



O SR. PRESIDENTE (Paulo Foletto. PSB - ES) - Quero cumprimentar todos e agradecer as presenças nesta audiência pública, em que pese sabermos que ainda há interessados na fila, embora alguns dos nossos convidados também tenham compromissos com o horário. Alguns vêm de fora e têm que se deslocar. O ideal é que o público-alvo estivesse presente. Mas vamos adiantar as falas e, à medida que o tempo for passando, imagino que as pessoas irão conseguir acessar aqui o plenário.

A nossa reunião vem de uma sequência. Já realizamos uma audiência pública aqui, conversamos várias vezes com as associações e com o serviço de hemoterapia, principalmente a respeito do setor de hemofilia no Distrito Federal. O nosso pedido de audiência novamente foi para vermos se a coisa andou. Em setembro do ano passado, começamos com o questionamento a respeito da situação da HEMOBRÁS, do convênio que tinha com a Baxter, da situação de obras físicas e à capacidade de fornecimento de medicação para os hemofílicos do Brasil. E, após quase 1 ano de trabalho, vamos fazer hoje um balanço para ver se conseguimos avançar em alguma coisa.

Informo que esta reunião está sendo transmitida pela Internet no *site* da Câmara. Informo ainda que as imagens e áudios estarão disponíveis na página desta Comissão, logo após o encerramento dos trabalhos, e que as fotos do evento serão disponibilizadas no banco de imagens da *Agência Câmara*, na página da Câmara.

Esta audiência pública convocada por mim, Deputado Paulo Foletto, subscrita pelos Deputados Odorico Monteiro, Geraldo Resende e Adelmo Carneiro Leão e aprovada pela nossa Comissão de Seguridade Social e Família, tem por objetivo debater sobre o tratamento da hemofilia e a dependência tecnológica no setor.

Sem mais delongas, gostaria de convidar para tomar assento à mesa o Dr. Marinus Eduardo de Vries Marsico, Procurador do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União; o Dr. João Paulo Baccara Araújo, Coordenador-Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde; o Dr. Marcos Arraes de Alencar, Presidente da HEMOBRÁS; e o Dr. Celestino Chupel, Defensor Público do Distrito Federal, que está chegando.

Informo que cada convidado disporá de 15 minutos para sua apresentação, prorrogáveis a juízo da Presidência. Os Deputados inscritos para interpelar poderão fazê-lo sobre o assunto, pelo prazo de 3 minutos, tendo tempo igual para responder o interpelado.



Vamos dar início às exposições.

Convido o Dr. Marinus — S.Sa., por questão de deslocamento, pediu preferência para falar — para fazer uso da palavra.

O SR. MARINUS EDUARDO DE VRIES MARSICO - Muito obrigado, Sr. Presidente. É uma honra estar aqui tentando contribuir com esse problema que ainda hoje atinge a comunidade hemofílica no Brasil. Cumprimento todos os membros da Mesa, o Dr. Arraes, o Dr. Baccara e as senhoras e senhores presentes.

Nos meus 15 minutos — e eu pretendo ficar restrito a este tempo mesmo —, inicio dizendo que Betinho, um hemofílico muito conhecido, dizia que no Brasil o hemofílico que passasse dos 50 anos estava fazendo hora extra. Era o Betinho que dizia isso.

Nessa situação houve melhoras, não houve piores, mas a comunidade hemofílica continua vivendo uma grande incerteza. Isso é muito difícil para eles pelo fato de que os hemofílicos não têm condições de adquirir por si próprios os medicamentos, os fatores de coagulação. Eles se encontram reféns do Estado brasileiro. Ou seja, o Estado brasileiro determina se eles vão viver ou não.

A importação de hemoderivados por pessoas físicas é proibida. O Estado, por lei, garante fornecer esse tipo de medicamento. Pois bem, quando fomos instados, há bastante tempo, através de uma médica hematologista aqui do Distrito Federal, a Dra. Jussara — se não me engano, isso foi em 2007, já se vão 9 anos —, naquela época, as compras de medicamentos pelo Ministério da Saúde estavam em doses inferiores ao mínimo necessário para sobrevivência.

Nós temos hoje o critério de 3 unidades *per capita*. Também existia outro critério, que seria de milhares de unidades por pessoa hemofílica, e não por população. Dentro daquela estatística da época, eram necessárias no mínimo 24 mil unidades para cada hemofílico, e o Estado comprava 19 mil unidades.

Chegou-se a tal ponto que, em alguns hemocentros, eles davam uma espécie de medicamento chamada crioprecipitado. Crioprecipitado foi o que matou Henfil, matou Betinho. Estavam sem nenhum controle. Mas era por uma questão de emergência, uma questão de sobrevivência. A dosagem de crioprecipitado é proibida por lei. O Estado tem que garantir isso.

Em uma ocasião, tivemos no Tribunal de Contas da União, em uma reunião com os Ministros e membros do Ministério Público, a conversa com a então Ministra da Secretaria



dos Direitos Humanos, a Sra. Maria do Rosário. Essa questão foi exposta a ela, porque nós entendemos que extrapola a questão da saúde. É uma questão que atinge a família brasileira e os direitos humanos. É uma questão de direitos humanos.

Infelizmente, apesar de uma boa receptividade inicial, não prosperaram os nossos trabalhos junto a ela. Mas o Tribunal de Contas resolveu fazer auditorias, instado pelo Ministério Público. Dentro dessas auditorias, procurou disciplinar os gastos públicos com hemoderivados.

Em primeiro lugar, nós fizemos uma representação em que mostramos que o tratamento preventivo da hemofilia, ou seja, aquele tratamento em que se dá o remédio preventivamente, e o hemofílico pode jogar bola, pode fazer o que for da vida, ao final, sai mais barato do que o tratamento por demanda.

Isso era um mito na época porque, no tratamento por demanda, o hemofílico sangra, vai para o hemocentro tomar o remédio, e o que acontece? Depois de tanto sangramento, o sangue corrói as cartilagens, os ossos. Isso ocasiona gastos com próteses, amputações. Os hemofílicos eram fadados, com o passar do tempo, a viver em cadeiras de rodas, no mínimo. Mas isso pode ser evitado.

Então, nós fizemos um trabalho mostrando que economicamente, ainda que se desconsiderasse qualquer aspecto humanitário nisso, seria melhor gastar um pouco mais com remédio do que ter todo esse tipo de gasto. Isso sem falar na própria contribuição que o hemofílico pode dar à sociedade brasileira como perfeitamente integrado e gozando de total saúde.

Nessa evolução, o Tribunal de Contas da União exarou um acórdão, que entendo que foi um divisor de águas, foi fundamental para o tratamento da hemofilia. Ele abraçou essas teses do Ministério Público e, além de tudo, determinou diversas situações que poderiam ser feitas especificamente no tratamento da hemofilia. Por exemplo: a compra de medicamentos é feita de empresas que pertencem a um oligopólio. São poucas as empresas que fornecem esse tipo de medicamento.

O Tribunal de Contas disse que, a partir do momento em que você tem que fazer a licitação — licitações de centenas de milhões de reais por exercício, a cada exercício você tem que renová-las —, isso cria uma situação muito difícil para a administração pública. Por quê? Você tem que comprar estoques elevados de hemoderivados, e não tem como ter fornecedores que possam ter uma programação para fornecer esses



estoques. Partindo desse pressuposto, o Tribunal de Contas disse: *"Se posso contratar como serviço contínuo um serviço de vigilância, um serviço de limpeza, um serviço de segurança, isso por lei, é um serviço que o Estado se obrigou a prestar aos hemofílicos. Então, por que eu também não posso considerar isso não só com uma compra de remédio, mas como uma prestação de serviços contínuos?"*

Então, as compras de medicamentos podem ter um prazo de 5 anos. Além disso, nos pregões eletrônicos, também se pode fracionar. Nesse caso, eu diria que é um fracionamento do bem. Você tem um lote de determinado quantitativo, mas se alguém, na hora, consegue oferecer por um preço vantajoso um quantitativo menor, você pode, na hora, fracionar e fazer essa compra. Por conta disso, foi possível iniciar o tratamento profilático na hemofilia. Isso foi um grande progresso para os portadores de coagulopatias. Eu acho que pela primeira vez na vida, eles conseguiram — o Dr. Baccara pode até me confirmar ou não — considerar-se pessoas que poderiam estar plenamente integradas à sociedade.

Infelizmente, talvez em face da crise econômica ou do que quer que seja, o tratamento sofreu uma regressão, uma regressão considerável. Há que se notar, Sr. Presidente, que só a incerteza faz os hemofílicos sangrarem. Só a tensão, só o estresse que eles passam por não saber se amanhã terão remédio — e disso depende a vida deles — os faz sangrar, só isso os faz ficar mais doentes.

Então nós entendemos que existem muitas e muitas formas de ajustarmos nossas contas.

Este mesmo procurador faz trabalhos em outras áreas, como, por exemplo, nos contratos internacionais do BNDES ou em outras questões envolvendo estatais, nos quais é necessário realmente adotarmos medidas corretivas e fazer ajustes. Agora, fazer ajuste justamente num local onde os hemofílicos ficam reféns indefesos do poder estatal não é possível, porque nós acabamos ultrapassando os limites da nossa humanidade, os limites da nossa sociedade.

Para concluir, Sr. Presidente, quero dizer que não são só os hemofílicos que sofrem com essa situação. Nós pudemos observar que não só as crianças hemofílicas, mas as mães dos hemofílicos também sofrem. Isso destrói a família dos portadores de coagulopatias. Por exemplo: em determinado momento, apenas no Distrito Federal, havia condições de dar um tratamento condigno aos hemofílicos. Famílias e famílias se



mudaram para cá. E eu diria que são histórias de cortar o coração, como, por exemplo, a de uma mãe que esteve no hemocentro de um Estado com o filho sangrando. O médico disse que esperou 40 minutos para atendê-lo, dizendo que ele não deveria nunca mais jogar bola na vida, que aquilo era para ele aprender a não jogar mais bola, não jogar futebol.

Outra criança, que era de Araxá, veio a Brasília fazer o tratamento no Hospital de Base, hospital que todos criticam, mas que presta os seus serviços. Essa criança perguntou para a mãe se eles estavam numa colônia de férias. Isso aconteceu num hospital que todos criticam. Por quê? Ele vivia trancado num quarto. A mãe ficava desesperada. Ele ficava trancado num quarto porque não podia se mexer. Se ele levasse algum tombo ou sofresse algum corte, sabe-se lá se poderia sobreviver.

Então, é essa a situação drástica que eu levo à consideração de todos.

Concluindo, eu não vejo qualquer outra solução a não ser o total apoio que pode ser dado à implantação da fábrica de coagulantes da HEMOBRÁS. Nós tivemos situações na HEMOBRÁS. O Tribunal se debruçou sobre elas e mandou paralisar a obra. Hoje não há restrições do Tribunal para continuar essa obra. Há alguns escândalos a serem apurados, agora, por favor, não interrompam o trabalho que tem que ser feito na HEMOBRÁS. Essa será a quarta fábrica no mundo capaz de produzir medicamentos de última geração. Será a independência do Brasil em relação a isso. Sem falar que o Brasil poderá se tornar exportador de hemoderivados. E isso não requer muito tempo. Essa fábrica levaria 2 anos para ser implementada e se pagaria no prazo de 4 anos. De qualquer ponto de vista, político ou econômico, ela seria absolutamente recomendável.

Esperamos que isso possa acontecer e que a solução definitiva seja dada a partir do momento em que nós tenhamos o prazer de ver a fábrica de HEMOBRÁS inaugurada.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Foletto. PSB - ES) - Obrigado, Dr. Marinus. Eu acho que nós ainda temos muito o que conversar.

Eu vou só citar que já temos aqui presente a Suelen, que é mãe de hemofílico; o Tiago, que é hemofílico; a Maria Angélica, que também é mãe de hemofílica, a AMAVI, que é a associação que congrega portadores de doenças raras; o Instituto de Tecnologia do Paraná e também o representante da Defensoria Pública.

O Dr. Celestino chegou. É ele quem está na sequência.



Então, Dr. Celestino, por favor, queira nos acompanhar aqui.

Vou deixar o Dr. Celestino se ajeitar primeiro, sentar-se. Depois nós ainda vamos ter o representante do Ministério da Saúde, que vai falar sobre a política de sangue. Há muitas questões em dúvida. A questão da dose, à qual o Dr. Marinus fez referência, é uma dúvida, é uma polêmica. Nós temos aqui representantes dos hemofílicos, que também podem se manifestar. Depois o Marcos também vai nos dizer se a HEMOBRÁS ficará pronta no prazo de 2 anos, o que o Dr. Marinus nos disse animadamente aqui.

Passo a palavra agora ao Dr. Celestino Chupel, defensor público do Distrito Federal.

O SR. CELESTINO CHUPEL - Deputado Paulo Foletto, boa tarde. Na pessoa do Deputado, cumprimento todos os integrantes da Mesa. Senhoras e senhores, boa tarde.

Eu sou defensor público do Distrito Federal e tenho atuado na área de saúde em várias demandas relacionadas à hemofilia em razão de alguns problemas que estão acontecendo no Distrito Federal por causa da política nacional.

Inicialmente, nós teremos que falar um pouco do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados — SINASAN, integrante do Sistema Único de Saúde.

Em cumprimento ao art. 8º da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, o SINASAN tem por finalidade implementar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados; garantir a autossuficiência do País em hemocomponentes e hemoderivados também; harmonizar as ações do poder público em todos os níveis de governo, tanto na área municipal quando estadual e distrital, relacionadas à assistência de hemoterapia.

O SINASAN é integrado pelos órgãos gestores das três esferas de poderes, pelos serviços de hemoterapia habilitados e pela HEMOBRÁS.

No tocante à Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, nós temos que atender a alguns princípios que, em razão dela, estão dando alguns problemas no Distrito Federal. Trata-se da universalização do atendimento à população. Esse princípio está sendo ferido violentamente no Distrito Federal. Por quê? A política nacional de sangue que está sendo aplicada pelo Ministério da Saúde, na distribuição de 3 UIs por habitante — e a distribuição seria relativa à quantidade de habitantes pertencentes a cada Estado —, traz algumas consequências assustadoras para os pacientes do Distrito Federal.

Primeiro, no entender da Defensoria, a política tem alguns problemas. No Distrito Federal, nós temos 242 hemofílicos habilitados, conhecidos, cadastrados no Hemocentro



e no Ministério da Saúde. Se a distribuição *per capita* de UIs for dividida pela quantidade de hemofílicos atendidos no Distrito Federal, veremos que ela não chega a 3 UIs. E pior: se compararmos os habitantes do Distrito Federal — isso somente a título de referência — aos habitantes de Roraima, veremos que eles receberiam dez vezes mais fator do que o hemofílico do Distrito Federal.

Para dizer a verdade, eu tenho até esse cálculo aqui. O valor daria 2,98 UIs. Ou seja, seria o Estado da Federação que receberia a menor quantidade de fator.

O que essa política está fazendo acontecer no Distrito Federal? Diariamente, eu recebo pacientes hemofílicos atendidos no Distrito Federal que vêm da Bahia, de Minas Gerais e do Entorno em busca de atendimento no Hemocentro de Brasília e recebem o medicamento.

Como há uma dificuldade do Hemocentro do Distrito Federal em distribuir a prescrição médica, os pacientes têm que vir, muitas vezes, semanalmente para receber a quantidade do medicamento, que, diga-se de passagem, é insuficiente. E isso está ocasionando diversas atuações da Defensoria tanto no âmbito judicial como no âmbito administrativo.

Essa atual distribuição dos fatores vem desde meados de 2015, 2014, ou seja, nós estamos há mais de 1 ano com esse problema. Isso tudo aconteceu em razão do Ofício nº 37, de 8 de junho, do Coordenador-Geral de Sangue e Hemoderivados da SAS, que produziu um documento e o encaminhou para o Dr. João Paulo Baccara — ele está ciente aqui. Esse documento, inclusive, contraria os Acórdãos nºs 2.236, de 2007, e 766, de 2010, ambos do TCU. Então, isso está causando muita dificuldade para nós.

Além desse problema da diminuição do fator em razão dessa política, que realmente não atende — no entendimento da Defensoria, ela é desproporcional e desarrazoada —, há também um grande sofrimento causado aos hemofílicos atendidos no Distrito Federal, trazendo angústia e aflição, para não dizer, em muitos casos, desespero.

