



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

Versão para registro histórico

Não passível de alteração

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA			
EVENTO: Audiência Pública	REUNIÃO Nº: 0222/17	DATA: 05/04/2017	
LOCAL: Plenário 7 das Comissões	INÍCIO: 10h34min	TÉRMINO: 14h42min	PÁGINAS: 98

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

RICARDO BARROS - Ministro de Estado da Saúde.

SUMÁRIO

Apresentação do Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros, do balanço de sua gestão à frente da Pasta.

OBSERVAÇÕES

Houve exibição de imagens.
Há oradores não identificados em breves intervenções.
Houve intervenção inaudível.
A reunião não se encerrou formalmente.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Bom dia, Sras. e Srs. Deputados. Bom dia a todos.

Declaro aberta a Reunião Extraordinária do dia 5 de abril de 2017 da Comissão de Seguridade Social e Família, em conjunto com a Comissão de Fiscalização Financeira e Controle, destinada ao comparecimento do Ministro de Estado da Saúde, Sr. Ricardo Barros.

Informo aos Srs. Parlamentares que esta reunião está sendo transmitida ao vivo pela Internet por meio do *site* da Câmara dos Deputados. Informo ainda que o áudio e o vídeo estarão disponíveis para serem baixados na página desta Comissão logo após o encerramento dos trabalhos. As fotos do evento serão disponibilizadas no banco de imagens da *Agência Câmara* na página da Câmara dos Deputados.

Já está compondo a Mesa o Sr. Ministro Ricardo Barros, que, mediante entendimento com esta Presidência, se prontificou a comparecer a este colegiado para apresentar um balanço de sua gestão à frente da Pasta da Saúde.

Comunico às Sras. e aos Srs. Parlamentares que o Ministro terá o prazo de até 40 minutos para fazer a sua apresentação, prorrogável por mais 20 minutos. As perguntas serão formuladas ao Sr. Ministro pelos Deputados inscritos. No decorrer da fala do Ministro, os Parlamentares podem fazer a sua inscrição. Para dar mais celeridade à nossa reunião, combinamos com o Sr. Ministro que ele dará respostas a blocos de cinco perguntas. Essa dinâmica é mais rápida.

As perguntas serão formuladas ao Sr. Ministro em bloco pelos Deputados e Deputadas, dispondo cada um deles de 3 minutos. Ao final, o Ministro fará suas considerações pelo tempo de 10 minutos.

Antes de passar a palavra ao Ministro Ricardo Barros, quero registrar a presença dos Secretários Nacionais de Gestão Estratégica da SGEPE; do Rodrigo Rodrigues, Secretário Executivo do Ministério da Saúde; do Romeu Scofano, Presidente da Unimed-Rio; do Carlos Eduardo Marques, Conselheiro da Unimed-Rio; do Carlos Bichara, Conselheiro da Unimed-Rio; do Paulo Linhares, Secretário de Estado de Roraima; do Cláudio Galvão, Secretário de Saúde do Município de Boa Vista; e do Anselmo Menezes, Secretário de Estado da Representação do Governo de Roraima, aos quais dou boas-vindas, bem como a todos os Deputados e Deputadas que tenho a honra de receber na Comissão.



Em nome desta Comissão, Ministro, eu lhe dou boas-vindas e lhe agradeço a aquiescência rápida do convite. O senhor nos atendeu com muita presteza e rapidez, mesmo com a pesada agenda que cumpre no dia a dia do Ministério.

Passo a palavra ao Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Bom dia a todos.

É uma alegria estar de novo aqui na Câmara. Tenho vindo regularmente ao plenário, mas nem sempre consigo encontrar todos os colegas.

Vou fazer uma rápida apresentação, em 20 minutos, sobre a gestão do Ministério da Saúde.

(Segue-se exibição de imagens.)

Nesses 300 dias de gestão, nós obtivemos uma eficiência de 2 bilhões e 900 milhões de reais, o que significa que compramos o mesmo que foi comprado no ano passado com menos recursos. Compramos mais medicamentos do que compramos no ano passado com o mesmo dinheiro. Fizemos revisão de contratos; eliminamos 300 cargos comissionados; demitidos 800 bolsistas. E temos como enxugar ainda mais a nossa máquina e desaparelhar o Ministério. Em função também da informatização, a nossa prioridade número um, nós vamos conseguir diminuir bastante a necessidade de pessoal.

