito importante, e eu quero também registrar minha satisfação, Sr. Presidente, com a forma como esta CPI está sendo conduzida, evitando aquela coisa espetaculosa, que às vezes é atrativa, mas que não é produtiva na perspectiva de resolver os problemas.

O nosso objetivo principal, aqui... Claro que é importante identificar situações particulares e puni-las, mas o nosso maior objetivo não é esse. Como disse o Ministro, isso cabe muito mais à Polícia Federal. O nosso principal objetivo aqui é criar mecanismos legais e normas administrativas que evitem que essas situações continuem a acontecer.

Eu acho que a apresentação que o Ministro fez aqui é muito positiva nessa direção, e eu queria, assim, só reforçar algumas coisas muito rapidamente.

Primeiro, sobre a questão dos protocolos, isso é algo essencial. Como o Ministro disse aqui, essa relação assimétrica define que um determinado sujeito é quem estabelece o que fazer, como fazer, quando fazer e qual é o tipo de produto que vai ser utilizado. A forma pela qual a Medicina, em várias situações até hoje, tem obtido resultados positivos é estabelecendo protocolos. Então, nós precisamos, também para essa área, ter protocolos mais abrangentes e que sejam utilizados o mais amplamente possível.

Segundo, a forma de aquisição dos produtos.

Nós tivemos uma experiência interessante. Eu fui Secretário de Saúde do Estado da Bahia durante a gestão do Governador Wagner, e nós trabalhamos com toda a rede própria de hospitais públicos estaduais, que é uma das maiores do País, com mecanismo de credenciamento do fornecedor e consignação.

Qual a vantagem em relação à compra produto a produto? Eu aponto também o que foi apresentado aqui pelo Ministro: não se pode comprar uma prótese esquecendo-se de que há parafusos específicos, ferramentas específicas. Não é só parafuso, a chave de fenda para aquele parafuso, muitas vezes... Uma não consegue ser utilizada. Não tem.



O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - E às vezes a mão específica.

(Intervenções simultâneas ininteligíveis.)

O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - Exatamente. O treinamento, o treinamento do profissional.

Então, fazer o mecanismo de credenciamento com uma disponibilidade, porque inclusive, para cada paciente, vai haver variações também de tamanho, de espessura, etc.

Então, o sistema de consignação evita o desperdício, porque não se compra aquilo que não se usa; evita a falta de compatibilidade, porque a empresa se obriga a fornecer as ferramentas, o instrumentador etc., e mais: evita outra questão que é a perda pela desatualização, porque aquilo que ficar ultrapassado o comprador não é obrigado a ficar. Esse é um procedimento interessante que eu acho que...

Lembro também um aspecto: a questão da escala é fundamental, e a descentralização. Ninguém... Não estou questionando aqui a descentralização, mas um dos efeitos colaterais da descentralização, se não for bem atuada, é a perda da escala. Então, é preciso, para determinados tipos de procedimentos...

Em algumas áreas como a cardiologia e neurocirurgia já existe um mecanismo no Ministério que garante quais são os serviços habilitados e com isso se garante uma certa escala. Na ortopedia isso não acontece assim porque a alta complexidade da ortopedia é só uma parte. A média complexidade em ortopedia que utiliza a prótese é muito ampla, muito variada.

Aí, sem querer me detalhar muito na questão da tabela de preços, realmente, nós temos que ter um controle de preço, porque não há justificativa para diferenças tão grandes, tão disparees entre a Região Sudeste e as demais Regiões. A escala de São Paulo não justifica, por si só, a diferença do preço, por exemplo, entre São Paulo e Bahia, que eu conheço e já tenho comparado muitas vezes. A nossa escala é menor do que a de São Paulo, mas não é tão menor que justifique preços 20 vezes até diferentes.

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

O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - Concluindo, a questão do controle de preço é um ponto importante e tem que ter formas de estabelecer, mas também não se explica o fato da tabela SUS, para determinados tipos de produtos, ficar 10 anos



sem correção e os fornecedores continuarem entregando. Então, tinha uma certa gordura aí que foi sendo consumida. Acho até que agora está numa camada bem fininha, mas já teve antes um tecido adiposo bem largo aí.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Deputado Henrique Fontana.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Sr. Presidente, nosso Relator, quero cumprimentar o nosso Ministro pela apresentação hoje aqui e pelo trabalho que conduz como Ministro da Saúde de nosso País.