Somente a título de exemplo, na semana retrasada, eu atendi uma mãe com duas crianças que vieram do interior da Bahia para receber o fator recombinante. Quando chegaram aqui, estavam distribuindo apenas a dose de emergência, e ela recebeu a orientação de que deveria retornar para a Bahia e tentar fazer o cadastro por lá para receber o fator recombinante.



Ora, a universalização do atendimento é fornecida pela União. Se ela recebe aqui também, não justifica simplesmente deixar essa família desamparada, orientando o seu retorno sem o fator recombinante. Com certeza, se ela tivesse alguma intercorrência, ela poderia inclusive vir a óbito em razão disso, além das graves sequelas que podem decorrer da ausência do fator.

O que acontece? Outro fato grave está ocorrendo. Ontem eu recebi outro paciente que chegou com a prescrição médica — inclusive ele tem um problema psiquiátrico — e foi obrigado a assinar uma declaração de que ele estava renunciando a uma prescrição médica. Ele foi orientado a retornar para a médica a fim de mudar a prescrição para receber o fator, de acordo com outros interesses, porque, segundo informações, o Hemocentro não possuía o fator. Ou seja, a má execução da política está trazendo muitos problemas.

Não obstante essa política, nós temos também a preocupação com a HEMOBRÁS em razão da notícia passada pelo seu ex-Presidente, em setembro do ano passado, de que a HEMOBRÁS estava com risco de insolvência. Se ela ficar insolvente, nós temos um problema sério de fornecimento, porque nós temos alguns contratos internacionais de que dependemos para o abastecimento da rede para que esses pacientes possam receber o medicamento tão necessário para suas vidas.

De que precisamos para atender a população? Primeiro, a distribuição do medicamento deve ser de acordo com a prescrição médica. Isso vai restabelecer a tranquilidade dos pacientes e trazer a normalidade para o cotidiano dessas pessoas que já sofrem demais com a própria doença. Esse estresse que eles estão sentindo já é desarroado e sem nenhuma finalidade, a não ser de transformar suas vidas em uma insegurança.

Apesar de a HEMOBRÁS ter um contrato de transferência tecnológica, até agora não temos notícia da possibilidade de ela produzir esses medicamentos, principalmente porque já estamos trabalhando com medicamentos de longa duração. Nem o recombinante nós estamos produzindo, e já estão chegando ao Brasil os medicamentos de longa duração, inclusive já aprovados pela ANVISA.

A situação dos hemofílicos que eu atendo é de sobressalto. Vivem nervosos, inseguros, uma vez que eles não têm garantia de que receberão o medicamento no mês seguinte, muitas vezes nem na próxima semana o que faltou. Eu comuniquei essa



situação ao Ministério Público Federal, ao Ministério Público do Distrito Federal, entrei em contato com o Hemocentro. E a informação é de que essa política é do Ministério da Saúde. Os pacientes de outros Estados da Federação deveriam buscar atendimento nos seus Estados de origem. Muitas vezes, um paciente que mora no Entorno deveria procurar uma cidade muito mais distante do que Brasília.

Esperamos uma mudança dessa política, para regularizar a distribuição como era feita anteriormente nos Estados com os pacientes cadastrados e onde recebem o medicamento, não no Estado de origem. Há que haver também a garantia de produção da HEMOBRÁS dos fatores recombinantes. Como ela já tem um contrato de tecnologia, deveria começar realmente a utilizá-lo, para dar maior segurança para os pacientes que dependem desse programa nacional.

A política nacional deveria utilizar na distribuição do medicamento principalmente o cadastro que ela possui, distribuir o medicamento de acordo com o cadastro de cada Estado e de acordo com a prescrição médica atribuída a cada paciente. Nós estamos vivendo uma situação bem temerária e estranha. É inadmissível que um paciente daqui receba dez vezes menos fator do que um paciente de Roraima. Isso a título de exemplo, não tenho nada contra os pacientes de Roraima. Se eles recebem dez vezes mais medicamentos do que aqui, provavelmente lá vai sobrar e aqui vai faltar. E as consequências para os hemofílicos do Distrito Federal são muito graves — estão graves, independente de falta. Só a insegurança já é um estresse muito alto que esses pacientes estão vivendo.

Era o que eu tinha a dizer.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Foletto. PSB - ES) - Agradeço ao Dr. Celestino.

Boa parte dos questionamentos do Dr. Celestino pode ser esclarecida agora com o nosso próximo expositor, o Coordenador-Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, Dr. João Paulo Baccara Araújo, a quem eu passo a palavra.

O SR. JOÃO PAULO BACCARA ARAÚJO - Exmo. Sr. Deputado Paulo Foletto, demais autoridades da Mesa, Dr. Marinus, Dr. Celestino, Dr. Arraes, prezados Parlamentares, em especial os meus amigos Dr. Solla, Dr. Odorico, Dr. Adelmo, senhoras e senhores, pacientes hemofílicos, inicialmente eu queria só fazer um destaque pequeno. Hoje é um dia muito importante para todos nós que lidamos na área da hemoterapia, o Dia Mundial do Doador Voluntário de Sangue, pessoas de quem todos nós de alguma



forma dependemos. Então eu queria deixar registrado, Deputado, que hoje é um dia importantíssimo para as nossas políticas públicas.

Agradeço imensamente a V.Exa. pela segunda oportunidade que nós temos em 6 meses, 8 meses, de estar aqui na Casa do Povo para discutir um pouco sobre o tratamento das hemofilias. Para nós é bastante importante esse momento, principalmente por termos aqui na mesa o Dr. Marinus e o Dr. Celestino, pessoas que têm muito interesse no tratamento das pessoas portadoras de hemofilia. Parece-me que muitas das informações que são passadas para eles não retratam as políticas de sangue. Eu vou ter oportunidade de apresentar números que vão comprovar, por exemplo, a afirmação que o senhor faz sobre Roraima. Roraima hoje tem um *per capita* de 0,7 unidades, porque são três ou quatro hemofílicos. Então, não é dez vezes mais que o Distrito Federal. Eu vou poder mostrar ao senhor também que o Distrito Federal tem uma proporção de fator *per capita* de 12 unidades, o que vem a ser praticamente 17 vezes mais do que Roraima, em torno de três a quatro vezes a média nacional. Isso foge a qualquer lógica do bom senso.

Eu trouxe aqui um relatório da Federação Mundial de Hemofilia. Posso passá-lo para o senhor. Ele será bastante útil para o senhor na sua lida diária. O senhor vai ver os países que mais usam, de acordo com o relatório da Federação Mundial, em torno de cem países. A Alemanha, por exemplo, usa 8 unidades; a Finlândia usa 8 unidades, a Suécia usa 8 unidades *per capita*. O Distrito Federal, por incrível que pareça, reclamando tanto que não tem abastecimento de fator, usa 12 unidades *per capita*. O Japão, por exemplo, usa cinco unidades; França, seis, sete unidades; o Distrito federal, 12 unidades *per capita*. Foge muito da média de 700 e poucas mil unidades/mês. Chega a quase 3 milhões de unidades/mês.

Então as informações que estão chegando aos senhores na verdade não estão muito qualificadas. E eu me coloco à disposição do senhor, já me coloquei à disposição do Dr. Marinus, para a hora em que quiserem nos convocar para conversarmos e levarmos essas informações, porque é sempre bom. E eu agradeço novamente a oportunidade de estarmos aqui juntos, porque assim podemos colocar o outro lado da moeda, a outra informação.

(Segue-se exibição de imagens.)

O Dr. Celestino já passou até algumas informações sobre a política de sangue, então eu vou ser bastante rápido, até porque isso não é de muito interesse para todos



nós. O interesse será muito mais a questão dos números. Mas é sempre bom informar que as coagulopatias são doenças hereditárias e que, no final, o quarto item, que os pacientes necessitam dos medicamentos pró-coagulantes, como todos nós sabemos.

O Governo Federal, em 2003, passou para o Ministério da Saúde, novamente, a Coordenação de Sangue. E aí, graças a um trabalho incansável do Dr. Solla, à época Secretário de Atenção à Saúde; do nosso ex-Ministro Arthur Chioro, Diretor do Departamento de Atenção Especializada — DAE; e do Senador Humberto Costa, à época Ministro da Saúde, eu fui convidado para que pudesse fazer essa transição da política do sangue da ANVISA para o Ministério da Saúde, exatamente para dar foco aos dois grandes grupos de pacientes da nossa responsabilidade: os portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias. Aí pudemos atuar muito intensamente juntos na questão dos vampiros, quando conseguimos, através dos critérios de compra e de moralização das contas do Ministério da Saúde, reduzir os custos do fator VIII plasmático de 42 centavos para 16 centavos. E hoje nós estamos comprando a 10 centavos de dólar o fator VIII plasmático. Mas de todo a grande preocupação nossa é a questão do abastecimento.

O programa compreende ações desenvolvidas pelo poder público, e aí destaco a nossa responsabilidade de harmonizar essas políticas públicas e de buscar a autossuficiência. A nossa parte como coordenador de sangue é trabalhar para que a hemoterapia nacional seja reconhecida e tenha qualidade e segurança, de modo que o seu plasma possa ser aproveitado integralmente na questão da HEMOBRÁS quando ela vier a fracionar, ou agora, no momento em que ela faz o fracionamento através de outros parceiros públicos — no caso da França, pelo LFB.

Nosso principal foco são os pacientes hemofílicos. O Hemocentro hoje recebe a incumbência de tratamento, que são centros de tratamento, e o nosso foco principal são os pacientes hemofílicos, e isso coordenado pelo Ministério da Saúde. E eu vou ser bem rápido nisso, porque não vai despertar muito interesse dos senhores.

Aí são as competências do Ministério da Saúde, são as diretrizes para o tratamento, através dos manuais, dos nossos comitês de assessoramento. Gerir o sistema de informação é muito importante, e agora nós temos aperfeiçoado muito, nós vamos trabalhar um pouquinho a questão do cadastro, como o senhor sugeriu, e garantir o acesso aos hemoderivados.



E aqui vemos a área que cuida especificamente dos pacientes portadores de coagulopatias, que é a nossa assessoria técnica de coagulopatias. Nós temos quatro eixos principais de cuidados: melhorar o diagnóstico, a aquisição de pró-coagulantes, a distribuição e o tratamento dessas pessoas.

Esse é um quadro em que apresentamos o que nós temos hoje no que diz respeito a coagulopatias: são em torno de 23 mil pacientes, sendo que 43 são pacientes portadores de hemofilia A, 8% portadores de hemofilia B, que é o nosso foco da nossa discussão, e Von Willebrand tem uma grande quantidade desses pacientes.

Mas no que diz respeito à nossa audiência pública, que são os pacientes hemofílicos, nós temos em torno de 11 mil pacientes, 8 mil a 9 mil hemofílicos A, com deficiência de fator VIII, e em torno de 2.500 pacientes com hemofilia B, que é a deficiência do fator IX.

Promotor e Dr. Celestino, eu queria que os senhores tivessem um pouquinho de atenção a esse quadro que estamos projetando, porque ele já começa a mostrar a preocupação do Ministério da Saúde. Eu tenho ouvido falar muito no final de 2014 em diante, e nós podemos ver que em 2014 e 2015 continua tendo uma curva ascendente da distribuição dos fatores de coagulação, o que reflete nas suas aquisições. O ano de 2016 já prenuncia uma distribuição em torno de 3,6 a 3,9 unidades *per capita*/ano no que diz respeito ao fator de coagulação VIII, tanto plasmático quanto recombinante. Então essa curva é ascendente. Ela obedece rigorosamente à recomendação do TCU que diz minimamente 3, progressivamente. Temos buscado atingir essa recomendação do TCU e esperamos fazê-lo.

Mas eu gostaria de fazer um parêntese para dizer que subir a curva depende também de subir o orçamento. E eu vou mostrar a luta que foi para atingirmos o nível de compra que nós estamos tendo em função do acréscimo do nosso orçamento. Então quero só chamar a atenção para esse gráfico, que mostra que a curva é ascendente desde 2005. Se pudéssemos voltar um pouco, a 2004, ela já seria ascendente, porque em 2004, Dr. Marinus, nós trabalhávamos com 30 mil unidades/hemofílico/ano. O grande foco na gestão do Ministro Humberto Costa era chegar a 40 mil unidades/hemofílico/ano.

E hoje, senhores participantes da Mesa, estamos trabalhando com 97 mil unidades/hemofílico/ano. E, se fizermos um recorte e trabalhamos com quantidade de fator VIII hemofílico/ano do Distrito Federal chega a 214 mil unidades/ano. Então eu fico



preocupado com a qualidade da informação que tem chegado aos senhores, porque ela é muito diferente das informações que eu trago aos senhores — e trago com comprovação, caso os senhores queiram solicitar.

Numa média nacional de 96 a 97 mil unidades/ano, o Distrito Federal tem 214 mil unidades de fator pró-coagulante para a hemofilia A por ano. Então é muitas vezes mais do que a média nacional.

Quando se fala na universalização do SUS, e vamos buscar os parâmetros do SUS, o que nos apoia no SUS, a igualdade já começa a nos incomodar, porque não é justo que todo mundo tenha 96, e um Estado, um ente da Federação tenha 214 mil. E se o senhor se aprofundar um pouquinho nisso que estou dizendo, o senhor vai ver que o Protocolo de Malmö, que é o protocolo adotado por algumas pessoas do Distrito Federal, preconiza de 7 a 8 unidades *per capita*/ano. E esse é um protocolo da Suécia, um país pequeno com mil hemofílicos, com toda a sua infraestrutura pronta, um país em que os seus rendimentos e impostos são aplicados no bem-estar social. Ele tem de 7 a 8, e nós estamos com 12 unidades *per capita*/ano. Isso é bastante preocupante, até porque mostra que a informação que os senhores estão recebendo não é uma informação qualificada. E eu me coloco à disposição dos senhores para que, no momento em que quiserem, eu possa apresentar essas informações.

Nesse trabalho que eu estou oferecendo, o senhor vai ver que a discrepância se torna chocante quando se consideram países como, por exemplo, a Finlândia, com 8,1 unidades de fator de coagulação *per capita*; a França, com 7,09 unidades; Hungria, com 8,4 unidades; a Irlanda, com 8,1 unidades; a Eslovênia, com 8,6 unidades; o Reino Unido, que é um modelo de assistência pública, com 8,2 unidades. Então, algumas coisas nessas informações têm que ser melhoradas para que possamos realmente falar se a política do sangue é boa ou ruim, se é preciso aperfeiçoá-la ou piorá-la. Algumas distorções têm que ser corrigidas, Sr. Procurador, porque não é justo o que vem acontecendo, principalmente quando se diz uma coisa, e podemos mostrar com números que a realidade é diferente.

Trago este eslaide só para mostrar que nós realmente temos nos dedicado muito no Ministério da Saúde a oferecer, dentro de um orçamento, o que pode ser oferecido. Os senhores, autoridades da Mesa, vão ver o orçamento da Coordenação de Sangue para



este ano e perceberão que quase 1,3 milhão de reais do orçamento do Ministério da Saúde é só para a compra de pró-coagulantes.

Quando se diz que ao médico pode ser dado o direito da prescrição, eu acho isso muito interessante, mas nós temos que agregar ou atrelar essa prescrição a um planejamento de compra, e um planejamento de compras no serviço público demanda, do início do termo de referência à assinatura do contrato e recebimento do produto, em torno de 1 ano. Então, se nós oferecemos ao médico a oportunidade de prescrever o que quiser, a seu bel-prazer, não teremos como atender a clientela a partir do segundo, terceiro mês do ano, porque o orçamento é insuficiente para trabalhar caso vigore política de liberalidade. Então, nós temos, sim, é que ter parâmetros para trabalhar.

A Organização Mundial de Saúde estabelece três níveis de atenção: o patamar de 0 a 1 unidade *per capita por ano*, que é considerado nível de sobrevivência, e foi com isso aí que infelizmente nós trabalhamos até quase 2007; o patamar de 1 a 3 unidades *per capita*, que já dá alguma condição de vida; e o patamar acima de 3 unidades *per capita*, aquele em que o Brasil está — e são poucos os países no mundo que estão nesse patamar —, que oferece vida plena aos hemofílicos. Como disse, o Brasil está no terceiro patamar, e o País caminha aceleradamente e responsabilmente para a cada ano subir um degrau nessa escala, oferecendo um melhor tratamento.