Mais de 70% da população usa o SUS; 150 milhões dependem exclusivamente do SUS. Os senhores aqui, especialmente da Comissão de Seguridade Social, conhecem isso. Estão aqui os números atualizados do nosso atendimento à saúde. Todo esse volume de atendimentos nós estamos procurando otimizar, na parceria Estados, Municípios e União. A Comissão Intergestores Tripartite tem nos apoiado em mudanças importantes que estão sendo feitas para que consigamos ter gestão sobre os recursos de saúde, especialmente as decisões do Projeto SUS Legal, que é aplicar exatamente o que diz a legislação para a implantação do SUS.

Ao financiamento da saúde foram destinados 245 bilhões de reais em 2016: 31% dos Governos Municipais, 43% do Governo Federal e 26% dos Governos Estaduais. Está visível aqui que a União, ao longo dos últimos anos, se afastou do financiamento e que os Municípios assumiram o financiamento da saúde. Nós devíamos chegar a 50% de financiamento federal, e faremos isso ao longo de



alguns anos, se for possível continuar com as políticas que estamos implementando junto à Comissão Tripartite.

Dos recursos da saúde, 55% são privados e 45% são públicos. Então, aqueles 245 bilhões de reais de que nós falamos são 45% de todo o recurso aplicado na saúde do Brasil, 8% do PIB nacional. Portanto, a saúde é um *player* importante da nossa economia, e nós temos que olhar isso também na nossa política de industrialização e internalização de tecnologias.

Quero dizer que escolhemos alguns desafios a serem enfrentados. Um deles é a informatização do SUS. A prioridade número um da nossa gestão é esta: tudo *on-line*. Vamos evitar repetição de exames, de consultas, de entrega de medicamentos, e vamos dar evidentemente mais segurança aos diagnósticos. Na medida em que ficará disponível ao cidadão onde quer que ele esteja, o prontuário eletrônico vai permitir ao médico o conhecimento imediato do histórico do paciente e dos seus últimos exames. Além de não precisar pedir novos exames, ele vai fazer um diagnóstico mais preciso, porque ele conhece o histórico do paciente. E vamos eliminar também a política do *au-au*, que é a pessoa chegar à atenção básica, ao exame, ao especialista, e ninguém resolver o problema, porque todo mundo o empurra para outro resolver o problema. Então, nós precisamos ampliar a resolutividade da atenção básica.

Fortalecer as ações de prevenção de doenças e promoção de saúde é a segunda prioridade do Ministério. Nós vamos agir agora com aplicativos, incentivo, remuneração. Nós ampliamos as práticas integrativas na saúde, que são, na verdade, ações de prevenção em saúde. Nós precisamos cada vez mais patrocinar a prevenção e economizar na ação de cura de doenças que podem ser evitadas.

O terceiro desafio é qualificar permanentemente os 4 milhões de profissionais da saúde através da UNA-SUS. Acolhimento em saúde é fundamental. Quem procura uma repartição pública de saúde não está indo a qualquer repartição pública. Ele está fragilizado. Ele está precisando de carinho, de atenção e de rápida solução do seu problema. Então, o profissional que trabalha na área de saúde tem que ter a capacidade de acolher o cidadão de forma diferenciada.

O quarto desafio é implementar o funcionamento de unidades de pronto atendimento, as unidades básicas de saúde, ambulâncias e equipamentos



comprados e não instalados. Temos 340 UPAs prontas que não estão em funcionamento. Temos centenas de UBSs prontas que não funcionam. Temos 100 hospitais, mais ou menos, prontos ou 80%, 90% prontos que não têm financiamento previsto na LOA, na LDO nem no PPA.

Esse é o motivo de nós termos decidido na Tripartite, em dezembro, que nenhum novo serviço de saúde terá financiamento do SUS se não for previamente aprovado pela Comissão Tripartite, porque todo financiamento de serviço de saúde é tripartite. Hoje, o prefeito resolve fazer um hospital, o governador resolve fazer um hospital, o hospital fica pronto, convidam-nos para inaugurá-lo e põem a conta na mesa. Não nos avisam antes, não combinamos, não há previsão orçamentária, e não se analisou se aquele serviço é importante para aquela região de saúde. Muitas vezes se replicam os serviços e se deixam vazios assistenciais.

Então, essa visão que a Comissão Tripartite fará sobre cada novo serviço proposto é neste sentido: de que cada região de saúde tenha todos os credenciamentos possíveis e as pessoas tenham acesso à saúde o mais próximo da sua residência. Portanto, a nossa política é implantar os novos serviços ao alcance do cidadão o mais próximo possível. A nossa política é de referência. Há a referência da hemodiálise, da radioterapia, da traumatologia. A pessoa se deslocará para o hospital de referência, mas que isso aconteça o mais próximo possível da sua residência.