Eu quero me somar à fala de diversos colegas, mas aproveito essa análise, esse mergulho que estamos dando no mundo de órteses e próteses para reforçar aquilo que é uma convicção, que eu carrego de longa data e que muitos nesta sala, seguramente, carregam, sobre o tamanho da importância, a capacidade que deve ter o Governo, o Estado de regular as atividades numa área essencial como é a nossa área da saúde, que é a mais essencial de todas.

Aquela frase popular que diz que a saúde não tem preço pode servir para que se estabeleça um grande negócio em torno da saúde e, obviamente, as famílias, as pessoas são levadas a situações limite, onde uma série de extorsões começam a aparecer.

Nós temos o maior sistema de saúde pública do mundo, mas nós temos um conjunto de fornecedores privados desse sistema de saúde pública, que obviamente terão e devem ter sempre o seu papel, que precisam ser regulados. Se eles querem vender para o sistema público, têm que vender sob determinadas condições. Isso que o Ministro está trabalhando, e a nossa CPI vai contribuir, é exatamente esse tema, quer dizer, reforçar os protocolos.

Eu, quando era Secretário — sou de Porto Alegre —, uma vez quase fui preso porque eu disse que eu não ia mandar pagar um determinado marca-passo cardíaco. Liguei para o melhor professor que eu tive na faculdade, fui até o Ministério Público, mas tive que ir à luta para não pagar aquele marca-passo. Por quê? Porque era a indústria da judicialização obrigando a colocar um marca-passo que não trazia vantagem nenhuma efetiva para o paciente.

Outra coisa que me marcou, Ministro, e não tem a ver aqui com a nossa CPI, por exemplo, os hospitais privados têm um papel importantíssimo no fornecimento



de serviços para o SUS, as filantrópicas, etc. Mas eu estou acompanhando um fato: há uma semana o Prefeito de Rio Grande, que é uma grande cidade do Estado do Rio Grande do Sul, um polo naval, decidiu intervir, por conta de uma série de demandas do próprio Ministério Público, na Santa Casa de Rio Grande. Sabe o que nós descobrimos, Ministro? O salário do Diretor Presidente da Santa Casa era de 76 mil reais por mês. É um salário inaceitável, porque esse salário é pago, todo ele, com recurso público, porque a Santa Casa atende 90% SUS.

Então, quando se fala inclusive das dificuldades da tabela, que temos que melhorar sempre, por óbvio, nós também temos que olhar para essa questão dos custos. É óbvio que se um diretor de um hospital que atende exclusivamente saúde privada ganhar 200 mil reais por mês, eu não tenho nada a ver com isso. Agora, quando um diretor de um hospital que atende 90% SUS ganha 76 mil reais por mês, não é fácil regular isso, mas nós temos que falar sobre isso, porque senão essa indústria também prolifera.

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

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Então, meu Presidente, concluo dizendo que acho que nós temos que tirar... Esta é a típica CPI, aquela propositiva. Então, nós temos que trabalhar para tirar um conjunto de mecanismos — seguramente, nosso Relator vai contribuir muito para isso — para ajudar o nosso Sistema Único de Saúde e também os convênios, os sistemas de seguro-saúde a se protegerem. E eu acho que uma das ferramentas mais fortes com a qual o Ministro e a equipe estão trabalhando no Ministério é a questão do registro de preços.

Eu dizia brincando aqui ao Dr. Fausto, que é um dos componentes da equipe do Ministério — aí eu vou fazer na brincadeira —, que, quando a gente dizia que cada Município deveria comprar a sua patrôla, o custo das patrôlas era muito maior. Quando o Governo Federal fez um registro de preços para comprar milhares de patrôlas, caiu o preço para todos que usam. A mesma coisa vale para os nossos materiais: temos que apostar nesse caminho.

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

Deputada Gorete Pereira.



A SRA. DEPUTADA GORETE PEREIRA - Também gostaria de saudar o Ministro, o Relator, o Presidente, os Deputados e dizer o seguinte: eu acho, sim, que esta é uma Comissão Parlamentar de Inquérito e nós vamos ter que ir a fundo realmente do problema que foi acionado e que se vê todo dia, não só em televisão, mas em rádio ou em hospitais. Temos que dar uma resposta bem clara à sociedade, porque a Comissão foi criada realmente para isso.