Então, Sr. Procurador, eu volto a dizer que é impossível permitir que as pessoas prescrevam a seu bel-prazer. Nós temos que ter parâmetros, até porque nós temos que planejar as compras de modo que elas fiquem dentro de um orçamento. Todos aqui entendemos o que é orçamento público. O Dr. Marinus, na sua gestão no TCU, sabe que nós somos obrigados a nos ater ao orçamento. Todos nós sabemos que só podemos gastar o que temos. Então, temos, sim, que estabelecer um padrão, e o do Brasil é ter, no mínimo, três unidades de fator coagulante *per capita* por ano. Nós terminamos 2014 com 2,89 unidades *per capita*, e a nossa expectativa é, no biênio 2015/2016, chegarmos a 3,8 unidades. Esperamos que dessa maneira possamos oferecer atenção cada vez melhor.

Avançando um pouco, quero mostrar que essa curva da distribuição trimestral é ascendente e bastante consistente. Ela vem crescendo desde sempre.

É a isto que eu queria me ater um pouco. A demanda vem muito do Distrito Federal, e fala-se muito que o Ministério da Saúde, através da Coordenação de Sangue, vem sacrificando a população de Brasília. É verdade, sim, que, se nós trabalharmos com



quantidade *per capita*, Brasília teria que receber 720, 730, 750 mil unidades de pró-coagulante para hemofilia A por mês, fator plasmático e recombinante. Brasília vem recebendo ao longo desses anos mais de 2 milhões e meio de unidades por mês, sistematicamente acima da média, o que faz com que ela saia da curva do Brasil de 3,5 unidades *per capita* por ano na média, em números nos redondos, e vá para 12 unidades *per capita* por ano. E aí eu pergunto: essas 12 unidades *per capita* por ano baseiam-se em quê?

Este outro trabalho que eu trouxe aqui e que ofereço aos senhores foi publicado na revista indexada *Blood*, que é uma das mais importantes do mundo na área de hemofilia e hematologia. Ele compara os protocolos de altas doses, como o Protocolo de Malmö, utilizado na Suécia, com os protocolos de médias doses, como, por exemplo, os Protocolos de Utrecht, por exemplo, na Holanda, e diz o seguinte: os resultados no final são praticamente os mesmos, com uma pequena diferença de sangramento e de alterações articulares com o protocolo quando se usam doses intermediárias. Isso não é a nossa pauta de discussão, mas vou colocar para os senhores aqui que, reforçando, os resultados da aplicação de protocolos que usam doses intermediárias ou doses altas são semelhantes no que diz respeito à qualidade de vida, com pequenas diferenças no sangramento, pelo relato de um trabalho publicado em uma revista indexada; em compensação, a economia de recursos chega à ordem de 66%. Isso quer dizer que, se eu usar 3 ou 4 unidades *per capita* por ano ou 8 unidades *per capita* por ano, a diferença em termos de sangramento é insignificante; no entanto, a economia para um país como o nosso, em desenvolvimento, é de 66%. Mas não é essa a questão que está colocada na mesa, é a questão da qualidade de vida e da melhoria do atendimento.

Com este eslaide, quero só mostrar que, na média nacional, o quantitativo vem subindo ano a ano. Aí os senhores vão dizer: "*Você falou 2 milhões e meio, mas ali está constando só 1 milhão e 900 mil*". O número que está ali se refere ao fator recombinante. Se isso for somado à quantidade de fator plasmático, o resultado vai ser, então, em torno de 2 milhões e meio de unidades. Neste ano a nossa média, de janeiro a maio, já está em 3 milhões e 100 mil unidades por mês para o Distrito Federal.

Se os senhores repararem com um pouco mais de atenção, verão que a quantidade de fator plasmático está decrescendo ano a ano. Isso se dá porque se propõe que em um tratamento a proporção chegue a 90% de fator recombinante e 10% de fator plasmático.



Dessa maneira, então, é preciso comprar cada vez mais fator recombinante e cada vez menos fator plasmático. Mas os senhores vão ver que, ao somar os dois, a média fica em torno de 2 milhões e meio de unidades, e este ano ela vai chegar próximo a 3 milhões de unidades. Então não existe essa história de que o Distrito Federal é o Estado da União que recebe menos pró-coagulante.

Isso se reflete da mesma forma no fator IX. Os senhores vão ver que também há um crescimento contínuo. Vocês vão ver que também há um crescimento contínuo. Se a média no Brasil é em torno de 5, no Distrito Federal é de 1,90. São três vezes mais a média do Brasil. Então eu também aconselharia que os senhores fizessem uma análise mais aprofundada das informações que vêm recebendo.

Aí eu quero mostrar o grande sacrifício que a Coordenação vem fazendo, ao longo dos anos, para chegar à proporção dos 70-30. O não atingimento dessa proporção realmente trouxe aos senhores, pacientes nossos hemofílicos, algumas dificuldades no início do ano passado, em fevereiro e março.

Alguns Estados, Sr. Procurador, tiveram que usar recombinante, em vez de usar plasmático. Mas veja bem: não faltou produto; tiveram apenas que mudar de uma categoria de produto para outra categoria de produto.

Aí, da mesma forma, vemos a curva ascendente da distribuição do Fator IX e ali alguns avanços nossos na questão da profilaxia primária, como foi muito bem dito pelas duas autoridades que me antecederam. É com isso que todos nós sonhamos para os nossos pacientes.

Outro grande avanço é a questão da imunotolerância. É tentar fazer com que as pessoas que receberam produtos e desenvolveram anticorpos retornem à condição de não portadoras de anticorpos, o que realmente melhora muito a qualidade de vida dessas pessoas.

Eu queria pedir permissão ao Deputado Paulo para me ater por 1 minutinho nesse gráfico. Quero mostrar o grande sacrifício, o grande esforço que foi feito, em 2015 e 2016, para a ampliação do nosso orçamento. Todos aqui sabem da dificuldade que o País vem enfrentando ao longo desses 3 anos, 4 anos, mas a Coordenação de Sangue teve um orçamento, para compra de pró-coagulantes, de 590 milhões de reais em 2014, ampliou para 802 milhões de reais em 2015 e está ampliando agora para 1 bilhão e 217 milhões de reais, já tendo sido solicitada ao gabinete do Sr. Ministro uma suplementação de 130



milhões de reais para este ano, para chegarmos ao índice de 3,8 ou 3,9 *per capita*/ano, na média do Brasil. Isso é para mostrar que, no ano em que o Ministério da Saúde teve o seu orçamento aumentado em 16%, a Coordenação de Sangue aumentou o seu orçamento em 108%. Não podemos falar que foi a variação cambial. A variação cambial impactou apenas o equivalente a 46% do nosso orçamento. Então, esse é um esforço que o Ministério da Saúde vem fazendo para oferecer aos cidadãos portadores de hemofilia o melhor tratamento.

Ali estão algumas coisas que são da nossa competência, mas que vou passar bem rápido.

Para finalizar, quero dizer que a nossa preocupação, enquanto Ministério da Saúde, no tratamento dos hemofílicos, não é apenas com a compra do fator de coagulação. Nós entendemos, sim, que as gerações mais antigas realmente tiveram dificuldades imensas no tratamento e tiveram lesões articulares que realmente levaram à incapacidade. A Coordenação de Sangue tem feito um grande esforço no sentido de, já que as nossas crianças hoje são tratadas dentro da profilaxia primária e com certeza não serão pessoas com sequelas articulares, ensejar esforços para recuperar essas pessoas que, por infelicidade nossa e delas, vieram a não ter um tratamento adequado e adquiriram essas alterações.

Um dos nossos grandes esforços é no trabalho da questão da radiosinoviotese, e a dificuldade nossa é na aquisição dos radioisótopos. Mas estamos trabalhando com o IPEN — Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares no sentido de poder comprar dele os radioisótopos e já estamos qualificando serviços para fazer com mais intensidade esse tratamento que recupera a articulação. Estamos trabalhando na lógica da ampliação das cirurgias de órteses e qualificando centros. No ano passado, o INTO — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, do Governo Federal, já começou a operar. Estamos trabalhando com a Universidade Federal de Minas Gerais; em São Paulo, dois centros estão operando; e, no Paraná, também há dois centros operando. Estamos qualificando centros de diagnóstico. Nós sabemos a dificuldade que muitos Estados têm em oferecer um diagnóstico de qualidade. Então, vamos qualificar cinco centros, para que sejam referência nacional.

Estamos tendo o trabalho de implementar, junto ao SUS, nos nossos pacientes com coagulopatias, as linhas de cuidado, para que eles possam ser identificados ainda na



atenção básica das suas doenças e ser orientados nos hemocentros, com o apoio também da própria rede de atenção do SUS. Com isso, quem sabe até a pessoa tenha como buscar o seu pró-coagulante na sua unidade básica de saúde, e não precise se deslocar até o hemocentro? Esses são alguns trabalhos que nós estamos fazendo.

A palavra "retrocessos" ali no eslaide se deve ao fato de que parte dessa apresentação foi tirada de uma audiência pública de que nós participaríamos aqui em outubro, a convite do Senador Paulo Paim, cujo tema seria *Avanços e Retrocessos*, e que por algum motivo foi cancelada. Eu aproveitei para falar alguma coisa dos avanços e deixo em aberto os retrocessos, para que possamos discutir.

Eu me coloco à disposição de todos, como me coloquei na reunião passada para algumas pessoas, que não me procuraram — deixei a porta aberta para que alguns hemofílicos do Distrito Federal nos procurassem à vontade. Da mesma forma, a porta da nossa sala continua aberta para quem quiser conversar conosco, discutir e nos mostrar avanços e retrocessos.

É bom que escutemos as demandas de vocês. E nós os escutamos sempre, através da Federação Brasileira de Hemofilia e através da nossa Hemorrede. Nós sabemos das dificuldades. Sabemos que trabalhar num país continental como o nosso, com 8 milhões de quilômetros quadrados, com 204 milhões de habitantes e com dificuldades logísticas não é fácil. O nosso País não é como a Suécia, que é toda servida de tapetes de estrada. Sabemos que pontualmente às vezes se atrasa uma entrega. Sabemos disso tudo.

Outra demanda que talvez não tenha sido dita aqui, mas que é uma grande dificuldade nossa, é a dos estoques estratégicos. Eu me coloco à disposição dos senhores para em outra hora explicar o porquê da dificuldade de manter estoque estratégico nos Estados, embora mantenhamos estoque estratégico no Distrito Federal.

Peço mil desculpas por ter extrapolado o meu tempo, mas eu achei, Deputado Paulo, que era importante aprofundar um pouco esta discussão.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Foletto. PSB - ES) - O.k., Dr. João Paulo.

Eu não fiz interrupção para dar a chance ao Dr. João Paulo de expor toda a situação do Ministério. Em relação a algumas afirmações que ele fez, eu vi cabeças balançando negativamente aqui. Achei que deveríamos primeiro explorar a capacidade de informação que ele tem para nos dar para depois fazermos o contraponto.



Como o Dr. Marinus economizou 7 minutos, no final ele voltará a falar pelos 7 minutos restantes, porque também tem alguns contrapontos a fazer.

É claro que nós não estaríamos vivendo muitos dos dramas que vivemos hoje se a HEMOBRÁS estivesse pronta, funcionando, como já deveria estar, haja vista os recursos que foram empregados, e se um diretor dela não tivesse jogado dinheiro pela janela, no meio da rua. Vocês se lembram da Operação Pulso do ano passado? Que cena maquiavélica! Que negócio maluco! *(Riso.)*

Antes de passar a palavra ao companheiro Marcos Arraes de Alencar, eu quero registrar a presença do Dr. Jairo Bisol, Promotor de Justiça do segmento saúde no Distrito Federal, que esteve conosco na audiência passada, que a abrilhantou e que está bem por dentro do assunto.

Agradeço sua presença. A companhia do senhor é sempre muito produtiva para nós. Sem dúvida nenhuma o senhor vai poder se manifestar depois.

Passo de pronto a palavra ao companheiro Marcos Arraes de Alencar, para nos informar a quantas anda a nossa querida HEMOBRÁS.

O SR. MARCOS ARRAES DE ALENCAR - Boa tarde a todos.

Eu vou falar um pouco sobre o papel da HEMOBRÁS no tratamento da hemofilia, na distribuição de medicamentos para os hemofílicos e, no final, um pouco sobre a fábrica.

(Segue-se exibição de imagens.)

O tratamento da hemofilia A é feito com o concentrado do Fator VIII de origem plasmática, pela transferência de tecnologia do Grupo LFB, como todos sabem, e com o concentrado do Fator VIII de origem recombinante, pela Parceria para o Desenvolvimento Produtivo — PDP com a Baxter.

Quando a HEMOBRÁS ficar pronta, ela terá capacidade máxima de fracionamento de 500 mil litros de plasma por ano, o que é insuficiente para atender a demanda nacional de Fator VIII plasmático. Por isso a necessidade de incorporação da tecnologia do recombinante. Bom, aí temos albumina, com 100% de atendimento; imunoglobulina, com 100%; Fator VIII plasmático, com 10% só; Fator IX plasmático, com 60%; Fator de Von Willebrand, com 100%, e Fator VIII Recombinante, com 100%.

O medicamento recombinante é de 3ª geração, o que significa que não tem proteína animal nem humana.



As vantagens do Fator VIII recombinante são as seguintes: capacidade de produção anual de até 1 bilhão e 350 milhões de UI — Unidades Internacionais por ano nas futuras instalações da HEMOBRÁS; capacidade de atender plenamente a demanda de tratamento profilático; e não vai depender mais de plasma humano o Fator VIII recombinante.

Vocês veem ali o quantitativo de Fator VIII recombinante fornecido pela HEMOBRÁS até maio de 2016. Ele vem crescendo: em 2013, o total fornecido foi de 95 milhões de UI; em 2014, de 342 milhões de UI; em 2015, de 450 milhões de UI; e até maio de 2016 distribuímos 235 milhões de UI.

A HEMOBRÁS vem cumprindo todas as demandas do Ministério da Saúde. O nosso papel é apenas distribuir, é fazer o que manda o Ministério, sobretudo a Coordenação de Sangue.

Deputado, nós estamos voltados basicamente para a construção da fábrica, que andou praticamente parada. Houve alguns problemas com a construtora, que estava ruim das pernas, mas fizemos alguns acordos. Eu acho que, se tudo der certo, se não houver nenhum acidente de percurso, em 2 anos ela ficará pronta. Depois de 2 anos tem que ser validada. Não é, Dr. Baccara? Ela começa a funcionar, mas em fase de teste, o que dura mais ou menos 1 ano.

A conclusão estava prevista para 5 anos, mas acho, pelo planejamento que fizemos, que conseguiremos baixar para 3 anos. Vamos tentar baixar para menos, mas dependemos do desempenho da construtora na obra.

Era basicamente isso.

Também estou à disposição.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Foletto. PSB - ES) - A fábrica, ao ficar pronta, já vai ter capacidade de produção? A transferência de tecnologia é automática? É isso?

O SR. MARCOS ARRAES DE ALENCAR - É automática. Isso.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Foletto. PSB - ES) - Ela já vai produzir fator recombinante?

O SR. MARCOS ARRAES DE ALENCAR - Ela fica pronta ao mesmo tempo em que é transferida a tecnologia, mas há uma fase de testes, nesses laboratórios, nessas fábricas de medicamentos, que dura mais ou menos 1 ano. Serve para a ANVISA validar o medicamento.



O SR. PRESIDENTE (Paulo Foletto. PSB - ES) - Atualmente, então, a HEMOBRÁS só faz o quê? Ela importa o que o Ministério da Saúde define como quantitativo? Ela compra da França?

O SR. MARCOS ARRAES DE ALENCAR - Compra da França, compra da Baxter.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Foletto. PSB - ES) - O.k. Era só isso o que eu queria esclarecer.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. MARCOS ARRAES DE ALENCAR - Não, nem isso, nem envasamos. Nada.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Foletto. PSB - ES) - Vem pronto. Ela só compra, ela só tem o papel de comprar.

O Dr. Marinus me pediu para terminar as suas colocações. Como ele foi muito econômico no tempo, ele só usou 7 minutos, eu vou fazer a cessão de tempo para ele.

