

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE Nº 174, DE 2014

Propõe que a Comissão de Defesa do Consumidor, com auxílio do Tribunal de Contas da União, fiscalize a aquisição de próteses e órteses para uso em pacientes do SUS e rede credenciada.

Autor: Deputado RICARDO IZAR

Relator: Deputado AUREO

RELATÓRIO FINAL

I – INTRODUÇÃO

Trata-se de Proposta de Fiscalização e Controle apresentada pelo ilustre Deputado Ricardo Izar, com fulcro nos arts. 70 e 71 da Constituição da República, combinados com os arts. 60, incisos I e II; 61, inciso I; e 100, § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, para que, ouvido o Plenário desta Comissão, sejam adotadas as medidas necessárias à realização, com o auxílio do Tribunal de Contas da União, de ato de fiscalização e controle acerca da aquisição de próteses e órteses celebrada entre o Ministério da Saúde, hospitais e empresas do setor.

Em sua justificação, o Autor sustenta que “*diversas matérias jornalísticas dão conta que [...], ao redor do país, inúmeros consumidores e cidadãos usuários do SUS e de planos de saúde têm sido vítimas do superfaturamento de próteses e órteses em hospitais das redes públicas e*

privadas". Ainda segundo o autor, dados da Associação Médica Brasileira (AMB) dão conta de que mais de 400 tipos de próteses e órteses são utilizadas no País, sendo a maioria delas relacionadas a procedimentos cardiológicos e ortopédicos.

Em busca da demonstração da relevância econômica e orçamentária do tema, o autor aduz que *"de acordo com dados do Ministério da Saúde/ANS, a implantação de órteses e próteses, somadas às despesas com material, internação e cirurgia, custaram ao SUS, só no ano passado, algo em torno de R\$ 1,059 bilhão, dos quais 88% do valor (R\$ 941,3 milhões) foram referentes a procedimentos ortopédicos e cardíacos"*.

No relatório prévio, foi proposto por este Relator à Comissão de Defesa do Consumidor que a implementação da presente PFC se desse mediante a realização de auditoria operacional pela Corte de Contas, com o fito de **examinar a efetividade dos procedimentos de controle adotados pelo Ministério da Saúde no que tange às questões relacionadas à aquisição e utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)**. Ademais, pugnou-se para que fosse solicitado ao TCU que remetesse cópia do resultado da auditoria a esta Comissão para avaliação dos resultados obtidos.

Aprovado o Relatório Prévio por este colegiado, foi então encaminhado ao TCU o Ofício Presidente nº 40/2015, de 26 de março de 2015, solicitando fiscalização na "aquisição de próteses e órteses para uso em pacientes do SUS e rede credenciada".

Por meio do Aviso nº 414/SESES/TCU, de 11 de junho de 2015, o Presidente do TCU encaminhou cópia do Acórdão nº 1434/2015 – Plenário, bem como do relatório e do voto que o fundamentaram, informando que a Corte de Contas autorizou a realização de auditoria no prazo de 180 dias, a contar da autuação do processo, prazo este que poderia ser prorrogado por até 90 dias, e que, tão logo fosse a mesma concluída, seria encaminhado o relatório à CDC.

Ao final, foi recebido por esta Comissão o Aviso nº 167-Seses-TCU-Plenário, com cópia do Acórdão nº 435/2016 – TCU - Plenário,

acompanhado do Relatório e do Voto do Ministro Relator, no qual houve apreciação da auditoria operacional solicitada por esta Comissão.

II – DA AUDITORIA REALIZADA PELO TCU

II.1 DO OBJETO

A auditoria operacional solicitada por este colegiado foi realizada pela Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde), do TCU, que recaiu sobre as seguintes entidades:

- Ministério da Saúde (MS);
- Agência Nacional de Vigilância sanitária (Anvisa);
- Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro (DGH);
- Hospital Federal do Bonsucesso (HFB);
- Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE);
- Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (Into);
- Instituto Nacional de Cardiologia (INC).

Ressalte-se que o TCU restringiu sua fiscalização aos dispositivos médicos implantáveis (DMI), uma vez que a categoria “órgãos, próteses e materiais especiais” é muito ampla, envolvendo desde cadeiras de rodas, andadores, muletas e óculos, até próteses de joelho, coluna e quadril.

Entre os DMI, estão os materiais de mais alto custo e alta variação de preço, como os implantes cardíacos, próteses cocleares e próteses articulares complexas.

A partir da fiscalização, foi elaborado relatório de auditoria operacional, aprovado quase que em sua totalidade pelos Ministros do TCU no

acórdão nº 435, de 2016. Serão descritos a seguir os problemas encontrados e as medidas propostas por este Tribunal.

