

Até agosto a Agência Nacional de Saúde (ANS) deve disponibilizar um aplicativo que para dar acesso rápido, por meio de celular, a dados sobre marcas, padrões e preços de órteses e próteses. O objetivo é prover informações que ajudem a corrigir distorções de valores cobrados no mercado, motivo habitual de conflitos entre operadoras de planos e os serviços de saúde. A discordância de planos de saúde e hospitais e clínicas acaba afetando os próprios pacientes, que frequentemente precisam recorrer à Justiça para garantir acesso aos procedimentos para implantar próteses.

A informação foi prestada nesta quinta-feira (30) pela diretora-presidente substituta da ANS, Martha Oliveira, em audiência na comissão parlamentar de inquérito (CPI) que investiga fraudes relacionadas às próteses. Segundo ela, o banco de dados já é um resultado do trabalho da comissão interministerial com participação do Ministério da Saúde, da Justiça e da Fazenda, constituída para investigar e propor alterações em toda a cadeia de produção e comercialização de órteses, próteses e materiais médicos especiais, desde a fabricação ao uso final.

— Hoje os nomes são diferentes, a maneira de vender é diferente e não se consegue saber se uma prótese é igual à outra que tem preço menor. Por isso, é preciso padronizar, para que todo mundo fale a mesma coisa e aí, sim, podemos ter um padrão comparável — explicou ao fim da reunião.

As órteses são equipamentos que auxiliam a função de órgãos com funcionamento limitado, enquanto as próteses substituem aqueles que perderam completamente sua capacidade. São exemplos pernas mecânicas, aparelhos de audição e marcapassos cardíacos.

Denúncias

A comissão tripartite mencionada por Martha Oliveira foi formada depois de sucessivas denúncias sobre preços abusivos e mesmo fraudes praticadas por médicos e serviços privados de saúde, inclusive com a implantação desnecessária de próteses. Pelo Ministério da Saúde, fazem parte a ANS e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A expectativa é de que seus estudos sejam úteis inclusive para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais também enfrentam o desafio de combater fraudes.

As denúncias motivaram a criação da CPI das Próteses, presidida pelo senador Magno Malta (PR-ES), que coordenou a audiência do dia. Ele aproveitou para anunciar que na próxima semana membros da CPI estarão no Rio Grande do Sul, para ouvir vítimas e suspeitos de integrarem uma máfia que operava esquema com próteses e órteses, com participação de médicos e empresários.

A segundo Magno Malta, a CPI começará pelo Rio Grande do Sul porque foi lá que apareceu a “ponta do iceberg”, com a primeira grande investigação sobre fraudes com próteses. Até agora, foram identificadas 60 vítimas, inclusive pessoas que foram induzidas a pleitear próteses superfaturadas e desnecessárias. Segundo ele, em alguns casos há indícios de participação de membros do Judiciário.

— Gerar a liminar [para obrigar a implantação das próteses] já fazia parte do esquema. Quem estava lá na ponta para proteger e fazer Justiça, estava praticando o crime junto, o que é absolutamente grave — salientou.

Distorções

Martha Oliveira informou que em 2014 a ANS recebeu 93 mil reclamações de clientes de planos de saúde, tendo solucionando, por meio de processos de mediação rápido, 86,8% dos problemas. Desse conjunto de queixas, disse que apenas 1,32% (788) tratavam de demandas referentes a órteses e próteses e 0,09% (54) se referiam a materiais especiais.

A gestora citou estudo feito por uma empresa de consultoria, tomando como exemplo preços e margens agregadas no caso de uma prótese de joelho. Depois de custos de tributos e margens de intermediários, o produto, que custava inicialmente R\$ 2.096,00, chegou ao preço de R\$ 18.362,00 na fatura da operadora de plano de saúde. A variação incluiu custos de tributos e margens de intermediários, inclusive R\$ 3.500,00 na que coube ao médico e mais R\$ 3.900,00 da parcela que o hospital embutiu no preço, na venda final da prótese implantada no paciente.

— A variação de preços intrarregional, e dentro de uma mesma região do país, é igualmente visível, e isso está sendo também estudado pela comissão interministerial — afirmou.

Modelo de financiamento

Depois de afirmar que as distorções de preços “gritam aos olhos”, o senador Humberto Costa (PT-PE), o relator da CPI, questionou a convidada sobre as alternativas para mudar a situação. Ela considerou importante avançar para um novo modelo de financiamento do sistema de saúde complementar, tema que já estaria em estudo, com perspectiva de resultados para dentro de três anos.

Martha Oliveira explicou que o modelo atual do segmento de medicina complementar é baseado no pagamento de procedimentos. A operadora do plano recebe dinheiro do cliente e repassa aos prestadores de serviços por cada procedimento fornecido. Como já acontece em diferentes países, o novo modelo pode se basear em remuneração com base num tratamento completo, pela qualidade dos serviços ou pelos resultados.

Fonte: [Agência Senado](#), em 30.04.2015.