O SR. MARINUS EDUARDO DE VRIES MARSICO - Muito obrigado, Sr. Presidente. Eu também vou me adstringir aos meus 7 minutos, apesar da aula que o Dr. Baccara deu.

Essa questão é sobre a fábrica de recombinantes. Porque existe a fábrica de plasmáticos, que, quando eu estive na HEMOBRÁS, já estava praticamente pronta.

O SR. MARCOS ARRAES DE ALENCAR - A fábrica de plasmáticos está 65% pronta. Esses 2 anos são a previsão para terminar a fábrica de plasmáticos.

O SR. MARINUS EDUARDO DE VRIES MARSICO - A fábrica de plasmáticos. A fábrica de recombinantes nem tinha sido iniciada ainda. A verdade é essa.

O SR. MARCOS ARRAES DE ALENCAR - Nem iniciou. Nada, nada.

O SR. MARINUS EDUARDO DE VRIES MARSICO - E as compras de medicamentos são feitas dentro de um acordo de transferência de tecnologia com uma empresa. Não é? Esses remédios são muito bem comprados, a preços abaixo dos do mercado internacional. A partir desse fornecimento, ela vai transferindo a tecnologia num determinado prazo. Isso causa alguns problemas porque o Ministério da Saúde, em algumas circunstâncias, às vezes para economizar dinheiro, comprou medicamentos plasmáticos, e a HEMOBRÁS, que tinha o compromisso de comprar dessas empresas, disse: "*Eu vou terminar esse acordo, porque vocês não estão cumprindo o quantitativo*". Isso gerou inclusive o grande problema de caixa da HEMOBRÁS, agravado e muito pela questão da variação cambial.



Bom, Dr. Baccara, essas informações sobre as quais o senhor me corrigiu, na verdade eu obtive do seu chefe, o Dr. Beltrame, o Secretário de Atenção à Saúde. Foi ele que me disse isso. Eu estava na companhia do Deputado Mauro Pereira, o gaúcho, também ativo nessa área. Ele nos desenhou uma situação muito difícil, muito complicada, não só das coagulopatias. Inclusive até falou assim para o Deputado: *"Se o senhor for para Porto Alegre, cair desmaiado na rua e tiver um infarto, o senhor vai morrer, porque há bastante tempo já não passamos recursos para o sistema do Rio Grande do Sul"*.

Acho que maiores detalhes dessa questão poderiam ser vistos no trabalho que estamos fazendo no TCU, que está muito bem encaminhado e que mostra o que está realmente acontecendo.

Se o Distrito Federal tem tantas unidades — tem o dobro ou o triplo do que tem a Suécia —, eu indago a vocês o que estão fazendo aqui e por que essa preocupação toda. Se se gasta tanto em dosagens para os hemofílicos do Distrito Federal, eu pergunto à Dra. Jussara, que é uma das médicas responsáveis — responda "sim" ou "não" com a cabeça —, se em algum momento ela foi processada por fornecer remédios além da conta para algum paciente.

O que ocorre é que o Distrito Federal tem uma peculiaridade: em algum momento famílias de pacientes que sofrem de coagulopatias migraram para o Distrito Federal, largaram tudo e vieram para o Distrito Federal, porque este era o único lugar onde havia algum tratamento. Nós falamos de Roraima, mas naquela época não havia hemofílicos em Roraima, porque quem nasceu hemofílico morreu ou foi embora. Teríamos que usar outro exemplo. Aqui há pessoas extremamente sequeladas e que requerem uma atenção muito maior do que em outros Estados. Nós sabemos que existem diversas fases de hemofilia, sendo que em algumas, de tão leves, a pessoa na verdade não precisa nem tomar medicamentos. Aqui há situações muito graves. Quando um hemofílico é operado, ele necessita de uma dose cavalariada de fatores de coagulação.

E há mais um detalhe. Essa situação, de uma forma ou de outra, acaba sendo resolvida, infelizmente, pela judicialização. Se não ocorre o fornecimento do medicamento dentro da quantidade que seria desejável, isso vai para a Justiça, que expede mandado de segurança, e aí — isto eu pude testemunhar — o Ministério da Saúde compra o medicamento às vezes por um valor nove vezes, dez vezes acima do valor de mercado, sob pena de haver prisão.



Então, falo no sentido de dar maior racionalidade a essa situação. Eu vejo que as pessoas presentes são predominantemente do Distrito Federal, mas, na representação que fizemos à Secretaria, nós anexamos diversas — dezenas e dezenas — reclamações e preocupações de famílias de hemofílicos com problemas de abastecimento, sim. Às vezes, o que acontecia? A um Hemocentro chegava o medicamento — e isto é o que se pressupõe; não tenho provas cabais para falar sobre isto —, e ao mesmo tempo faltava em outro Hemocentro. Essas situações ocorriam e nos foram delatadas por diversas pessoas, inclusive da Federação Brasileira de Hemofilia.

Dr. Baccara, eu tenho total confiança na sua postura, nos seus mais de 40 anos de envolvimento com esse trabalho de hemofilia — o senhor foi Presidente da HEMOBRÁS. Eu entendo que nós o Ministério Público temos, sim, condições de fazer um trabalho de cooperação. O nosso Ministério Público é um Ministério Público de Contas, ou seja, verifica a gestão pública. Não estamos aqui em perseguição ou numa caça às bruxas ou o que quer que seja. Para nós, o Ministério Público de Contas é o melhor amigo do bom gestor. Então, estaremos sempre dispostos a colaborar com o senhor.

Mas eu tenho também algumas observações a fazer dentro dos meus 7 minutos. Antes de o senhor ocupar o cargo de Coordenador-Geral, o Dr. Guilherme Genovez vivia na corda bamba, porque ele desafiava seus chefes. Dos progressos que foram conseguidos na hemofilia muitos se deveram ao Dr. Genovez. Ele me dizia: "*Marinus, eu vou ser demitido*". Eu dizia: "*Fica firme*".

Acho que essa situação é muito interessante. Já fui do Executivo também, já briguei muito até com Ministro de Estado e dizia: "*Olha, já perdi o meu cargo em comissão*". Essa situação às vezes é necessário que enfrentemos.

Observando a última reunião — eu não estava em Brasília, mas vi pela *TV Câmara* —, senti que a posição das pessoas que estavam assistindo, quando o senhor falava, Dr. Baccara, era um pouco de medo, porque é o senhor que define se elas vão viver ou se não vão viver. É o senhor que diz. Quando o senhor disse, por exemplo, como na última vez que falou, que podia reduzir até para uma unidade por pessoa, senti aquele silêncio todo. Parecia até — e me desculpe pelo trocadilho — aquela piada do cavalo: você vai reduzindo a comida para ver até quando ele aguenta antes de morrer. Acho que esse não seria exatamente o caminho para verificar isso. E quando o senhor disse "*mas nós vamos garantir o tratamento profilático*", houve uma sensação de alívio na plateia.



Então, o que lhe peço, como nós temos essas responsabilidades, é que forneçamos algum tipo de tranquilidade para essas pessoas. Elas não estão aqui à toa. Elas estão aqui realmente em decorrência de um grande sofrimento — e estava aqui presente até uma criança —, em decorrência de anos e anos de sofrimento e de incertezas, sem saber se, no dia seguinte, vão estar ou não vivas, sendo pacientes que sofrem de hemofilia.

Era só isso o que eu teria a falar.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Foletto. PSB - ES) - Obrigado.

Estão inscritos os quatros Deputados aqui presentes: Odorico Monteiro, Adelmo Carneiro Leão, Jorge Solla e Pastor Eurico.

Deputado Odorico, V.Exa. vai esperar um pouco, porque às 16h15min vai ter que me suceder aqui por um tempo. O.k.?

O Deputado Adelmo saiu.

Passo a palavra ao Deputado Jorge Solla, por 3 minutos.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Obrigado, Presidente.

Primeiro, quero parabenizar pela iniciativa, por mais uma oportunidade como esta de discutirmos, quero saudar todos os membros da Mesa e parabenizar João Baccara pelo trabalho no Ministério da Saúde, bem como toda a equipe que tem atuado na área de sangue e hemoderivados.

Achei muito interessantes os dados que você apresentou. Primeiramente, porque mostram um progresso consistente, do ponto de vista do acesso da população, no caso específico das coagulopatias hereditárias, dos medicamentos específicos, os pró-coagulantes, e do impacto orçamentário desse investimento. A destinação de 1,3% de todo o gasto do Sistema Único de Saúde apenas para a compra desses medicamentos é uma conquista que eu diria inusitada. Inusitada. Se você dividir isso pelo total de pacientes, vai verificar que é provável que esses pacientes estejam entre os que recebem, *per capita*, o maior quinhão do financiamento do Sistema Único de Saúde.

Isso não deve esmorecer a necessidade de ampliação das conquistas, especialmente no que diz respeito... Porque não é só a questão do medicamento. Precisamos investir na ampliação da rede, facilitar o acesso.



Na oportunidade, eu queria inclusive agradecer por sua disponibilidade, por ter ido à Bahia para a inauguração do serviço especializado em São Francisco do Conde. Outros serviços na área de hemoterapia e hemoglobinopatias precisam ser estabelecidos.

Tenho duas preocupações. Primeiramente, temos que seguir as recomendações e os protocolos técnicos. Eu não sou especialista na área, mas, até onde tenho acompanhado, o Ministério da Saúde sempre se pautou por buscar trabalhar com as referências técnicas mais adequadas. Não só nessa área, mas também em várias outras, Paulo — e você sabe muito bem disso —, alguns colegas nossos tendem a criar os seus próprios protocolos e condutas, fugindo muitas vezes das referências técnicas, fugindo do conhecimento acumulado e distorcendo as indicações. A primeira preocupação é com esse ponto. Nós precisamos seguir a recomendação tecnicamente mais estruturada, com base científica, com reconhecimento especializado, que aponte o uso adequado, o uso racional. Isso não necessariamente significa que fornecer mais medicamento é uma conduta adequada, se não houver indicação técnica e precisa sobre o assunto.

De outro lado, há a preocupação com o financiamento. Eu queria pedir, inclusive na presença da Defensoria Pública do Distrito Federal e do Procurador do Ministério Público, que essas duas instituições entrem desde já na luta para defender o Sistema Único de Saúde.

Amanhã, Paulo, esta Casa vai receber a PEC do Teto dos Gastos Públicos, enviada pelo Governo interino golpista, provisório e corrupto, que vai querer fazer com que, no ano que vem, o recurso do SUS seja igual ao executado neste ano, mais a inflação. Isso vai significar já uma perda próxima da inflação no próximo ano, porque a inflação do setor saúde é quase o dobro da inflação média calculada pelo IPCA — Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo. Este ano nós já perdemos 10 bilhões — 10 bilhões, Dr. Marinus! Isso equivale a quase dez vezes mais o gasto com a aquisição desses produtos. Nós perdemos 10 bilhões, 15 dias atrás. Um acordo tinha sido fechado mais de 1 mês atrás com todos os Líderes partidários, com Líderes do Governo e da Oposição. Quando mudou o Governo, mudaram de posição, romperam o acordo e tiraram 10 bilhões de reais do orçamento do SUS deste ano. Se ninguém fizer nada, a execução deste ano vai ser inferior à do ano passado. Em vez de se gastar 1,3%, vai-se gastar 1,4%, provavelmente, se se mantiverem os níveis de gastos executados no ano anterior.



É muito importante fazermos a defesa dos pacientes, dos familiares, das crianças, das mães, mas, se não houver dinheiro aplicado na saúde, não haverá capacidade de resposta efetiva do sistema, não haverá compra de medicamentos, não haverá contratação de profissionais, não haverá serviços funcionando. Se permitirmos que seja aprovada...

Vou concluir, Sr. Presidente. Sei que estou extrapolando o tempo.

Eu me atrasei para chegar aqui — e é importante que os senhores também tomem conhecimento disto — porque, junto com outros Deputados que participaram da Comissão Especial que discutiu a Proposta de Emenda à Constituição nº 001 e com a Presidenta atual da Comissão de Seguridade Social e Família, fomos pedir ao Líder do Governo que seja colocada em votação, em segundo turno, a PEC 001, que estabelece um aumento do financiamento da saúde, escalonado em 7 anos. A posição foi a de que, mais uma vez, não será votada nesta semana, não será votada na próxima semana. E amanhã será enviada para esta Casa a PEC do Teto dos Gastos Públicos, que é antítese da PEC 001. Ele se comprometeu em marcar para a próxima semana uma conversa com a área econômica do Governo, para avaliar e discutir a PEC 001.

Ou seja, estamos na iminência não só de não votar em segundo turno a PEC 001, mas também de aprovar aqui a PEC do enterro do Sistema Único de Saúde.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Foletto. PSB - ES) - Tem a palavra o Deputado Pastor Eurico.

O SR. PASTOR EURICO (PHS - PE) - Sr. Presidente, nobre Deputado Paulo Foletto, gostaria de saudar V.Exa. e os demais partícipes da Mesa. Gostaria também de louvar a sua bravura de lutar por esta causa. São tão demoradas as audiências. Tivemos uma no ano passado e só chegamos a outra agora. Quero dizer a V.Exa. que o amigo tem companheiros aqui para emendar os bigodes e lutar mais por esta causa.

As audiências públicas aqui estão parecendo mais um momento para teatrólogos, um picadeiro. Não sei se os pacientes são os palhaços ou se nós os Deputados somos os palhaços. É um absurdo o que escutamos aqui.

Sou da terra em que tudo acontece, em que Maurício de Nassau falava do boi que ia voar, naquela época antiga. Ultimamente, dinheiro tem voado no meu Estado. Foi exatamente a HEMOBRÁS que conseguiu fazer dinheiro voar. É bem verdade que um



companheiro meu, que está aqui hoje, está interinamente à frente da HEMOBRÁS, com o qual quero ser justo. Da Diretoria, o único CPF limpo era o dele — do resto está sujo. Só havia ladrão lá, pelo que consta. Essa é a verdade notória e pública para todos. A situação da HEMOBRÁS fica cada vez mais difícil.

Foi motivo de orgulho para nós a inauguração de uma fábrica. Deveria haver dez daqui para a frente. Parece-me que, depois que Eduardo Campos morreu, morreu tudo, parou tudo, a coisa não anda.

Bom, acabei de ouvir sobre a situação do Governo novo, do golpe, mas não vou discutir essa questão, porque, do Governo velho, se formos falar em corrupção... Isso dispensa comentário. Todas as desgraças aconteceram naquele Governo. Então, querer culpar quem está assumindo agora não vem ao caso.

Quero parabenizar os nobres convidados que aqui falaram. Procurador, parabenizo V.Exa. pelo brilhante posicionamento. Ao nobre representante do Ministério de Saúde quero dizer que esse povo não quer saber de dados *per capita*, não quer saber de números, de estatística. Não. O povo quer solução. (*Palmas.*)

Eu quero agradecer os aplausos, mas não estou aqui apelando para aplausos. Não.

Doutor, sei que é difícil, mas o povo está sofrendo. É difícil ver essa realidade do Brasil. Se os adultos sofrem, imaginem as crianças ou um pai que vê um filho sofrer, que quer uma solução, e não tem.

Houve a propaganda: "*No Brasil vai melhorar*". Vejam a nossa HEMOBRÁS, a do meu Estado de Pernambuco. Nós apelamos para que essa coisa funcionasse. Imaginem o absurdo que houve de roubalheira! Como se vai justificar o débito que existe lá? Quem vai pagar? Como vai pagar? Tudo indica que, daqui a pouco, aquela lá vai ser mais uma obra faraônica parada. Esperamos que isso não venha a acontecer.

O representante da HEMOBRÁS que aqui está, o meu companheiro e conterrâneo, não tem culpa disso. Ele está lá interinamente, está tentando salvar a Pátria, fazer a parte dele.

Nós temos que lutar. E vamos partir para cima do atual Governo, para ver o que faz, porque é inadmissível o que está acontecendo.

Meu companheiro Deputado Paulo Foletto, que luta por esta causa, nós precisamos lutar mais em prol disto. Quantas e quantas pessoas estão sofrendo, enquanto nós ficamos aqui neste lenga-lenga? A uma audiência pública vêm técnicos e mais técnicos



dar ene explicações. Isso não resolve. O povo quer solução. E eu sei que isso não é fácil. Agora, vir dizer aqui: *"Estatisticamente, nós crescemos tanto. Gastou-se tanto e se está gastando mais do que isso"*.