Quando a gente vê, por exemplo, que no ano de 2014 foram gastos 8 bilhões com órteses e próteses — 8 bilhões, como foi dito aqui —, eu gostaria de saber sobre o financiamento. Porque o DPVAT hoje dá 45% do seu valor bruto para a saúde, e me disseram que esse valor do DPVAT — sabemos que o maior problema no trânsito, realmente, são os acidentes de trânsito — iria também para essa parte de prótese e órtese. Só em 2014, no caso, foram 4 bilhões.

Então, gostaria de saber do Ministro também se não poderíamos... No próprio Governo há duas regulações totalmente diferentes. Por exemplo, eu agora vou me deter um pouco, até porque sou fisioterapeuta, às próteses e órteses em relação à reabilitação profissional do INSS, que regula essas próteses e órteses de uma maneira totalmente diferente da regulamentação do Ministério. Ou seja, eles provocam que seja feito um trabalho preventivo e, depois, de reabilitação. Então, não seria qualquer empresa que poderia vender a prótese e a órtese. Ela teria que ser um minicentro de reabilitação, no qual o paciente teria que treinar antes o coto, fazer uma preparação dessa prótese, para depois ser colocada, e ficar na responsabilidade também de voltar para corrigir os defeitos da prótese.

Ministro, o senhor não pode imaginar a quantidade de próteses penduradas nos armadores que encontramos em campanha política. Eles até dizem: “Não vamos mais nem pedir perna, não”. A pessoa sem perna, sem andar. “Você não tem perna?”. “Não, eu tenho, está ali pendurada, mas eu não uso, porque não me adaptei.”

Por que isso acontece? Ele recebeu aquela prótese sem ter sido feito nenhum trabalho preventivo antes, o coto afinou, a prótese afrouxou totalmente, ele não tem a menor condição. E o material está perdido, porque não houve um trabalho prévio de prevenção e depois de reabilitação para o uso. Simplesmente qualquer local que diga “eu vou vender órteses e próteses” vai para uma concorrência sem essa



responsabilidade. Então, isso é que eu acho que é uma das coisas que mais sai pelo ralo, toda a nossa problemática.

Sobre o problema dos stents, nem se pode falar. Sobre o preço, o subpreço, por exemplo, de uma cirurgia de retina, não está existindo mais. Tem que estar sendo visto isso, porque a cirurgia da retina está dando um problema incrível. Ele falou aqui na catarata, mas a retina está sendo uma coisa totalmente inviável de ser feita no Brasil por causa do problema do custo da tabela.

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

A SRA. DEPUTADA GORETE PEREIRA - Para concluir, eu gostaria só de ver essa transparência, se realmente esse dinheiro do DPVAT vai para órteses e próteses, e ver essa possibilidade de se fazer prevenção e reabilitação.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - O último inscrito é o Deputado Paulo Teixeira.

O SR. DEPUTADO PAULO TEIXEIRA - Sr. Presidente, eu quero cumprimentar V.Exas., cumprimentar o Ministro da Saúde, Arthur Chioro, e abordar rapidamente três questões.

A primeira delas é parabenizar a CPI, porque esta CPI pode ajudar muito o sistema de saúde no Brasil; pode ajudar muito a colocar o sistema de saúde em outro patamar, os médicos, os fornecedores... Enfim, é uma grande tarefa essa desta CPI.

Em segundo lugar, quero dizer que não é uma tarefa fácil, porque é um sistema descentralizado e envolve inúmeros atores. Esta CPI vai poder ajudar é com uma boa regulação e a existência dela para dizer: "olhe, quem está praticando ilícito, pare". E a regulação é para impedir que se faça um malfeito, mas também um novo padrão de fornecimento, de compra, de aquisição, de distribuição, enfim, e de punição para quem fizer o malfeito.

Em terceiro lugar, esta CPI é uma CPI boa para o Governo; não é uma CPI ruim para o Governo. Ela é boa porque pode trabalhar junto, porque estou sentindo que o Ministro está, digamos assim, com vontade de enfrentar esse tema. Eu percebi no Ministro uma enorme energia para atacar esse problema.



Então, acho que dá para trabalharmos juntos, porque nós temos vários aqui que já se declararam Secretários de Saúde. O menos preparado aqui sou eu, e vou dizer por que estou aqui. Eu não sou da área médica. Eu sou da área do Direito, e o que me preocupa aqui é estabelecermos um mecanismo para diminuir a judicialização, o chamado juízo de compaixão.