II.2 DOS PROBLEMAS ENCONTRADOS

II.2.1 Ausência de padronização de nomenclaturas

Foi constatada a ausência de padronização de nomenclaturas de DMI, o que prejudica a comparação de produtos para pesquisa de preços, assim como a criação de critérios e diretrizes para seu uso.

II.2.2. Inexistência de referencial de preços

Segundo constatado pela auditoria do TCU, não existe um banco de dados consolidado e atualizado que sirva como parâmetro de preços de DMI, o que tende a aumentar os custos, dificultar a negociação, e facilitar fraudes.

Por exemplo, numa comparação de custo de um tipo de agregador plaquetário, foram encontradas diferenças de preços de quase 40%, sendo que as aquisições comparadas ocorreram no mesmo ano, mesma quantidade e mesma localidade.

II.2.3. Deficiência no monitoramento da evolução de preços

A Lei nº 9.782, de 1999, descreve as atribuições da Anvisa, estabelecendo no art. 7º, inciso XXV, que lhe compete “monitorar a evolução dos preços de medicamentos, equipamentos, componentes, insumos e serviços de saúde”.

A Anvisa informou que faz este monitoramento e a divulgação pela internet, entretanto a ferramenta é muito restrita, com apenas 22 produtos, e desatualizada.

II.2.4. Insuficiência de protocolos e diretrizes de uso

Foi constatada pela auditoria do TCU a falta de orientações sobre a indicação de utilização dos DMI, especialmente daqueles considerados estratégicos pelo Ministério da Saúde, o que prejudica o uso racional, a segurança dos pacientes, e a fiscalização das entidades.

A ação fiscalizatória encontrou poucos protocolos de uso já em vigência, além de outros que estão em elaboração e já com prazo de conclusão vencidos.

II.2.5. Ausência de rotinas de planejamento para aquisição

A auditoria do TCU também apurou a ausência de rotinas específicas para planejamento de aquisições de DMI no hospital Federal de Bonsucesso e no Hospital Federal dos Servidores do Estado, contrariando a Portaria SAS/MS nº 403, de 2015. Além disso, os sistemas informatizados se mostraram ineficientes para gerir o estoque de DMI.

II.2.6. Insuficiência na coordenação e monitoramento de compras

Foi verificado que o Departamento de Gestão Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro (DGH) não dispõe de ferramentas informatizadas para controlar os contratos de compras de DMI dos hospitais federais sob sua supervisão. Esta insuficiência aumenta o risco de contratações com custos abusivos, e pode levar a perda da economia de escala, assim como aquisições desnecessárias, por falta de coordenação das compras das instituições.

II.3. DETERMINAÇÕES DO TCU

Ao Ministério da Saúde, em conjunto com a Anvisa, foi determinada a formulação e apresentação de plano de ação com vistas a sanear ou minimizar os problemas detectados, contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para sua implementação.

Também ao Ministério da Saúde, foi determinado que solicitasse ao Instituto Nacional de Cardiologia (INC) a conclusão dos trabalhos relativos à elaboração das normas de autorização requeridas a esse instituto, e que desse maior publicidade ao Manual de Boas Práticas em Órteses, Próteses e Materiais Especiais proposto pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional instituído para aprimorar a gestão de compras e utilização de OPME.

Ao Hospital Federal de Bonsucesso e o Hospital Federal dos Servidores do Estado também foi determinada a criação de plano de ação nos moldes citados, para sanear a falta de planejamento para aquisição e utilização de DMI, a falta de diretrizes de uso de DMI e a ausência de sistemas eficazes de gestão da aquisição, recebimento, guarda e utilização de DMI.

Ao Departamento de Gestão Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro (DGH) foi determinada a criação de plano de ação para aprimorar a coordenação e o monitoramento de compras de DMI executadas pelas unidades assistenciais sob sua responsabilidade.

III – CONCLUSÃO

Consideramos que a auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União atendeu plenamente aos objetivos da Proposta de Fiscalização e Controle nº 174, de 2014, tendo detectado falhas e deficiências no sistema de gestão de OPME no SUS, e propondo medidas para seu aprimoramento.

Não obstante, com o objetivo de dar maior eficácia à presente PFC, propomos que a Comissão de Defesa do Consumidor encaminhe Requerimento de Informações ao Ministro de Estado da Saúde, a fim de que sejam indicadas a este colegiado, de forma circunstanciada, que providências foram, estão sendo ou serão adotadas para cumprimento das recomendações e determinações feitas pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 435/2016 – TCU – Plenário.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputado AUREO
Relator