O senhor falou aqui com um linguajar muito bonito sobre Brasília, mas vá lá falar com o pessoal de Brasília, porque a realidade é outra. O senhor falou aqui: *"A situação de Brasília foi a melhor em todos os aspectos a nível nacional"*. Como? Se o povo de Brasília é o maior exemplo dos que estão sofrendo, precisando, dos que são verdadeiros esmoleiros, que pedem, apelam, e ninguém resolve nada. O sofrimento é total. Nós precisamos pensar nesse pessoal. Isso é prioridade, doutor. Não é um caso qualquer. Só sabe o que é um paciente que sofre nessa área da saúde quem o tem. Isso é difícil. E nós ficamos aqui malhando em ferro frio. Vamos para lá e para cá, e não conseguimos andar. Precisamos dar ouvidos a esse pessoal.

Em todas as reuniões de que eu participei até hoje... E não é porque estamos sensíveis, porque fulano chegou chorando e nos comoveu. Há muitas pessoas aqui que, se começarem a falar, não vão conseguir terminar nem o que começaram, porque vão chorar, porque sabem o que estão sofrendo. E nós ficamos comovidos por choro, somos seres humanos.

Então, precisamos achar uma solução para essas pessoas. Deputado Paulo Foletto, meu companheiro, conte conosco. Nós estamos juntos nesta luta. Eu me separei de V.Exa. por questão partidária, mas não por objetivo e luta. Estamos juntos e vamos continuar juntos nesta batalha.

Meu companheiro de Pernambuco, faço votos de que o amigo, apesar da interinidade, aguente as pancadas. Eu sei que o senhor está sofrendo com as pancadas. O senhor não tem nada a ver com isso. Nem azo o senhor tem. O seu companheiro anterior chegou aqui, desrespeitou todo mundo, desrespeitou-me como Deputado de Pernambuco, desrespeitou a Mesa. Ele falou muito bonito, fez um folclore muito grande, mas após poucos dias nós vimos que ele conseguiu fazer o maior milagre: não fez a HEMOBRÁS funcionar, mas fez dinheiro voar pela janela. Isso foi o que ele conseguiu.

Os nobres pacientes que aqui estão podem contar conosco nesta luta.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Foletto. PSB - ES) - Em função do histórico pessoal, eu vou conceder a palavra ao Dr. Jairo, que sempre colaborou conosco.



Deputado Odorico Monteiro, V.Exa. pode assumir o meu lugar aqui na Presidência e depois fazer uso da palavra.

Não precisa nem falar, não. Já há pessoas chorando ali, só com a fala de V.Exa., pastor. *(Risos.)*

Tem a palavra o Dr. Jairo Bisol por 5 minutos.

O SR. JAIRO BISOL - Gostaria de começar cumprimentando o senhor, Deputado Paulo Foletto.

Acho que, pelo tom desta audiência, nós estamos precisando de mais Deputados Paulo Foletto para fazer a defesa da área da saúde — da área da hemofilia e da área da saúde em geral.

Assim como o Deputado Jorge Solla e os demais Deputados presentes, acho essa uma área sensível.

Também gostaria de elogiar a fala dos colegas da área jurídica, do Dr. Celestino e do Dr. Marinus, que são referências na área da saúde. Quero elogiar também a fala do Dr. Baccara, que colocou a posição do Ministério da Saúde, e a do Dr. Arraes, que fez uma exposição sobre a situação da HEMOBRÁS.

Mas eu gostaria de começar dizendo uma coisa que é importante e que notei no tom da discussão e em alguns critérios de discussão. Eu venho da área jurídica. Nós aprendemos nessa área que interpretar textos, como textos normativos, implica duas operações: extrair sentido das palavras e colocar sentido nas palavras. Eu fico pensando: como interpretar tabelas? Como interpretar gráficos? Qual é o grau de manipulação? "Manipulação" é uma palavra ruim, porque é muito forte. Acho que os números e os gráficos têm dupla face, que, se tivesse eu o dom de nomear, chamaria de paradoxo. Ao mesmo tempo em que os números permitem mostrar a realidade, eles ocultam a realidade, por paradoxal que pareça. Então, sempre fico muito desconfiado com a qualidade dos dados apresentados em cima de números, não dos dados em si mesmos, porque às vezes eles são desqualificados porque mal construídos, mas, pior do que isso, mesmo bem construídos, da capacidade do intérprete de extrair desses dados o que existe de fato de realidade.

Coloco essa questão para de imediato indicar que estamos usando um critério de discussão, que foi proposto pelo Ministério da Saúde em relação à distribuição dos fatores para as diversas unidades federativas, que me causa espanto, que bota os três fios de



cabelo que me restam em pé. É o critério *per capita*. Para que usar o critério *per capita* em relação a uma população tão pequena de pacientes, em comparação com a população geral, num país com diferenças de densidade habitacional, de perfil epidemiológico, com históricos de concentração de hemofílicos em determinadas regiões? Por quê? Para fugir da desatenção grave que existia de modo geral, em face da política que era adotada pelo Ministério da Saúde, tempos atrás? Tudo isso nos indica que o critério *per capita* é de uma irracionalidade injustificável. Se nós temos *numerus clausus*, por que usar o critério *per capita*? Essa é uma pergunta sobre a questão que não me deixa sossegar.

Se formos fazer a análise do porquê, poderemos chegar até à conclusão de que esse tipo de construção de dados permite um ataque ao trabalho que vai ser desenvolvido em certas unidades federativas. E colocaria diretamente o Distrito Federal.

Eu falo da qualidade, Dr. Baccara. O senhor falou da qualidade das informações que os membros do Judiciário recebem, mas nós temos uma informação de qualidade ímpar, que talvez o Ministério da Saúde não tenha. Nós recebemos, nas nossas portas, cotidianamente, os seres humanos que demandam essa política. Entre a frieza e a incapacidade de exclusivamente expor a realidade, porque ela vem misturada com a própria capacidade de ocultar a realidade dos números, e o acompanhamento cotidiano desses pacientes, que não são em números absurdos a ponto de quase não podermos nomeá-los individualmente, eu diria para o senhor que a nossa informação é altamente qualificada.

Diria mais — e é uma pena que o Deputado Foletto tenha-se retirado, porque acho importante o registro para ele: da audiência passada para hoje — e eu sou um Promotor do Distrito Federal —, a qualidade da atenção da hemofilia no Distrito Federal desabou brutalmente e hoje é um fardo nas costas de quem sofre, de quem padece de hemofilia e nas dos seus familiares. O que essas pessoas estão sofrendo com a fragmentação das doses, com as longas esperas para receber o medicamento é de uma brutalidade que eu não vou nomear, porque seria um palavrão muito forte. Então, esse é um primeiro ponto. Vou tentar ser sintético.

A segunda questão que eu gostaria de colocar é esta: perspectiva de protocolo. Protocolo é ato administrativo normativo. Então, também tem dupla face. Ao mesmo tempo em que é administração é norma, é direito. Temos que ter cuidado. Do ponto de



vista da gestão, o protocolo é uma ferramenta brilhante, necessária, de gestão. Esta é a perspectiva do gestor: ela imprime racionalidade à gestão. Mas, do ponto de vista normativo — e esta é a perspectiva do fiscal e do promotor de Justiça —, protocolo é ato normativo, e ele não tem o condão de revogar lei ordinária, muito menos texto constitucional. E o direito de acesso integral e universal à saúde está garantido pela Constituição. Então, aqui cabe uma discussão imensa, que vai acabar no Judiciário e que pode ser traduzida, para a infelicidade do gestor, em uma perspectiva de judicialização, de responsabilização, que não é a melhor.

Eu gostaria até de cumprimentar o Dr. Marinus pela colocação sobre o órgão fiscal de contas como um órgão de gestão. Eu estenderia: todo órgão de controle é uma ferramenta notável de gestão para os bons gestores, para os gestores que querem efetivamente garantir a efetivação da política.

Então, para nós, o protocolo fica totalmente afastado, numa questão judicial, entre uma prescrição médica e um efeito perverso, um efeito negativo causado pela gestão, de não garantir o que foi prescrito. O que isso define para nós? Definido que houve a prescrição, definido que houve o efeito negativo, definido o nexos causal entre um e outro, não importa protocolo, para nós, isso caracteriza responsabilidade. Essa é a perspectiva do Ministério Público de modo geral, tanto local quanto nacional.

O protocolo, volto a insistir, é uma ferramenta de gestão, mas não tem o condão de revogar normas de Direito ordinárias, muito menos a Lei Maior, que é o texto constitucional.

A última questão que eu gostaria de levantar é a seguinte: a mim não me restou esclarecido por que não conseguimos reverter o processo de afundamento financeiro da HEMOBRÁS. Por que se mantém, desde aquela audiência, uma forma de contratualização entre o Ministério da Saúde e produtores de medicamentos no exterior, mediada pela HEMOBRÁS? Nós vamos depender da HEMOBRÁS? Segundo o que me consta — e eu gostaria que me corrigissem, se eu estiver errado, porque não fui atualizado, uma vez que cheguei um pouco atrasado à audiência e já peço desculpas por isso —, ela compra com o valor do dólar do dia e repassa com o valor do dólar indexado a menor para o Ministério da Saúde, criando e multiplicando uma dívida que se torna cada vez mais grotescamente impagável.



Essa é uma questão que eu gostaria de saber se foi resolvida. Se não foi resolvida, eu quero saber por quê. Se não foi resolvida, o que há dentro do Ministério da Saúde que não se consegue garantir um mínimo de racionalidade, do ponto de vista da estruturação da política, para que se possa ter uma perspectiva positiva a médio e a longo prazos? Por que se usa critério *per capita*? O Ministério da Saúde tem o nome de um por um dos hemofílicos. Por que não se resolve definitivamente essa questão que está inviabilizando, que está estabelecendo uma nuvem negra sobre a perspectiva futura da HEMOBRÁS, que é um dos eixos em torno da qual passa a atenção dessa área?

Era isso o que eu tinha a dizer.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PASTOR EURICO (PHS - PE) - Sr. Presidente, pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Pois não, Deputado.

O SR. PASTOR EURICO (PHS - PE) - Como mudou a Presidência, eu não sei quais são os critérios que foram adotados. Eu não sei se está na programação termos a honra de ouvir, pelo menos, alguns dos representantes da plateia, ou se não vai haver essa possibilidade. É isso que eu gostaria de saber de V.Exa., Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Deputado, temos na casa vários espaços de participação, e, normalmente, a audiência pública é o espaço no qual falam apenas os convidados e os Deputados. Portanto, essa é uma questão regimental. O que podemos fazer depois é um seminário, até porque este tema suscita isso. Esta reunião é fruto de um requerimento de autoria do Deputado Paulo Foletto, subscrito por mim, pelo Deputado Geraldo Resende e pelo Deputado Adelmo Carneiro Leão. E, com base no Requerimento nº 307, de 2016, de nossa autoria, deve ser realizada nos próximos dias uma audiência pública para debatermos e avaliarmos a Política Nacional de Hemoderivados. Então, penso que nós precisamos acumular um pouco de informação nessa área, e podemos evoluir para fazer um seminário. E no seminário, sim, os participantes da audiência podem falar. Portanto, essa condução é só por uma questão regimental.

Qual é a sequência agora? Eu estou inscrito e sou o próximo a falar. Depois, passaremos a palavra aos outros oradores.

Aproveito para registrar a bela presença da nossa Presidenta, a Deputada Conceição Sampaio, e coloco-me à disposição da nobre Deputada.



Tudo bem, Deputado Pastor Eurico?

O SR. PASTOR EURICO (PHS - PE) - Tudo bem, Sr. Presidente. É que, na audiência passada, como o espírito aqui é bem democrático, houve essa possibilidade. É claro que não dá para todos falarem, mas pelo menos alguém da plateia poderia falar. Eu considero como vítimas estes que aqui estão. Há situações que eles nos colocam que seria importante que a Mesa escutasse.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Eu sugiro que veja quem é que vai falar para avaliarmos. Mas reitero que, em audiência pública, nós não podemos permitir isso — e já houve vários debates a esse respeito —, senão vai criar uma polêmica, e nós poderemos nem sair daqui hoje. Então, eu prefiro que sigamos o Regimento para não haver problema. Nós vamos ter uma outra audiência pública.

Eu acho que o Deputado Pastor Eurico pode apresentar um requerimento para realizarmos um seminário e posso subscrevê-lo. Entendo que este é um tema importante para o País, não é à toa que esta já é a nossa primeira audiência.

Vou passar a palavra à Deputada Conceição Sampaio, em seguida, vou fazer a minha intervenção e voltar a palavra para a Mesa, porque ainda vamos ter que ouvir os convidados.

Concedo a palavra à Deputada Conceição Sampaio.

A SRA. CONCEIÇÃO SAMPAIO (Bloco/PSDB - AM) - Deputado Odorico, serei muito rápida, porque nós estamos aqui para ouvir os nossos convidados. Inicialmente, quero fazer uma saudação a V.Exa., que preside os trabalhos, aos colegas Parlamentares, a todas as pessoas que aqui estão contribuindo com esta audiência pública. Quero só lembrar, Deputado, que um procedimento adotado hoje na Comissão de Seguridade Social é fazer com que, em todas as audiências públicas, nós tenhamos encaminhamentos, para que possamos oficializar a decisão tomada nas audiências públicas como um encaminhamento da Seguridade Social e para que isso chegue até os Ministérios.

Este instrumento importante, que é a audiência pública, não pode morrer em si mesmo. Nós temos que fazer com que aquilo que é debatido, durante uma audiência pública, tenha por parte da Seguridade Social um encaminhamento feito. É isso que certamente fará a Comissão de Seguridade Social com a decisão desta audiência pública.



Registro os meus cumprimentos a todos e desejo que possamos contribuir para melhorar a situação da população que nós aqui representamos.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Obrigado, Deputada.

Nesta minha intervenção, eu gostaria de saudar o Marinus Marsico, do TCU, o Celestino e o meu querido João Paulo Baccara, registrando a minha felicidade em tê-lo à frente da Política Nacional de Sangue, que nos tem dado uma contribuição importante. Cumprimento o Marcos Arraes, felicitando-o pela Presidência da HEMOBRÁS; o Jairo Bisol, nosso querido amigo Promotor de Justiça, que tem dado grandes contribuições na implantação do SUS no Brasil; o Deputado Jorge Solla, o Deputado Pastor Eurico e a Deputada Conceição Sampaio.

Sem dúvida alguma, se tem uma coisa que nos orgulha em relação à construção do Sistema Único de Saúde, é o fato de termos criado uma Política Nacional de Sangue. Isso é muito importante. Temos que entender que esta política, desde a criação do SUS, em 1988, talvez tenha sido a primeira a fazer diferença em relação ao sistema anterior.

Com a morte do Henfil — eu lembro bem, inclusive, porque eu era estudante de medicina —, fizemos um grande tribunal, com o Movimento Estudantil de Medicina, colocando a então política de sangue no banco dos réus. Sem dúvida alguma, isso configurou em uma transição do sangue que era comercializado, sem nenhum controle, para o sangue que passou a ser destinado ao interior do Estado. Temos que entender que esse foi um avanço importante.

Eu inclusive tive contato com uma médica que me disse: "*Meu filho, eu não tenho condição de ir a este tribunal porque eu passei a vida toda cuidando de pacientes hemofílicos depois que a AIDS chegou. Quando fazia o tratamento, eu via os pacientes morrerem não mais de hemofilia, mas de AIDS*". Então, é importante entender que foi o SUS que trouxe essa política e ver que existe aí um patamar de avanço.

O que fica de dívida ainda nesta audiência — isso que é o que incomoda a Casa e é isso que temos que alinhar com o que a Deputada Conceição falou — são exatamente as grandes questões. Ter a ousadia, Deputado Pastor Eurico, de ter criado a HEMOBRÁS foi uma coisa importante que o Governo Lula fez, assim como ter escolhido o Estado de Pernambuco para sediá-la. Não fique achando que houve intenção de que ela ficasse em outra região do País. Ter levado a HEMOBRÁS para Pernambuco foi algo extremamente importante, é um vetor de crescimento, de inovação e incorporação tecnológica para o



Nordeste. Esse desafio de industrializar o Nordeste é um desafio importante. Eu acho que o Presidente Lula deu essa contribuição.