A pessoa chega lá no médico e fala: “eu vou morrer e eu preciso desse produto aqui” — esse remédio ou essa órtese ou essa prótese. E aí o juiz fala: “diante de um fato assim, eu não vou permitir que você morra”. Então, ele dá a decisão judicial, e isso tem comprometido o orçamento do SUS.

O que nós queremos é amadurecer a relação com o Poder Judiciário, nós como Legislativo, para dizer que não pode ser assim. Nós temos que substituir o juízo de compaixão por uma racionalidade, porque, se ele dá um tratamento que custa 20 ou 30 mil reais, ele está tirando do medicamento do posto de saúde. Nós não podemos aqui esconder que aquele dinheiro está saindo de outro paciente, que pode igualmente morrer.

Por isso, eu acho que nós precisamos chegar, e aqui talvez seja a minha contribuição muito singela, e ajudar nesse tema da judicialização.

Já existe um projeto que discute que discute esse assunto. Eu não sei se o projeto é o melhor projeto. Peço, Ministro, se V.Exa. poderia pedir à equipe jurídica do seu Ministério ou especialistas do seu Ministério, ou não sei se fora do Ministério, mas chamando as Secretarias Estaduais, uma avaliação sobre se esse projeto de lei está preciso ou onde ele precisa ser mais bem trabalhado para podermos oferecer até para as CPIs, se eventualmente esse projeto puder ser uma boa iniciativa. Então, peço a V.Exa. uma análise ou mesmo um debate sobre qual é o melhor caminho para diminuir os impactos da judicialização no Sistema Único de Saúde.

Então, são essas as minhas palavras. Parabéns ao Deputado Geraldo, parabéns, Deputado Fufuca, e parabéns, Ministro Chioro.

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

O SR. DEPUTADO PAULO TEIXEIRA - Ministro Chioro, eu só quero também dizer que vemos com alegria a presença do Rogério Carvalho aqui. O Rogério nunca deixou de ser Deputado entre nós, e a presença dele aqui nos traz muita alegria.



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

Vou passar para o Ministro para que ele possa responder esse conjunto de questionamentos...

(Intervenção fora do microfone. Ininteligível.)

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTTO - Não sei se o Ministro sabe...

(Intervenção fora do microfone. Ininteligível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Infelizmente, nós não podemos fazê-lo, senão já teria passado incontinenti a palavra a ele. Com aquela fleuma, certamente contribuiria bastante.

O SR. DEPUTADO PAULO FOLETTTO - Geraldo, não sei se o Ministro sabe, mas só um detalhe, eu vi no jornal: 1 bilhão e 200 milhões um depósito judicial que o Governo brasileiro teve que fazer numa conta de um hospital americano para um transplante de todo o tubo digestivo. É uma doideira total; sabemos que não vale isso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Então, eu vou passar a palavra para o Ministro para ele responder esse conjunto de questionamentos feitos pelos últimos cinco Deputados inscritos, e na resposta V.Exa. também pode fazer também as considerações finais, já que tem que sair para pegar o voo com destino a Foz do Iguaçu.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Rapidamente, quero dizer para os Srs. Deputados que eu lamento muito a ausência do ex-Deputado Rogério Carvalho no Congresso Nacional, mas, ao mesmo tempo, para nós é muita felicidade, porque ele está compondo a equipe do Ministério. Então, nós não desperdiçaremos esse talento e essa contribuição, inclusive no que diz respeito a esse tema. O Dr. Rogério já se incorporou ao grupo de trabalho e tem dado uma contribuição muito grande.

Eu quero insistir que nós estamos com um grupo muito qualificado do Ministério da Justiça, da Fazenda, do Ministério da Saúde, da ANVISA da ANS, CONAS, CONASEMS. Estão trabalhando muito, de uma maneira muito intensa mesmo.

Eu queria dizer o seguinte, Deputado Adelmo Carneiro Leão: a expectativa que eu tenho... Acho que vários dos senhores levantaram isto: nós temos uma



oportunidade. Esta CPI pode trazer uma grande contribuição, até porque tem um movimento, ao mesmo tempo, que mobiliza os gestores públicos e mesmo o setor privado a encontrar soluções que reestruturem para valer a questão dos dispositivos médicos implantáveis. Eu acho que nós temos uma enorme oportunidade.