O quinto desafio é fortalecer a participação de brasileiros no Programa Mais Médicos. Nós a fortalecemos. Eu vou mostrar uma lâmina sobre isso.

O sexto desafio é fortalecer o Complexo Industrial da Saúde. As PDPs — Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo estão agora decididas e em funcionamento. Receberemos as propostas em 30 dias. E logo teremos 6 bilhões de investimentos privados para produção de medicamentos, que nós adquirimos pelo SUS aqui no Brasil, e 7.500 novos empregos, dos quais 500 de pesquisadores.

Outro desafio é o de parceria com profissionais de saúde, academia e entidades representativas. Nós estamos revisando os protocolos, com a participação da associação médica, das sociedades de especialidades, trazendo as pessoas que estão todos os dias fazendo aquele procedimento, para dar orientação e opinião sobre o que fazemos.



O combate ao *Aedes aegypti*, como os senhores sabem, é uma tarefa permanente. Neste ano, tivemos uma boa redução nos casos de dengue, *chikungunya* e zika, e queremos ações mais efetivas para realmente conseguirmos dar solução.

Agora de manhã, eu estava assinando o protocolo com a Fundação Bill & Melinda Gates, e um dos projetos que eles nos patrocinam solidariamente é o da Wolbachia, uma bactéria da abelha. Quando ela infecta o *Aedes aegypti*, ele deixa de ser transmissor universal. Resolveríamos o problema definitivamente se conseguíssemos ampliar essa tecnologia, porque esse mosquito produz sua prole incapaz de transmitir os vírus.

Então, nos 2 bilhões e 900 milhões de reais — eu estou demonstrando os últimos 100 dias —, há 940 milhões de reais de economia, basicamente em medicamentos e insumos, contratos, renegociação de contrato, com mais compras de medicamentos, 379 milhões de reais de revisão de convênios e 5 milhões de reais de revisão de contratos.

A cada 100 dias eu faço uma prestação de contas. Está aí o desenvolvimento do nosso trabalho nos 300 dias de gestão. Foram feitos 5.958 novos serviços. No final do ano, publicamos tudo que havia de média e alta complexidade pronto, tramitado no Ministério. Foram 1 bilhão e 300 milhões de credenciamento de serviços, permanentemente, para os serviços de saúde brasileiros, em especial as entidades filantrópicas, que foram as primeiras a ser atendidas. Foram habilitadas 126 UPAs, doadas ambulâncias e ofertados mais medicamentos.

Há alguns exemplos aqui. Economizamos muito na compra de vacinas e ampliamos a cobertura vacinal. Em alguns medicamentos, tivemos reduções muito significativas, com destaque para o dolutegravir, o melhor medicamento para o tratamento de AIDS no mundo, em cuja compra negociamos um desconto de 70% com o laboratório, para que ele se transformasse no nosso medicamento de primeira linha, dando mais qualidade de atendimento aos cidadãos. Com isso, conseguimos oferecer um medicamento de dose única com menos efeitos colaterais.

Aqui está um *site* público que estabelecemos. Esse quadrado representa 16 bilhões em compra de medicamentos e vacinas que o Governo faz anualmente. Cada um desses quadradinhos é um produto proporcional ao valor total da compra.



Qualquer um pode clicar em cada quadradinho desses — isso é público — para ver o produto, o fornecedor, o preço e a quantidade. Então, todo mundo do mercado de fornecimento de medicamentos tem acesso a tudo que compramos, quanto pagamos, de quem compramos.

Eu tenho recebido sucessivamente visita de laboratórios propondo vender mais barato aquilo que nós estamos comprando ou um produto melhor pelo mesmo preço que estamos pagando. Ontem mesmo, um laboratório ofereceu, em sete produtos, 230 milhões anuais de economia, se nós passarmos a comprar dele esses produtos, que estão pendentes de registro na ANVISA. Para isso, eu faço um pedido de prioridade na ANVISA: *“Aprove os registros, que nós vamos passar a economizar esses valores”*. Assim, nós temos sucessivamente conseguido comprar muito mais barato os nossos insumos farmacêuticos para o SUS.

Em dezembro, na virada do ano, empenhamos 5,5 bilhões de reais: 4,2 bilhões de reais de emendas parlamentares e 1,3 bilhão de reais de credenciamento permanente de novos serviços.