Nós precisamos tornar mais claro este debate que envolve o alinhamento de informação. Precisamos alinhar informações, envolvendo o Ministério da Saúde, a HEMOBRÁS, a Justiça, o Ministério Público. Eu acho que todas essas questões que foram levantadas aqui pelo lado da Justiça têm que ser levadas em consideração. Não é puro ativismo judiciário, não é puro ativismo jurídico, mas sim o papel que o Ministério Público tem como responsável pela guarda da Constituição e é uma garantia de acesso.

Nós temos que conjugar três princípios importantes no SUS: universalidade, equidade e integralidade. E nós temos o desafio de construir um sistema único em que não tenhamos na nossa estrutura um padrão ouro. A Inglaterra e outros países de sistema universal têm isso. Nós temos que garantir como trabalharemos o princípio da integralidade, o da equidade sem cometer excesso e sem comprometer a universalidade. Nós temos que entender que a universalidade diz que todos têm acesso. Mas a integralidade e a equidade vão dizer a que todos têm acesso. Nós jamais vamos ter um sistema que vai dar tudo para todos. Isso não existe. Não adianta se dizer que o Sistema Único de Saúde vai dar cirurgia plástica para todas as pessoas. Agora, a cirurgia plástica que tem um papel na reabilitação do paciente tem que ser garantida. Então no desafio de definir o que vai se garantir para todos, infelizmente, ainda há uma lacuna no nosso arcabouço jurídico. Há uma lacuna. Nós não conseguimos ainda definir o que a maior parte dos sistemas dos países europeus conseguiu avançar, até porque esta é uma especificidade nossa. Primeiro, nós somos o único país do mundo que tem um sistema universal para 200 milhões de habitantes. Dos países europeus o mais populoso é a Alemanha, como 82 milhões; os nórdicos são 7 milhões, sentados em um poço de petróleo. É importante que nós entendamos o que o sistema vai garantir.

Recentemente, eu li o voto do Ministro Gilmar Mendes sobre uma demanda de um paciente, essa questão da judicialização da saúde tem que ter um limite entre não se cometer injustiça e, por outro lado, não deixar que o princípio da universalidade deixe de ser garantido. É o grande debate que temos que fazer aqui.

Além disso, há a questão dos usuários. Por isso, entendo que vamos ter que evoluir para um seminário. Temos que alinhar informações do Ministério da Saúde, da HEMOBRÁS, do Poder Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas, que eu



acho que tem uma contribuição importante, dos usuários — os usuários precisam ser ouvidos sobre esse tema — e das sociedades médicas também. Como estamos falando de protocolos médicos, temos que ouvir as sociedades médicas. A Inglaterra criou a NICE, que é uma agência só para discutir como o dinheiro do povo inglês é bem gasto e bem aplicado em qualquer coisa. No Canadá, por exemplo, eles fazem um diálogo diretamente com a indústria para evitar que aquilo que for para o mercado não seja algo que onere o sistema, porque no sistema universal de saúde o Governo é o maior comprador, ou seja, o povo é o maior comprador. E o povo não pode jogar dinheiro fora. Então, esse limite de se garantir a conjugação dos três princípios é fundamental.

Para concluir, eu entendo que essas questões que envolvem o LFB, a incorporação tecnológica, a inovação tecnológica, a Baxter, por exemplo, precisam ser esclarecidas. Infelizmente, nós não conseguimos esclarecer isso hoje. Então, nesta audiência pública que requeri eu já queria colocar isso em discussão. Eu vou, inclusive, colocar um termo de protocolo. Nós precisamos esclarecer isso. Por que demora tanto essa incorporação tecnológica? A crise da HEMOBRÁS nós precisamos debater aqui. Então, Dr. Marcos, fica essa carência de informações.

Nós precisamos detalhar. Então, eu acho que o grande desafio é o processo de incorporação tecnológica, a inovação tecnológica. A iniciativa da HEMOBRÁS de fazer uma transferência tecnológica me parece extremamente louvável. Nós temos várias experiências importantes. Vejam o exemplo da vacina da poliomielite: houve transferência tecnológica da Sanofi para a FIOCRUZ. Na vacina da gripe, que agora nós estamos concluindo, houve transferência tecnológica. Nós temos, então, que discutir como está o processo de transferência tecnológica no caso do sangue. Eu acho que esse é o desafio sobre o qual nós temos que falar.

Eu estou convencido disso, e por essa razão eu vou subscrever conjuntamente um requerimento para que possamos fazer um seminário, durante uma manhã inteira ou um dia inteiro, para debater a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.

Nesse sentido, era essa a minha reflexão.

Não sei se mais algum Deputado gostaria de falar.

O SR. PASTOR EURICO (PHS - PE) - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Pois não, Deputado Pastor Eurico.



O SR. PASTOR EURICO (PHS - PE) - Não quero falar muito, até porque entendi que vamos deixar a discussão para o seminário, mas eu gostaria de deixar aqui uma pergunta, embora já se tenha muito falado sobre isso.

Com uma dívida de quase 1 bilhão de reais, como fica a HEMOBRÁS para dar continuidade à produção de hemoderivados e recombinantes e à transferência de tecnologia acordada com a estatal francesa LFB e com a Baxter? Esse contrato com a Baxter como fica? Já há conversas de que as coisas não estão tão bem.

Eu não sei se o meu companheiro de Pernambuco ou o Dr. Paulo Baccara já têm alguma informação a respeito disso. Pergunto especialmente ao Dr. Paulo Baccara, porque acho que é a pessoa mais qualificada, no caso. E, com isso não estou desqualificando o companheiro, mas porque a questão tem a ver com o Ministério da Saúde.

A outra pergunta é a seguinte: com o andamento da Operação Pulso, da Polícia Federal, em que áreas foram identificados os desvios de recursos, no caso da nossa HEMOBRÁS? Na área civil, nos contratos de fornecimento? Como está essa investigação?

A questão é que há muitas denúncias, e o Brasil todo está olhando para Pernambuco. Eu faço coro com o nobre Deputado Odorico, foi mesmo uma conquista para Pernambuco. Entendo que muitos outros Estados lutaram por isso, mas a escolha foi Pernambuco. Entendo que o Presidente Lula teve sua estima por Pernambuco e também vimos a audácia da luta do Governador Eduardo Campos. Foi por isso que eu disse: será que ele morreu e levou também essa audácia, e aí parou tudo? Então, essa é a situação.

Eu acho que nós em Pernambuco já fizemos muita festa com essa história. Quando visitei pela primeira vez a HEMOBRÁS, eu saí de lá encantado. Eu saí fazendo propaganda, inclusive fora do País. Eu saí vibrando. Lá fora eu estava vendendo um peixe que, se estivesse crescendo, hoje seria maior do que esta sala. Só que hoje nós estamos vivendo uma decepção, uma verdadeira decepção.

Então, deixo aqui essas perguntas.

Entenda, meu companheiro da HEMOBRÁS, que nós estamos aqui para somar. A HEMOBRÁS está em Pernambuco, e queremos que ela funcione. Agora, eu lamento, porque parece que ela é um grande gigante meio esquecido. Nós temos que fazer essa coisa andar, até porque milhares e milhares de pessoas estão sofrendo, esperando uma



solução. E o Brasil tem essa oportunidade na mão. Entendemos que tecnologia é uma coisa difícil de se repassar e, quando começamos a conseguir, automaticamente, começamos a ter dificuldade. A transferência de tecnologia entre o Brasil e outros países está acontecendo em várias áreas, mas, de repente, desandou muita coisa neste País. Esperamos que isso não venha a ser sepultado, mas que possamos dar continuidade, e as pessoas que estão sofrendo, chorando e até morrendo, assim como seus familiares, possam não ter mais dores tanto quanto as que estão tendo neste momento.

Desculpe nossas colocações, Dr. Paulo, mas o senhor fala muito de *per capita*. Quem não entende, como o camarada que está precisando de remédio, vai perguntar: "*Esse negócio per capita é um novo medicamento que o Ministério está lançando?*" Ele ficar feliz, pensando que é um medicamento novo.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Obrigado, Deputado Pastor Eurico. Ficam aqui as demandas de V.Exa. para nossos convidados responderem.

Vou iniciar com o Procurador do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, Marinus Eduardo Marsico, a quem concedo a palavra.

O SR. MARINUS EDUARDO DE VRIES MARSICO - Deputado Pastor Eurico, eu não vejo nenhuma outra saída para a questão de hemofilia que passe ao largo da HEMOBRÁS. Não existe outro caminho. Vamos ficar eternamente na dependência externa do fornecimento de medicamentos. Há um detalhe: não podemos esperar. Ou tem que ser feito ou não será feito, porque a tecnologia muda. Vamos esperar 6 anos, 10 anos? Quanto sofrimento vamos ter?

E, além disso, a fábrica vai ficar pronta já com outras tecnologias mais avançadas. É necessário, do ponto de vista político, sim, dentro da boa política, que isso seja feito. Do ponto de vista jurídico, o Tribunal de Contas da União se debruçou sobre a obra da HEMOBRÁS por muitas vezes, inclusive, em uma ocasião, pediu a paralisação da obra, mas isso já está sanado, está corrigido.

Quanto aos recentes escândalos, eu não sei se o Presidente da HEMOBRÁS poderia falar melhor do que eu, mas nos parece que foram com contratos de atividade-meio que não afetaram diretamente a obra.

Eu não vejo, do ponto de vista humanitário, como escapar de ver a HEMOBRÁS funcionando no menor prazo possível. E, do ponto de vista econômico, também não, porque é uma fábrica. A fábrica que está ficando pronta é de plasmático. Ela só vai poder



ser, no máximo, 10% da necessidade nacional. O necessário é que seja feita a fábrica de recombinante, sim, porque este é o fator sintético. No momento, só existe o terreno e que, com as modernas técnicas, ela pode ser feita em 2 anos.

E este é o melhor negócio do mundo porque, em 2 anos, ela fica pronta, e só o que o Brasil deixa de gastar, dentro dos números que o Dr. Baccara muito bem colocou, nós pagamos em 4 anos. E depois nós poderemos até vender, poderemos exportar esses medicamentos — ou seja, é o melhor negócio do mundo. Não entendo o porquê disso. Nós nos debruçamos muito, como falei, sobre contratos do BNDES, participações, compras de debêntures, etc. Eu não vejo como um órgão público, como um banco público não atente para um negócio tão bom como esse, de montar essa fábrica.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Agradeço a exposição.

Vou passar a palavra agora ao Celestino, nosso defensor público.

O SR. CELESTINO CHUPEL - Bom, talvez naquele afã de chegar aqui antes, eu quis colocar uma situação mais simples do DF em relação aos números e fui surpreendido com algumas informações do Ministério da Saúde, de que no Distrito Federal nós estamos voando em céu de brigadeiro, tudo azul.

Infelizmente, com o que convivo e o que vejo no dia a dia é exatamente o contrário. E digo para o senhor que nunca vi uma situação tão caótica quanto a deste ano. Na realidade, quando se diz que o DF está recebendo essa quantidade de medicamentos, fico surpreso, porque não está chegando para quem precisa. Isso é fato, tanto que foram produzidos diversos documentos. Isso não é brincadeira. Nós lidamos com vidas.

É muito fácil eu pegar aqui um gráfico e dizer que nós estamos melhorando. Isso é bacana para observarmos e analisarmos os dados. Espero que isso continue, mesmo. No entanto, temos que ver que as pessoas que dependem desses medicamentos são individualizadas, reconhecíveis e identificadas uma a uma. Essas pessoas, independente de onde moram ou não, merecem todo o nosso carinho e atenção. Devemos prestar um atendimento de acordo com a necessidade de cada um.

Realmente, eu me surpreendi aqui hoje, porque eu atuo na área de saúde há alguns anos. Este ano realmente é um ano que está me deixando muito apreensivo, porque, de um lado, é estranho ver aqui que a situação está bacana, está bonita, que nós estamos



melhorando — e isso é ótimo. Por outro lado, eu estou vendo pessoas na minha frente chorando, desesperadas todos os dias. Não é brincadeira, não!

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - A demanda é maior por fator recombinante?

O SR. CELESTINO CHUPEL - Há demanda tanto por recombinante como por hemoderivado. Não é só uma, não! São duas demandas, exatamente porque está faltando medicamentos.

Vou lhes dizer o que está acontecendo, segundo as informações que eu recebo. Acredito que as informações que estou recebendo são corretas porque eu as recebo diretamente do Hemocentro, inclusive tabelas e informações sobre a quantidade que eles estão recebendo e as dificuldades de repassarem isso aos pacientes.

Na realidade, segundo as informações que a Defensoria recebe, a distribuição *per capita*, e não pelo número de pacientes cadastrados, está ocasionando a falta de medicamentos para os pacientes, principalmente no Distrito Federal. E, quando eu falo do Distrito Federal, quando eu dei um exemplo, não foi nem pelo contrário... Eu, como defensor público, respeito a individualidade de cada cidadão, independente do local de sua residência. Se chegar para mim um paciente do Rio Grande do Sul hoje, eu vou atendê-lo da mesma maneira como se ele fosse de Brasília. E esse é o nosso papel, porque nós somos brasileiros, independente de onde nós vamos buscar atendimento. Tanto é que na semana passada eu estava no Nordeste e precisei ir ao médico na rede pública. Fui atendido muito bem, diga-se de passagem.

Na realidade, independente do local onde estiverem buscando medicamentos as pessoas necessitadas — e é o que acontece com a maioria das pessoas que estão aqui —, elas precisam sim receber medicamentos, mas não mandar ser em *per capita* em razão de população. Primeiro, porque o Distrito Federal já sairia prejudicado, uma vez que a sua população gira em torno de 2 milhões e 900 mil, mas, se contarmos com todo o Entorno, que busca atendimento, chega a mais de 4 milhões. Então, na realidade, se fosse divisão *per capita*, o DF receberia uma dosagem menor.

Portanto, é desarrazoada essa política — e eu gostaria que o senhor a revise. Que seja distribuída a quantidade necessária por paciente, porque ele é identificado. O Ministério da Saúde tem esses números, sabe onde mora cada paciente. E, se eles recebem no Distrito Federal, nada mais justo... Se eles vêm buscar aqui, que recebam os



medicamentos aqui. O que é desumano é fazer uma mãe, com dois filhos, vir da Bahia, de carona, ou viajar 12 horas, 13 horas, de ônibus, chegar aqui e ser mandada embora com uma dose para 1 semana. E o desespero? Isso vemos todos os dias. Não é brincadeira, não!

Somos seres humanos e defensores, como o senhor é também, desses cidadãos que eu tive o desprazer de ver chorando hoje aqui. E isso é um absurdo, porque eles vieram aqui em busca de esperança. Como bem falou um Deputado aqui, eu também queria que eles fossem ouvidos para que nos trouxessem toda a angústia pela qual estão passando.

Eu espero que daqui nós tenhamos, como falou um Deputado aqui, uma medida, sim — e que seja a primeira —, para que seja distribuído o medicamento, com individualização do paciente, onde ele vá buscar. E, depois, que se analisem, sim, as melhorias e possibilidades de protocolos, para que sejam discutidos. Agora, quero deixar bem claro que o protocolo também não abarca todas as situações, como o senhor bem sabe, dos hemofílicos. A depender da gravidade do quadro clínico, uma pessoa pode necessitar mais ou menos fator.

Como bem falou aqui o Dr. Marinus, do Ministério Público, numa situação de cirurgia, o hemofílico necessita de uma dose extraordinária. Então, na realidade, nós temos sim que seguir a prescrição médica. Não estou falando, assim, ao alvedrio. Concordo com os protocolos, mas eles precisam ser seguidos dentro dos limites razoáveis.

Era isso o que eu tinha a dizer. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Obrigado, Dr. Celestino.

Eu estou convencido de que o nosso maior encaminhamento, primeiro, é entender que esta é uma audiência e que, logo em seguida, vamos ter outra. Esta audiência de hoje foi solicitada por meio do Requerimento nº 276. A nossa já se refere ao Requerimento nº 307, de 2016.

Estou propondo a realização de um seminário, para o qual vamos trazer as entidades médicas. Nós temos hoje uma certa limitação, porque só podemos ter quatro convidados aqui, normalmente, até para nos aprofundarmos no tema. De cara, vemos que está faltando aqui o responsável pela área de hemoderivados do DF. Eu acho que precisamos ouvi-lo, porque a população do DF tem um problema concreto.