Claro que a CPI tem um objeto, ela tem uma abrangência, uma série de competências, mas nós, de antemão, já sabemos que teremos que remeter a esta Casa, para avaliação dos Srs. Deputados, alguns aperfeiçoamentos no marco institucional, no marco legal.

Portanto, desde já, nós já sabemos de antemão que teremos produtos e, com certeza, se esses produtos puderem ser trabalhados juntos, nós vamos avançar muito. E uma das questões centrais é transparência.

O problema não está apenas no âmbito do Ministério da Saúde; as secretarias estaduais, as secretarias municipais, as santas casas, as operadoras dos planos de saúde, os hospitais privados, de alguma maneira, sofrem e, de alguma maneira, participam. E aí é que está a delicadeza da maneira pela qual não só a CPI, mas o grupo de trabalho institucional que nós estamos constituindo, tem que ter para poder achar soluções. No fundo, no fundo, os atores que criaram o problema também fazem parte da solução do problema.

Eu não vou poder tirar jamais da mão do médico especialista ou do dentista a indicação do procedimento. É o saber técnico que garante quando precisa colocar uma prótese, quando passar o *stent*, quando precisa fazer qualquer tipo de procedimento. Agora, é inaceitável que, além de indicar o procedimento, ele indique qual é o fornecedor, qual é o produto. Isso é ilegal. Isso é antiético. É impossível ter um sistema que trabalhe com essa lógica. É impossível continuar os fornecedores constituindo uma rede de benefícios — vou mudar a palavra: “benefícios” não, de vantagens —, para que se possa escolher esse ou esse produto, este ou este fornecedor, e ainda mais: que haja conluio para fazer procedimento médico ou odontológico em quem não precisa. Eu não estou nem falando de fraude, falsificação, porque aí é outra ordem ainda de ilicitude que não dá minimamente para compactuar.

Então, nós vamos precisar enfrentar. Agora, temos que ter claro que esse não é um problema do sistema público, mas do sistema de saúde brasileiro, que envolve



o setor privado, e é um desafio internacional. Senão ficamos achando que nós estamos com um problema muito fácil de resolver, que basta colocar a Polícia Federal em cima, basta colocar uma lei ou alguma portaria do Ministério, e não resolve. V.Exas.: viram aqui, só das contribuições que eu procurei trazer, o tamanho da complexidade.

Então, para nós interessa ouvir todos os setores, não só contribuição das... Como o Deputado Odorico Monteiro sugeriu aqui, de o DENASUS ter uma participação... Porque nós estamos tomando muito cuidado para o nosso grupo de trabalho — eu já disse isso para o Presidente da CPI — não assumir o papel de polícia. Bateu denúncia, vai para os órgãos competentes, vai para o DENASUS, vai para a Polícia Federal, porque, senão, não conseguimos desenvolver essa tarefa da reestruturação; nós vamos ficar fiscalizando. Vale a pena para entender o *modus operandi*, para ver onde temos que cercar, que processo usar, mas eu acho que nós já temos hoje um quadro...

Se me perguntarem, e não foi perguntado aqui: “Ministro, como são auferidas essas vantagens indevidas?” Eu não vou dizer em detalhes, não vou dar nem muitas pistas, mas são... As modalidades de chegada de recursos indevidos são tão criativas, são tão variáveis, envolvem tantas coisas, que só investigando numa CPI para poder fechar cada um desses circuitos que foram abertos de ilegalidade.

É impressionante como categorias profissionais, pessoas ultraespecializadas, empresas, instituições seríssimas, ou pelo menos muito reconhecidas, públicas e privadas, se submetem a um jogo tão sórdido de ilegalidades, de atitudes ilícitas, antiéticas, e que colocam um grande prejuízo, envolvendo inclusive vários Poderes, vamos colocar bem claro! Nós acabamos de ter, no Rio Grande do Sul, novamente uma ação vigorosa que envolvia não só a ação do serviço público de saúde do Executivo, mas que envolvia outras esferas.

Então, eu acho que essa questão é muito importante. Portanto, só a dimensão fiscalizatória não resolve, porque, se só fiscalizássemos, com o marco que temos hoje, vamos ter muita dificuldade de cercar. Então, é preciso aprimorar, corrigir e dar um novo rumo.