Aí está a aplicação desses recursos, como estão distribuídas as emendas parlamentares nos diversos Estados da Federação. Fizemos a execução das emendas parlamentares, que estão distribuídas nessas ações, por indicação dos Srs. Parlamentares.

Aqui estão a quantidade de emendas e o valor empenhado por Estado, para os senhores terem uma noção de como está a aplicação de recursos para a saúde Estado por Estado. O Ministério colocou em emendas individuais...

Nesse ano, nós empenhamos, em dezembro, 79,9%; praticamente 80% das emendas foram empenhadas. No ano passado, 31% das emendas tinham sido empenhadas. Isso é que garante muito mais recursos para a saúde.

Nós tivemos um contingenciamento e tivemos, evidentemente, algumas propostas que não se consolidaram por falta de documentação. Mas nós mais que dobramos a capacidade efetiva do Ministério de transformar a vontade do Parlamentar em resultado para os Municípios. A execução das emendas cresceu. Nós temos o valor da LOA em 7 bilhões 111 milhões de reais para 2017. Temos emendas de bancada, emendas de bancada impositivas na saúde, 1,5 bilhão de reais. Muitas delas são de custeio.



Eu estou propondo ao Ministro Dyogo o parcelamento em oito parcelas sucessivas daqui até o fim do ano, porque, como é custeio, temos que entregar isso. Não adianta entregar tudo em dezembro. Então, estamos negociando. Peço aos senhores, quando estiverem em audiência com o Ministro Dyogo, que reforcem o nosso pedido.

Ontem, eu estava reunido com a bancada do Tocantins, coloquei o Ministro Dyogo no viva voz, e já fizemos uma pressão — não é, Deputado? — para que ele adote a nossa proposta.

Aqui estão os 6,2 bilhões de reais de emendas Parlamentares para o ano que vem e a distribuição desses recursos, conforme indicação parlamentar.

Em relação ao saneamento básico, temos este ano 468 milhões de reais aplicados nos Estados dessa forma e dobramos o orçamento da FUNASA para 940 milhões de reais para 2017. Quanto mais investirmos em saneamento, menos vamos gastar em saúde. Então, crescer o orçamento do saneamento é fundamental, tanto no Ministério das Cidades como na FUNASA, que está vinculada ao Ministério da Saúde.

Fora essa prestação de contas, algumas ações foram feitas. Iniciamos a entrega, com o Presidente Michel Temer, no Rio Grande do Sul, das 340 ambulâncias, que foram distribuídas por um critério técnico.

Este ano, nós já compramos mais 220 ambulâncias, que chegarão em julho ou agosto, e serão distribuídas com o mesmo critério técnico: SAMU, que está cem por cento em dia com a documentação, e ambulâncias com mais de 5 anos. Vamos ver, com esse critério, quantos Municípios podemos atender.

Com relação à habilitação de UPAs, todas as UPAs que estavam com a tramitação de documentos feita foram habilitadas ano passado. Como temos 340 UPAs prontas e fechadas, nós mudamos o financiamento. Antes era 1, 2 e 3; e agora nós repartimos em oito tipos de financiamento. O prefeito escolhe quantos plantões médicos ele vai colocar na UPA; nós proporcionalmente pagamos a nossa participação de custeio, conforme o compromisso que ele vai ter de colocação de pessoal para o funcionamento da UPA, e estabelecemos produção na UPA.

Como os senhores sabem, nós temos que saber tudo o que acontece na ponta, para fazer o planejamento. As UPAs não tinham que informar a produção.



Nós passamos a pôr uma produção mínima e a exigir a informação da produção das unidades de pronto atendimento.

O Tribunal de Contas não permite a mudança do objeto. O objeto do convênio é unidade de pronto atendimento 24 horas. Então, esse prédio tem que ter um atendimento 24 horas. Muitos prefeitos o querem usar para outra coisa, querem mudar a finalidade, mas o Tribunal não o permite. Ele pode colocar dois médicos, um de dia e um de noite, e usar outra parte da estrutura para consultas especializadas, para outras finalidades.

Se nós insistirmos naquele modelo que foi estabelecido, nós vamos manter as UPAs fechadas, e a população, evidentemente, prefere o serviço aberto, atendendo, ao fechado. Realmente, ver um investimento de saúde sem prestar serviço é muito desconfortável para o cidadão e muito ruim para o Governo, que demonstra uma falta de planejamento que, de fato, aconteceu.

O programa das unidades de pronto atendimento foi concebido para ter 500 UPAs no Brasil, e foram concedidas 1.300 UPAs, por pressão política. Então, cada UPA não tem mais aquele universo de pessoas que estava previsto antes — foi sobreposto por outra UPA. Aí se dividiram as pessoas, e se teve que dividir a estrutura também. Por isso, nós estabelecemos a lógica de refazer o modelo de financiamento.