Temos que entender que o sistema de saúde do Distrito Federal atende a praticamente toda a zona norte. Sabemos que, às segundas-feiras, 50% dos passageiros dos voos para Brasília são de pacientes que vêm do Acre, de Rondônia, do Pará. E, pelo princípio da universalidade, essas pessoas têm que ter acesso à saúde. Na hora em que chega um cidadão aqui, é muito interessante e é diferente do que acontece nos sistemas de outros países. Na Espanha, eles têm as comunidades autônomas, com barreiras entre uma e outra. No entanto, aqui nós não criamos barreiras — e eu acho que é uma coisa boa —, porque o nosso sistema é municipal. Independente de onde o brasileiro estiver, a universalidade garante acesso, e o Ministério Público não vai perguntar de onde vem o paciente. Ele vai perguntar do que ele precisa, e o sistema tem que garantir isso. Esse é um princípio importante do SUS.

Fica como encaminhamento a realização do seminário, o que poderá ser discutido amanhã. Vamos analisar a possibilidade de ouvirmos todos os atores envolvidos.

Vou passar a palavra imediatamente ao Marcos Arraes de Alencar, Presidente interino da HEMOBRÁS, para suas considerações. *(Pausa.)*

A SRA. LUCIANA - Enquanto eu me desculpo, porque eu não posso falar...

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Pois não.

A SRA. LUCIANA - Eu tenho uma pergunta a fazer, e desculpe a minha falta de educação. Eu sou mãe de um hemofílico Francisco *(ininteligível)*. O senhor me fale o que eu vou falar para o meu filho, que há 4 anos era perfeito, era gordo e hoje vive cheio de manchas, com o tornozelo sangrando, devido a falta do fator. Eu estou pegando quatro doses... Pego quatro doses e eu tenho que fazer essas doses durarem até o final de semana. Eu estou aqui com provas. Eu só quero saber de quem é que parte, eu não sei de quem é a ordem, que diz bem claro aqui: *"Sob a Direção da Diretoria da Presidente do Hemocentro, dispensamos dose para 1 semana, profilática, mas não tem adiantamento da próxima remessa"*.

Meu filho estava com sangramento gravíssimo, gravíssimo. Então, eles não queriam que eu pegasse toda semana. Eu ia toda semana. Briguei, cheguei lá, cheguei às 3h30min da tarde — o senhor me explique — e saí às 6 horas da tarde. Procurei uma autoridade para fazer uma denúncia. Delegado e delegacia eu não achei. Fiquei na Asa Sul. Moro em Valparaíso, sou empregada doméstica. Eu só quero saber de quem parte a ordem para dar fator para o meu filho para 1 semana. É só. O senhor me desculpe.



E, ao Sr. Ministro, eu gostaria só de entregar esse papel. Por favor, leia. E, se o senhor puder me dar uma resposta, eu vou agradecer. O meu nome é Luciana. Vou sair daqui com a esperança de que o senhor me dê uma resposta, porque eu não estou brincando com a saúde do meu filho. O meu filho me pediu: "*Mãe, me bota num curso de bombeiro mirim*". Como é que eu vou botar? Eu não sei como é que vai ficar a situação dele? Ele era perfeito. Agora, para mim, ele não está perfeito. Só isso.

Obrigada a todos. (*Palmas.*)

Só quero atenção e mais nada!

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Deixe aquele material aqui conosco também.

(Não identificado) - Ele representa...

A SRA. LUCIANA - É para quem o senhor representa... Desculpe-me, eu não sou estudada.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Bom, receberemos os documentos e os encaminharemos, pela Comissão, para o Ministério da Saúde, como fruto da audiência.

Dona Luciana, se a senhora quiser deixar também os outros documentos. Vamos tirar uma fotocópia e anexá-la.

A SRA. LUCIANA - Eu tenho vídeo, eu tudo aqui do meu filho, as lesões dele. Esse é o meu desespero e sei que é o de muitas que estão aqui. E sobre as ameaças que eles falam que a gente faz no Hemocentro, mas que as minhas colegas sofrem...

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Pronto.

A SRA. LUCIANA - Eu não sou criminosa. Sou mãe. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Nossa solidariedade... Um dos objetivos desta audiência é exatamente esse, para que possamos cobrar...

O SR. JAIRO BISOL - V.Exa. me permite um aparte?

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Pois não, Dr. Jairo.

O SR. JAIRO BISOL - Só para sublinhar que é essa diferença entre os dados numéricos que vêm do Ministério e a realidade que testemunhamos cotidianamente que preocupa profundamente o Ministério Público e nos move a tomar as medidas fiscalizatórias.



O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Vou passar a palavra para o Marcos Arraes de Alencar, Presidente interino da HEMOBRÁS.

O SR. MARCOS ARRAES DE ALENCAR - Eu tenho muito pouco a falar. Sobre o inquérito, ele corre em segredo de Justiça. Quer dizer, nós não temos a menor informação. E, pelo que me disseram, pelo que o delegado me disse, poderá durar até mais 2 anos.

O negócio da obra, o prejuízo da HEMOBRÁS, o buraco em que ela se encontra não cabe discutir aqui nesta audiência. Primeiro, porque seria uma discussão muito longa e, depois, porque não é o tema proposto aqui. Pronto.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Passo a palavra, então, para o nosso Coordenador Nacional da Política de Sangue do Ministério da Saúde, o Sr. João Paulo Baccara Araújo.

O SR. JOÃO PAULO BACCARA ARAÚJO - Eu vou procurar ser o mais rápido possível, o mais breve possível, mas não deixando de ser objetivo.

Primeiro, eu queria deixar clara só uma coisa, para que todos possam entender com mais simplicidade as competências, na verdade. A maior parte das demandas de que estamos tratando aqui são originárias do Ministério Público. Então, são liminares que obrigam o Estado — o DF, no caso — a fornecer fatores de coagulação a esta clientela. Em torno de 70 pessoas têm liminares julgadas ou transitadas em julgadas já.

Na verdade, o Ministério da Saúde não é solidário em termos jurídicos. Ele é solidário na questão da responsabilidade. Compete e compete ao DF a aquisição dos fatores de coagulação para o cumprimento destas liminares. Como o Distrito Federal tem tido dificuldades ao longo deste tempo, o Ministério tem mandado as doses necessárias ao atendimento dessas pessoas.

Por isso, a demanda *per capita* do DF — são 2 milhões e poucos habitantes — seria de 740 mil unidades por mês. Nós fazemos o encaminhamento junto com as grades mensais de todos os Estados na medida da necessidade.

O DF não tem como adquirir este produto, e poderia adquiri-lo, sim, porque ele pode recorrer ao mercado e comprar do mercado. Ele pode comprar. Nós temos produtos registrados na ANVISA, e o DF poderia comprar, até porque existe uma portaria ou um decreto, não sei, que dá a ele essa prerrogativa.



Mas, como não existe ainda esta possibilidade — nós estamos trabalhando com o DF, para buscar meios para que ele assuma esta responsabilidade —, o Ministério faz a dispensação à medida que chegam as demandas, fazendo a suplementação até este quantitativo que eu apresentei aqui de 3 milhões. Então, não é um discurso. Isso é uma prática.

Eu sou médico de formação. Eu sou hematologista, hemoterapeuta. Eu conheço hemofilia. Trabalho com hemofilia desde 1974. Então, não é de hoje. Eu sei o quanto é duro. Eu perdi amigos meus, clientes meus hemofílicos que, na minha época, foram tratados com crioprecipitado. Eu sei o que é isso, o drama que é isso.

Mas quero deixar claro que — o Dr. Bisol pode até completar, porque eu senti que ele fez que não era bem desta maneira — as liminares são contra o DF. Então, ele poderia buscar no mercado para comprar, mas tudo bem. Enquanto isso não acontece, Dr. Bisol, nós estamos fornecendo os fatores de coagulação.

Fizemos várias reuniões com Secretários de Estado de Saúde, desde maio do ano passado, pedindo a eles que, pelo amor de Deus, busquem solução ou de adequar os protocolos do Ministério da Saúde ou de suplementar as cotas dele.

Então, não existe da parte do coordenador nenhum direito de vida ou morte. O Pastor sabe muito bem a quem compete este direito — não é, Pastor? — de viver ou morrer. Não é minha competência. Muito pelo contrário. Eu sou médico de formação. Eu tenho formação de humanas, na verdade.

Mas as liminares que nós recebemos, que o DF recebe, na verdade, para que as pessoas não fiquem em falta com seus produtos e tenham penalizações, nós fornecemos, até porque é obrigação nossa estarmos solidários. O SUS é dessa maneira. Fornecemos na medida em que chegam as demandas para nós. Então, é só para deixar claro que a questão do DF é diferente, no que se refere a esse aspecto que está sendo colocado aqui nesta Mesa.

O SUS é universal, mas o Deputado Odorico sabe, que nós participamos da LOAS em 2000, quando se discutiu a questão das contratualizações, das pactuações. Sabemos que, apesar de ser universal, ele passa por um planejamento, tanto a questão da prescrição aberta, quanto a questão de todo o mundo vir ao DF buscar produto, isso quebra o planejamento — isso quebra o planejamento.



Eu não posso simplesmente contabilizar uma pessoa da Bahia, por mais que eu entenda que, às vezes, ela está mais próxima do DF do que de Salvador. Mas o SUS é muito perfeito, existem as pactuações. Por que o DF não faz pactuação com a Bahia no sentido de limitar a sua clientela? A partir daí, em vez de eu mandar "x" quantitativo de fatores de coagulação para a Bahia, eu mando "x" menos "y", o "y" fica aqui, partindo de pactuações.

Então, essa organização do SUS não compete a nós, embora já tenhamos nos reunido várias vezes com o DF e trabalhado a questão da RIDE, que o DF participa da RIDE, com Goiás e Minas Gerais. Então, já falei sobre esses pacientes de RIDE, que é um sistema de redes integradas, que faz pactuações, assume responsabilidades de atenção de outras cidades ou outros Municípios e tal.

Então, nós já discutimos isso com o DF, vimos buscando solução para ajustar a questão da gestão do DF. O que não pode acontecer é isto: as pessoas virem aqui, porque o *per capita* sendo justo ou injusto... Eu também não sei qualificar qual é o mais justo, o *per capita* ou o quantitativo por pessoas.

Preocupados com isso, no ano passado, nós contratamos uma consultoria, porque não me agrada esse negócio de *per capita*. Esse negócio de *per capita* é muito bonitinho lá na Europa, na Itália, na Suécia, na Grã-Bretanha. Num país igual ao nosso, o *per capita* não funciona, porque a diversidade genética influi muito até na questão de qual é o gene de sangramento, se sangra mais ou se sangra menos. O moderado, às vezes, num local do nosso País, com 4 de fator, sangra, às vezes, mais do que um que tem zero de fator.

Então, nós contratamos uma consultoria para nos dar exatamente o embasamento, para que possamos mudar o conceito do *per capita*. Então, vamos trabalhar dados epidemiológicos. Por exemplo, o Deputado Paulo Foletto é do Espírito Santo, no Espírito Santo há uma incidência maior de hemofílicos B do que a média nacional, além do mais, eles têm um sobrepeso maior do que a média nacional. Então, se trabalhamos com o *per capita* já fica complicado, se trabalhamos com unidades por pessoa também serão penalizadas essas pessoas. Então, o trabalho deve ser em cima de população, de dados epidemiológicos, peso corporal, para que possamos ver qual seria a melhor solução, se é o *per capita*, que é um dado que a federação mundial nos orienta.

Então, nós não estamos inventando a roda, nós estamos balizando em cima de uma orientação, mas estamos procurando qual seria o melhor caminho: o *per capita* ou a dose



individual, quer dizer, não é individual, são tantas mil unidades por hemofílico/ano. Mas nós temos que considerar que, quando pegamos o hemofílico/ano, existe o grave, o moderado e o leve. Então, como vamos estabelecer 80 mil unidades hemofílico/ano? E como fica o Estado que tem uma prevalência maior de moderado, como nós temos aí, ou que tem uma prevalência aumentada de leve em relação ao moderado? Estado que tem uma prevalência maior de moderado, como nós temos aí, ou que tem uma prevalência aumentada de leve em relação a moderado? Então, doutor, é muito complicado, mas nem por isso nós estamos de braços cruzados. Nós estamos buscando, junto a uma consultoria, estabelecer um critério para que possamos ser o mais justos possível na distribuição.

Eu concordo que usar o valor *per capita* não é o melhor caminho, mas falar pura e simplesmente em X unidades de hemofílicos por ano também é incorrer no mesmo problema. Então, estamos trabalhando com a mesma lógica. Enquanto isso, buscamos ampliar o oferecimento desses produtos.

Várias ciências estão reunidas aqui. Todos estamos buscando a mesma coisa, o melhor atendimento. Uns têm um discurso mais político, outros têm um discurso jurídico, outros têm o discurso da área médica, mas a nossa finalidade é buscar...

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - João, tenho uma dúvida. Esse problema do DF é comum a outros Estados ou é particular do DF, do ponto de vista do estado da arte da Política Nacional? Parece-me que isso está sendo mais agudo aqui. Então, quero o seu diagnóstico sobre a situação.

O SR. JOÃO PAULO BACCARA ARAÚJO - Eu posso dizer que é um caso particular, Deputado.

Na relação dos valores *per capita* por Estado é possível ver que há Estados com 2,53, com 3,31, com 2,8, com 2,0, com 3, com 1,96, com 1,52, com 4,86, com 3,47, com 3,35, com 4,67. O valor 3 é um balizador da nossa política. Não quer dizer que, por exemplo, eu tenha que mandar 3 para o Estado de Roraima, que tem 0,7 unidade *per capita*, porque nós perderíamos produto. Então, o balizador é 3, mas nós trabalhamos de acordo com a demanda, com a necessidade de cada Estado.

No documento que foi citado aqui, de maio de 2005, falamos em reorganizar o sistema e em seguir o valor de 3 como parâmetro, como oferta mínima, mas conversando periodicamente para fazer as adequações e buscar, de acordo com as necessidades e as



diferenças locais e regionais, fazer os ajustes em cima da política de 3 unidades *per capita* ou mais.

Nós estamos buscando um caminho melhor, mais justo, mas conhecemos as dificuldades. É muito difícil trabalhar com esse modelo, dada a gravidade, dada a característica genética, dadas as particularidades epidemiológicas. Nós estamos tentando e não vamos esmorecer nessa luta apenas porque é difícil.

Os números são frios, mas quando são analisados com seriedade e com conhecimento das demandas das pessoas — eu sou médico —, é possível colocar um pouco de calor neles. Esses números que eu trago, embora sejam frios, são todos documentais. Esses documentos que estou citando aqui estão à disposição de qualquer um dos senhores. Basta solicitar. Eu disse que estou mandando 3 milhões de unidades para o DF. É só solicitar que eu mando as notas de distribuição. Os dados não são fechados. Mesmo que fossem, existe a Lei de Acesso à Informação. São números abertos. Qualquer um dos senhores revestidos de autoridade, seja do Ministério Público, seja da Procuradoria, seja da própria Câmara, tem acesso ao documento que comprova o que estou falando. Então, não são só números e gráficos, mas uma realidade.

Eu não estou aqui para fazer discurso, como o Deputado falou. Eu estou aqui trazendo soluções. Quais são as soluções que estou trazendo? Além de trabalhar intensamente para que o nosso orçamento cresça, como demonstramos, estamos trabalhando para fazer a melhor compra, com os melhores preços. Aqui eu já identifiquei pelo menos dois representantes de empresas que trabalham com o Ministério, e eles podem assegurar aos senhores o quanto o Ministério é duro na negociação para reduzir os preços dos produtos, mantendo a qualidade, é lógico, para que possamos ampliar essa oferta dentro do orçamento.

Finalizando, ressalto que há diferentes olhares das ciências e de cada um de nós aqui, mas podemos comprovar esses números. Então, não são números frios nem discurso vazio apenas para mostrar gráficos e tabelas.