O Deputado Jorge Solla, com toda a experiência, como tem aqui o nosso Deputado Odorico também, nesse campo da gestão do SUS, ele coloca bem. Um



dos trabalhos fundamentais que eu espero, como brasileiro e como Ministro da Saúde, como contribuição desta CPI, é esse aperfeiçoamento dos mecanismos legais, das normas administrativas. Nós já constituímos um subgrupo pra acelerar a produção de protocolos. Vai ser muito importante o envolvimento da sociedade, de especialistas, das universidades, pra que possamos fazer isso juntos.

As modalidades, as formas de aquisição são um dos problemas que nós vamos ter que enfrentar, porque também é verdade que nós temos alguns problemas do ponto de vista dos marcos da legislação pública. A hora em que a gente deixa...

Se nós temos um grande registro de preço e, a partir daí, se faz a requisição, é uma modalidade, porque o hospital público, por exemplo, não está obrigado a comprar; ele tem uma autorização de compra. Mas os órgãos de controle... O exemplo do *Fantástico*, por exemplo, na segunda matéria, em relação aos hospitais do Rio, ele não reconhece a requisição, porque, como a nota, o pedido é feito depois do procedimento... Você tem o procedimento, a compra é feita a posterior, porque você não tem a compra a anterior, estava sob consignação, e há um entendimento de que ali é uma prática fraudulenta.

Então, é preciso aperfeiçoar o marco para entender o seguinte: olha, esse é o típico produto de que eu não posso ter em estoque, porque eu posso nunca usá-lo, eu posso nunca precisar, ou posso nunca ter o tamanho adequado para o paciente. Então, eu preciso tê-lo numa central disponibilizada, já com registro, com uma regulação de preço previamente definida, que eu solicito a utilização e pago posteriormente, num processo administrativo que não vai ser... Claro que ele tem um antecedente, mas ele se concretiza posteriormente ao procedimento, sem o qual nós vamos fazer o quê? Nós vamos fazer um absurdo com o recurso público que é estocagem, quando, na verdade, tem que ficar no fornecedor, tem que ficar na produtora, na empresa, na indústria que produz, e a gente só disponibilizar o material, ter a disponibilização, na hora da necessidade. Isso vale, do ponto de vista de regra, para o setor público, mas deve valer também para o setor privado.

Então, eu acho muito importante trazer essa dimensão da aquisição porque é um dos pontos que a gente colocou como importante. Tem a importação, tem



questões que são decisivas, na questão da inovação tecnológica, que foi muito bem colocada, e do controle de preço.

Eu sei que vivemos sob a égide de uma perspectiva de que o mercado não deve ter o controle, etc., mas volto: nós não estamos lidando com a dimensão da relação entre quem oferece e quem compra em que você está protegido; eu posso ter escolha. Eu não tenho escolha! É um momento crítico da minha vida. Se eu tiver que pagar, eu pago quanto precisar, pra poder salvar a vida do meu familiar.

Então, você tem que ter minimamente uma regra do jogo e aquela questão de nomenclatura, etc. até para a gente fazer um balizamento internacional. Nós estamos pagando mais do que os outros países pelo mesmo produto? Se nós não conseguimos comparar um com o outro, não estabelece um banco de preço nacional e muito menos internacional.

Deputado Henrique Fontana, eu acho que, na sua intervenção, fica muito clara a importância de a gente não perder de perspectiva que nós teremos que ter medidas, tanto na CPI como na ação do Governo, em relação à cadeia de produção, distribuição e uso. Se eu tivesse que resumir em três palavras: não dá pra atacar só o fornecimento, a distribuição; não dá pra atacar só a produção; e não dá pra atacar só o uso; regulação de preço, monitoramento, rastreabilidade, de quanto em quanto tempo troca. Mas nós precisamos entender que nós vamos... A CPI e nós, se nós não dermos conta de olhar para tudo isso, a gente pega ou só o médico especialista, ou a gente pega só o fornecedor, ou pega só um pedaço, e não resolve o problema. Segura durante um certo tempo, mas essas práticas distorcidas, indefensáveis, ainda se perpetuarão durante muito tempo.

A Deputada Gorete levantou duas questões muito importantes: primeiro, não se trata de 8 bilhões utilizados em órtese e prótese. Nós utilizamos 1,9 bilhão de reais pelo SUS, no ano passado. O volume total de gastos com dispositivos médicos implantáveis, público e privado, é de cerca de 4 bilhões, só pra precisar essa informação.