Quero tranquilizar o Dr. Marinus. Peço desculpa se naquela audiência de setembro eu causei essa impressão. Mas a pressão que se faz sobre o gestor é muito pesada, infelizmente. Pelo menos na minha visão, eu estou aqui para transmitir a realidade de um Ministério. Eu não estou aqui para falar coisas que não posso cumprir. Por isso, às vezes, somos mais frios nas palavras. Eu acho que deixei em todos que aqui estavam em



setembro a impressão de que estávamos trabalhando para ampliar o acesso e para sermos o mais justos possível com todos os pacientes do SUS que dependem da nossa Coordenação.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Jairo, peço que aguarde um momento, porque o Marinus precisa se retirar para cumprir uma missão oficial, então quero aproveitar para agradecer a ele e para anunciar que estou convencido de que essa é a grande agenda que vamos ter que cumprir este ano, em função dessa questão dos pacientes.

Temos que ouvir o Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS, que é composto pelos Secretários Estaduais, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde — CONASEMS, os usuários do Sistema, todos os setores que envolvem inovação e incorporação tecnológica, que não estão presentes. Estou convencido de que essa agenda se abre, mas não se conclui aqui. Faremos uma audiência pública e um seminário, com a possibilidade até de unificá-los.

Tem a palavra o Dr. Jairo Bisol.

O SR. JAIRO BISOL - Serei bem rápido.

Quero fazer uma advertência ao Sr. João Paulo. Acho que o senhor deve buscar ampliar o diálogo sobre essa tese de que a existência de liminares contra o Governo do DF exime o Ministério da Saúde da responsabilidade de fazer a dispensação. Não exime, não, de forma alguma. Podemos até considerar que a liminar está malposta, já que na construção da Política Nacional, de modo geral, a responsabilidade pela compra e dispensação dos medicamentos é do Ministério da Saúde. Essa é uma questão óbvia. Mas acho que o senhor deve tomar muito cuidado com essa tese de que o simples fato de as liminares existirem exime o Ministério de responsabilidade. Não exime não. Permanece intacta, intocada a responsabilidade do Ministério da Saúde de fazer a dispensação dos medicamentos, a despeito da existência de liminares contra qualquer Unidade da Federação. É bom checar essa tese.

O SR. JOÃO PAULO BACCARA ARAÚJO - Eu não vou entrar nessa polêmica com o senhor, até porque o senhor é autoridade nisso. Eu não tenho embasamento. Apenas quero dizer que, nas conversas com as nossas consultorias, é assim que estamos sendo orientados.

De toda forma, doutor, eu queria deixar claro...



O SR. JAIRO BISOL - Busque ampliar essa discussão, porque, a rigor, quem fica exposto é o senhor.

O SR. JOÃO PAULO BACCARA ARAÚJO - Eu vou ampliá-la. Inclusive, naquele café que estamos nos devendo, eu prometo levar essa conversa. *(Risos.)*

O SR. JAIRO BISOL - O senhor pode marcar a data. Eu vou tomar o seu café, ou o senhor vai tomar meu café. Tanto faz.

O SR. JOÃO PAULO BACCARA ARAÚJO - Eu vou lá, porque com certeza seu café é melhor que o nosso.

O SR. JAIRO BISOL - Eu salientei isso porque o senhor é quem fica exposto. O senhor, ao acreditar nessa tese, pode ficar exposto nessa situação, quando não precisaria.

O SR. JOÃO PAULO BACCARA ARAÚJO - De qualquer maneira, o Distrito Federal já poderia estar fazendo a compra, porque ele tem como fornecedor a HEMOBRÁS, a Baxter ou a Pfizer, que têm registro na ANVISA. Então, ele poderia estar comprando os produtos para cumprir as liminares contra ele. Eu vou me aprofundar nisso, doutor, tomar esse café com o senhor e aprender mais um pouco sobre essas questões.

Acatando a orientação do Presidente da Mesa, eu encerro minha exposição e fico aberto ao próximo convite, caso ele venha a ser feito, para participar da discussão com nossos usuários.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. JOÃO PAULO BACCARA ARAÚJO - Eu não falei isso, não. Eu falei que existe um trabalho, que passei para o defensor público, publicado numa revista indexada das mais conceituadas do mundo, a *Blood*, e nesse estudo foi feito um comparativo entre pessoas que fizeram tratamento profilático de alta dose e pessoas que fizeram tratamento profilático de dose intermediária. Os resultados foram muito semelhantes, com um pouco mais de sangramento em quem tomou dose intermediária. Foi um pouco mais, mas a diferença foi muito pouca.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. JOÃO PAULO BACCARA ARAÚJO - Deixe-me só terminar. Vamos seguir a ordem para que não haja interferência da plateia, mas em respeito à sua pergunta, quero dizer que a qualidade de vida se manteve igual. Foi isso que eu falei aqui. Já passei o trabalho para o defensor público. E fico aberto a conversar com a senhora.



O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Eu quero agradecer a todos a presença, porque é da maior importância, já que o motivo de estarmos debatendo e discutindo aqui este tema são os usuários do sistema, os hemofílicos, e pais e mães.

Regimentalmente, não nos é permitido iniciar um debate aqui com a plateia. Por isso, estamos planejando realizar um seminário, e vocês vão poder participar. Já podemos montar isso. Podemos chamar a Cláudia, servidora da Comissão, e já marcar uma data. Podemos fazer esse seminário no Auditório Nereu Ramos, se for o caso, um plenário maior. E lá poderemos ter a manifestação, de forma organizada, de representantes dos usuários. Vocês escolhem quem será o representante na Mesa, e vamos debater todas as questões. Acho que temos que ouvir o representante dos Secretários Municipais e o representante dos Secretários Estaduais, inclusive do DF. O fato de não estar ninguém do DF aqui é um prejuízo. Um representante do Distrito Federal tinha que estar aqui, porque o Ministério da Saúde vai jogar a responsabilidade para o DF, e não há um representante do DF aqui para defendê-lo.

Vocês estão sofrendo, na ponta, toda a desassistência, e nós não estamos negando a desassistência aqui, pelo contrário.

O Presidente Paulo Foletto está chegando.

Deputado, houve uma demanda de abrimos o debate com a audiência. Eu coordenei o seminário da fosfoetanolamina, que durou o dia inteiro, e havia a presença de pacientes. Depois, conseguimos fazer uma lei em praticamente 4 meses. Mas fizemos um seminário em outro espaço. Aqui, regimentalmente não é possível.

Luciana, nós recebemos sua carta e vamos encaminhá-la ao Ministro da Saúde...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Tranquilo. Vai ser encaminhada pela Presidenta Conceição Sampaio ao Ministro da Saúde. Depois, vamos solicitar uma audiência com o Ministro para entregar essa carta pessoalmente.

O Deputado Paulo Foletto liderou essa audiência. Eu vou passar a palavra a ele, porque é importante a manifestação dele antes do encerramento dos trabalhos.

Estamos tirando como encaminhamento aqui a realização de um seminário. Há um requerimento de minha autoria, subscrito por um conjunto de Deputados — o seu é o de nº 276, o meu é o de nº 307 —, solicitando uma audiência para avaliar e debater a Política Nacional de Hemoderivados. Eu queria concentrar a discussão nos hemoderivados.



Estamos convencidos de que não será possível concluir aqui a discussão das questões dos hemofílicos, apresentada por V.Exa., e da Política Nacional. Precisamos ouvir mais atores envolvidos nesse processo.

A questão da HEMOBRÁS ficou muito vaga. Não estamos querendo discutir o processo da HEMOBRÁS. Queremos discutir a agenda da HEMOBRÁS, como está sua construção, por que essa planta está no chão, quando essa planta vai subir, como é o contrato com a Baxter, como é o contrato com a LFB, como essas coisas estão acontecendo. Precisamos tomar ciência disso até para podermos apoiá-la. Entendemos que a HEMOBRÁS é uma das coisas mais importantes do País. Um dos desafios do Brasil é diminuir a dependência do complexo produtivo da saúde. Só vamos conseguir isso com transferência de tecnologia e com inovação tecnológica. E a questão do sangue é estratégica para nós.

Tem a palavra o Deputado Paulo Foletto.

O SR. PAULO FOLETTTO (PSB - ES) - Deputado Odorico, quero agradecer a V.Exa. o período que ficou na condução dos trabalhos.

Todos perceberam que o Deputado Odorico Monteiro é bem entendido no assunto. Foi técnico do Ministério, assim como o Deputado Jorge Solla, que estava aqui.

Agradeço a V.Exa. a sua condução dos trabalhos e o resumo que fez. Em que pese o fato de o Dr. Baccara ser um bom expositor, um ótimo técnico e entender do assunto, a nossa função como agentes públicos, sejamos detentores de mandado, sejamos ocupantes de cargos no Executivo ou no Judiciário — temos companheiros aqui do Judiciário —, é tentar contemplar a população.

Existe uma dissonância nessa questão. Há falas que não se congregam, que não se aglutinam. Então, no meio do caminho há uma pedra. Temos que aparelhar esse caminho. Nossa função é tentar fazer com que a mesma linguagem seja usada na conversa. O Ministério aumentou o investimento financeiro, mas, pelo que eu vi, o recurso do ano passado para cá foi todo corroído pelo aumento da taxa cambial.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PAULO FOLETTTO (PSB - ES) - Do ano passado para este aumentou de 800 mil reais para 1,2 milhão de reais, não é? Então, o aumento foi de 50%.

(Intervenção fora do microfone.)



O SR. PAULO FOLETTO (PSB - ES) - Então há discordâncias, há opiniões divergentes.

Os dados que o Dr. Chupel tem são diferentes dos dados do Dr. Marinus. São antagônicos, são diametralmente opostos, estão absolutamente longe um do outro.

É preciso municiar os órgãos que fazem a defesa da população, como a Promotoria, a Defensoria e o Ministério Público de Contas. Isso é fundamental para que a linguagem fique mais igual e para que possamos dirimir problemas e nos ajudar. Esse é o nosso objetivo, um objetivo coletivo.

Agradeço ao Deputado Odorico por ter conduzido os trabalhos. Espero que continuemos juntos na luta, aceitando essa sugestão do seminário.

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Então, temos como encaminhamento concreto a realização de mais uma audiência e de um seminário. Se for o caso, poderemos fundir os dois, de acordo com o que será discutido com a Mesa Diretora da Comissão.

O SR. PASTOR EURICO (PHS - PE) - Sr. Presidente, eu gostaria de contestar sua última fala sobre a fusão do seminário com a audiência. Acho que devem ser eventos separados, porque os objetivos são os mesmos. Desde já, eu quero subscrever o requerimento da audiência. Para mim é uma honra.

Parabenizo V.Exa., Sr. Presidente. Tenho muita proximidade com a luta do Deputado Paulo Foletto e agora vejo que V.Exa. está nessa luta também.

Agradeço a atenção e peço desculpas ao meu companheiro pernambucano Marcos Arraes Alencar — aliás, o nome Arraes de Alencar tem história em Pernambuco. Quando perguntei sobre a dívida da HEMOBRÁS, ele me disse que isso não era objeto desta audiência. Então, quero pedir desculpas, embora eu tenha que observar que a dívida pode não ser objeto da discussão, mas...

O SR. MARCOS ARRAES DE ALENCAR - Deputado, desculpe-me, mas a história é muito...

O SR. PASTOR EURICO (PHS - PE) - Eu entendi. Quero dizer que a produção de hemoderivados vai depender de muitas circunstâncias em Pernambuco, e eu não sou seu inimigo. Talvez o senhor não me conhecesse de perto, mas está conhecendo alguém para ser seu amigo lá.



Chamo a atenção dos companheiros para o fato de que poucos Deputados passam pelas audiências aqui. Esse assunto parece não interessar a muita gente. O que interessa a esse pessoal é o voto. Na época da eleição, o Deputado bate às portas por votos. Agora, vir lutar pela causa aqui é diferente.

Eu quero me referir ao Dr. Baccara. Eu não entendi bem sua colocação quando falou sobre discursos mais científicos, discursos mais jurídicos e discursos mais políticos. Eu não sei a quem o senhor se referiu, mas quero dizer que há uma diferença no discurso mais político: é mais humano. Temos que pensar nas pessoas humanamente.

Acredito que se elege um político para que ele seja um porta-voz. Não sei se há aqui na plateia pessoas de Pernambuco. Se houver, eu nem conversei com elas. A situação não ocorre só no DF, não. Ocorre no Brasil todo. Esse clamor ocorre de norte a sul, do Oiapoque ao Chuí, no Brasil. Deixo isso bem claro.

V.Sa. disse que não decide a vida de ninguém e até se dirigiu a mim dizendo que a vida e a morte pertencem a Deus. Eu concordo com o senhor. O senhor está coberto de razão. Agora, Deus também deu aos homens inteligência e sabedoria, para eles descobrirem muitas coisas boas para a sociedade. É nessas descobertas que entra a ciência.

Meu amigo Deputado Paulo Foletto, eu procurei saber sobre o convite para a imprensa estar aqui. Foi feito o convite. Mas como aqui não há artista, nem *show*, nem baderna, nem ninguém brigando, trocando tapa, como se faz em audiências públicas de algumas Comissões, a imprensa não está aqui. Ela só se interessa por aquilo que dá mídia. Quando um parente dessas famílias que estão aqui falece, e isso dá mídia, a imprensa aparece.

Aqui está sendo discutido um assunto importante. O Brasil precisa saber que está sendo discutido algo muito sério aqui, porque há muita gente sofrendo no País. Essas pessoas precisam de atenção. Nessa hora, sentimos a falta da imprensa aqui. Eu pontuo isso como negativo.

Quero pedir ao Sr. Presidente que, por favor, solicite o material do Dr. Paulo e da HEMOBRÁS. Eu gostaria de receber esse material. Estou pedindo a V.Exa. porque a competência é de V.Exa., que está presidindo a reunião no momento. Eu gostaria de ter esse material em mãos.



Quero agradecer a V.Exa. a paciência comigo. Quero dizer que eu falo porque eu quero somar para o bem comum da sociedade.

Eu quero encerrar dizendo o seguinte, Sr. Presidente: há muitas pessoas sangrando pelos poros. Eu espero que essas pessoas não saiam daqui sangrando pela alma, decepcionadas com uma reunião como esta. Eles não puderam falar. Entendo. Agora, às vezes, elas vêm para cá esperando pelo menos respostas a algumas das suas interrogações. E algumas sairão daqui sem elas. Então, eu espero que nós possamos dar uma solução a essas pessoas, não com estatísticas, porque isso não interessa a elas. Eles querem soluções concretas.

Muito obrigado, Sr. Presidente. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Odorico Monteiro. PROS - CE) - Obrigado, Deputado Pastor Eurico. Sua demanda será atendida. Vamos encaminhá-la à secretaria da Comissão, que passará às mãos de V.Exa. todo o material fruto desta audiência.

Quereria saber se a Mesa ainda quer fazer alguma consideração. *(Pausa.)*

Quero saudar os familiares e os usuários do sistema que estão presentes. Recebam nossa solidariedade.

Eu acho que nós estamos com um encaminhamento concreto. Primeiro, já há um requerimento para uma nova audiência pública. Nessa audiência pública, nós queremos obter mais detalhes sobre a situação da HEMOBRÁS. Aqui fica a demanda para o Presidente Marcos Arraes de Alencar trazer detalhadamente toda a situação da HEMOBRÁS. Nós queremos um histórico desde quando ela começou, dizendo como foram os contratos, até a perspectiva de futuro. Isso está no requerimento, mas já estou solicitando para deixar por escrito. Nós entendemos que é algo importante. Trata-se de um patrimônio para o povo brasileiro. Nós temos que zelar por ele. Entendemos que ali está o futuro.

No seminário, queremos ouvir os usuários, os familiares, as associações de hemofílicos do País, que têm uma contribuição importante a dar, ouvir os Secretários Estaduais, os Secretários Municipais. Sem dúvida, essa agenda tem aqui a liderança do Deputado Paulo Foletto, do Deputado Pastor Eurico, nossa também, juntamente com o Deputado Jorge Solla e outros Deputados da Casa, como o Deputado Geraldo Resende e o Deputado Adelmo Carneiro Leão. É uma agenda nossa, decorrente de uma demanda da população.



Quero agradecer a presença ao Defensor Público Celestino Chupel; ao nosso parceiro e grande responsável pelo guarda-chuva do Judiciário na implantação do SUS, o Promotor Jairo Bisol, a quem parabênizo pela sua parceria atuante; e a todos os demais presentes.

Nada mais havendo a tratar, vou encerrar a presente reunião, antes convocando reunião deliberativa para amanhã, dia 15 de junho, às 9h30min, neste plenário para debater itens da pauta.

Está encerrada a presente reunião.