Em relação ao DPVAT, nós vamos ter, uma hora, que aprofundar a discussão sobre o financiamento do SUS, porque hoje o impacto sobre a sociedade brasileira dos acidentes de trânsito e sobre o sistema de saúde é inquestionável. Estamos falando de 60 mil mortes por ano. Nós estamos falando de prefeituras, santas casas,



governos estaduais, que têm que, cada vez mais, ampliar UTI, cirurgia de trauma, retaguarda, reabilitação. E esses recursos do DPVAT servem pra quê? Financiam o quê? Quem tem ficado efetivamente com esses recursos? Acho que essa discussão precisa ser aprofundada, qualificada.

No dia que nós fizemos o congresso, nós vamos ter uma grande surpresa em relação... Parte, efetivamente, vai pro Fundo Nacional e ajuda a compor o orçamento do sistema de saúde, não necessariamente para órteses e próteses. Agora, em relação à relação entre reabilitação e profissional, o que se constituiu através do Programa Viver Sem Limite, de que o Ministério da Saúde participa? Hoje nós temos a expansão dos centros de especialidades em reabilitação, que tratam de 1 a 4 das especialidades, na área de atenção à pessoa com deficiência; nós temos os centros de referência de saúde do trabalhador; nós temos serviços contratados, e a Previdência Social...

Eu tenho conversado isso com o Ministro Gabas para que, cada vez, possamos mais produzir uma integração para que, de fato, a reabilitação profissional seja a possibilidade da retomada da atividade profissional a partir da limitação, e não o espaço do tratamento no âmbito da Previdência. Então, nós vamos tentar integrar, cada vez mais, as nossas redes, porque essa sua preocupação é muito pertinente.

Por fim, eu queria me dirigir ao Deputado Paulo Teixeira, o nosso causídico, e dizer que não tem corpo estranho nessa história, não. O problema da CPI, efetivamente, não é um problema de quem atua na área da saúde. Ele é um problema hoje social, político, econômico, ético, e é importantíssimo que o Congresso Nacional se debruce sobre esse tema.

Olha, eu me sinto muito mais fortalecido, como Ministro, de liderar, de coordenar esse processo de reestruturação, sabendo que vocês também estão juntos, porque vai ser muito fácil, na hora em que a gente fizer uma proposta de aprimoramento da lei, ou vocês fizerem, a gente poder entender do que nós estamos tratando, como nós precisamos conduzir.

Eu queria dizer o seguinte: nós precisamos ouvir a atuar sobre os inúmeros atores que estão na cadeia, inclusive o Ministério Público e o Poder Judiciário. Eles não estão fora desse universo de problemas que nós temos, e desafios.



Eu acho que esta CPI é, de fato, boa pro Governo, mas ela é melhor ainda para o Brasil. Todos nós vamos lucrar muito. E, nesse ponto, como eu disse, quando eu conversei com o Presidente, me prontifiquei a vir — a gente já fez um primeiro contato —, e vamos atuar juntos. Nós vamos ter sempre gente da nossa equipe acompanhando, na medida do possível, os trabalhos, e tudo aquilo que vocês solicitarem, nós vamos fornecer. Conforme o grupo for andando, progredindo, a gente disponibiliza essas informações.

Eu acho que um dos desafios é diminuir a judicialização. A partir dessa teoria do juízo de compaixão, nós, de fato, em primeiro lugar, lidamos com uma dimensão, que é a saúde, ela se apresenta. Nós não estamos à frente de uma ciência exata. Raramente a gente consegue dizer assertivamente “*eu tenho certeza absoluta*”, até porque as certezas, no campo da saúde, da Medicina, elas são sempre probabilísticas. As evidências científicas se constituem num campo em que aquilo que é verdade se coloca sempre numa margem de erro. E, portanto, quando a gente lida com a vida humana, o sofrimento, a morte, nós precisamos respeitar demais essa dificuldade.

Então, eu não condeno, *a priori*, as decisões judiciais, aqueles que recorrem, mas é preciso, cada vez mais, constituir um padrão de integralidade. O SUS diz que a saúde é universal e que é integral, mas qual é esse padrão de integralidade? É pagar, por exemplo, um transplante multivisceral, que vai custar 1,2 milhão dólares, numa universidade privada de Miami, quando nós temos uma universidade brasileira com condições de fazê-la, e, numa decisão judicial, a desembargadora assumir, como justificativa, que o sistema americano é melhor que o brasileiro, e a liminar ser concedida? Nós temos situações como essa! Nós temos situações cujas decisões são produtoras de profundas iniquidades: negam o direito a milhares de pessoas para atender ao direito de uma pessoa, muitas vezes sem evidência científica, sem segurança, sem sequer qualquer outro objetivo que não seja a utilização por aquela família, por aquela pessoa. E todos nós temos casos pessoais para contar.

Eu tenho na minha família o caso de um irmão portador de enfermidade que sofre esse tipo de abordagem, porque virou estratégia de lançamento de produtos, de medicamentos, de procedimentos etc. o processo de judicialização. Isso para mim não é justiça! Isso é um instrumento comercial em que escritórios, indústrias,



lobistas, associações de portadores de patologias e, infelizmente, prestadores e profissionais de saúde acabam se juntando, quase como uma quadrilha, para lesar a sociedade brasileira — isso no setor público e no setor privado.

A dimensão da judicialização hoje — está aqui Jurandi, que representa o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e sabe o que estou dizendo, porque já foi Secretário no Cerará — é quase desesperadora. Por quê? Porque, além de produzir iniquidade... Por exemplo, importam um produto da Itália... Eu, como Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo, vivi isso. Importam um produto para uma paciente em fase terminal de melanoma, câncer de pele gravíssimo. Há a decisão de importar o medicamento da Itália em fase 2, que sequer tinha autorização na agência da União Europeia. A gente tem 24 horas para cumprir a decisão. Estou contando a minha experiência como gestor local. Aí, é claro que você não consegue comprar. Você tenta comprar, a distribuidora diz: *“É ilegal, não vai passar na alfândega”*. O juiz manda, determina que o recurso vá direto para a conta de uma familiar, ele importa o produto ilegalmente e depois presta conta. É um produto fase 2, no valor de 400 mil dólares! É claro que a paciente acabou falecendo. A família, que não tem nada a ver com isso, porque o que ela quer é vida, é defender aquela pessoa, me devolve um produto de 400 mil dólares que eu não vou usar em ninguém. E quantas pessoas nós deixamos de atender? São inúmeros os exemplos como esse.

Eu tenho uma convicção — a gente discute isso muito com os especialistas da área de saúde —, que é assim: a nave-mãe da judicialização foram as órteses e as próteses, os dispositivos médicos implantados. Se nós criarmos uma metodologia qualificada para enfrentar esse problema, isso será depois rebatido para medicamentos, procedimentos, para uma série de outras coisas. Nós não queremos negar o direito de ninguém, nós só queremos garantir à população brasileira segurança e equilíbrio no uso dos recursos públicos e mesmo dos privados, em benefício de todos. É por isso que eu acho muito importante avaliar sua proposta. Nossa equipe vai estar à disposição para avaliar esse instrumento e ver o quanto pode colaborar com a CPI.

Eu quero concluir, agradecendo a paciência a cada um dos senhores, ao Presidente Geraldo Resende, ao Relator André Fufuca. Eu acho que esta foi uma



tarde muito produtiva. Eu vou sair desesperado. Pena que o avião não vai correr mais do que pode! Vou chegar atrasado. Mas saio muito satisfeito e vou levar aos gestores municipais do Sul e do Sudeste e aos Secretários Estaduais que lá estarão presentes minha impressão da seriedade com que este tema está sendo tratado na Câmara dos Deputados, das contribuições objetivas que a gente já percebe e deste interesse genuíno de fazer o bem para o Brasil.

Tenho certeza de que nós do Ministério da Saúde — e acho que falo pelos Secretários Estaduais e Municipais, gestores do SUS — estaremos à disposição para colaborar com a CPI.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Obrigado, Sr. Ministro, pela bela intervenção hoje aqui.

Nada mais havendo a tratar, vou encerrar os trabalhos. Antes, porém, convoco reunião para o dia 16 de abril, amanhã, às 9h30min, no Plenário 10 das Comissões, com a seguinte pauta: eleição dos Vice-Presidentes e deliberação de requerimentos. Amanhã, às 9h30min, no Plenário 10 das Comissões, haverá eleição dos Vice-Presidentes e votação de requerimentos.

Agradeço a todos que se fizeram presentes até este momento e lhes desejo uma boa tarde.

Está encerrada a reunião.