O País tem hoje 7.140 obras em andamento, 2 bilhões e 200 milhões de reais em obras de construção, reforma e ampliação, basicamente UBSs, mas tem muitos outros investimentos. Essas obras todas estão em andamento.

Em relação ao SUS Legal, nós pegamos a lei e resolvemos ler o que está escrito nela. E na Comissão Tripartite resolvemos implementar o que diz a lei: planejamento ascendente, rateio de custos, tudo o que está na lei e que não era praticado.

Primeiro, com relação à transferência de recursos, agora só há custeio e investimento. Cada Município tem um plano municipal de saúde. A cada 4 meses, o secretário tem que ir à Câmara Municipal prestar contas, e os vereadores fiscalizam. Não tem sentido nós quereremos ficar mandar dinheiro daqui de Brasília, carimbado para cada finalidade, como se o Brasil fosse igual em todas as suas necessidades.



Cada Município executará as ações conforme o seu Plano Municipal de Saúde e vai prestar contas para a população.

Então, está indo daqui para frente custeio e investimento. Precisamos fazer uma legislação que resolva o para trás. Nós temos 5 bilhões e 700 milhões de reais paralisados em contas específicas, onde o Estado ou Município não tem interesse de gastar aquele dinheiro, e em outras áreas está faltando dinheiro para a saúde. Então, eu proponho uma legislação que libere essas caixinhas para trás, para que cada Estado ou Município possa usar o dinheiro conforme a sua necessidade. Mas é preciso autorização legislativa. Há 5 bilhões e 700 milhões de reais bloqueados nesses recursos.

O monitoramento será feito *on-line* pelo Ministério. Nós tínhamos esses formatos de transferência de recursos de várias caixinhas. Agora vamos ter só duas. Nessas aqui estavam subdivididos em 838 caixinhas diferentes de distribuição de recursos. Agora isso fica resolvido dando-se autonomia aos prefeitos. Eles é que têm que fazer a aplicação da maneira como a sua população deseja.

O repasse das obras será em parcela única, até porque — vou falar a verdade — nós já temos obras demais no Brasil. Em alguns lugares, há demanda, mas sinceramente nós estamos... Durante alguns anos, emenda parlamentar era só para investimento, então fomos dando dinheiro para equipamento, para obra, equipamento, obra, e hoje os prefeitos não têm capacidade de pôr gente nesses prédios para fazer funcionar o serviço.

Então, nós agora só faremos transferência em parcela única. O dinheiro vai na frente, junto com o convênio. Quando o prefeito abrir a licitação, o empresário saberá que o dinheiro está na conta. Não vai haver descontinuidade, paralisação nem desmobilização da obra, e ele só vai pôr o preço de execução da obra. Ele não vai pôr na obra o preço da inadimplência e do risco que existia pela falta de cumprimento das parcelas que muitas vezes não eram pagas com a pontualidade adequada.

Há um novo SISMOB — Sistema de Monitoramento de Obras, um modelo bacana de fiscalização das obras. Esse sistema permite que cada cidadão entre no SISMOB, tire uma foto da obra e a mande para o nosso sistema para nós



avaliarmos, caso ele veja alguma coisa errada na obra, ou simplesmente para acompanharmos o andamento da obra.

Todo cidadão vai poder participar da fiscalização das obras do Ministério da Saúde. Para isso, nós estamos tomando algumas medidas, para melhorar a gestão, como a revisão do papel dos núcleos nos Estados. Os núcleos agora vão ter responsabilidades efetivas, claras, com atribuições que estamos dando a eles.

Cito o exemplo do medicamento Soliris. São 400 pessoas beneficiadas, 1 milhão e meio de reais por pessoa de custo anual, 600 milhões de reais de custo para o Ministério da Saúde, só na judicialização do medicamento Soliris.

A Secretária Gerlane, da nossa equipe, colocou a nossa turma do Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde — DENASUS, e nós estamos indo à casa dessas pessoas para conferir se elas têm laudo e se o medicamento não está vencido. Cada ampola custa 20 mil reais, e há muitas ampolas vencidas nas casas. É um absurdo como se gasta mal o nosso dinheiro.

Então, nós iniciamos uma fiscalização muito efetiva. E faremos isso com todos os produtos judicializados e também com os produtos que entregamos normalmente.

(Não identificado) - O medicamento Soliris é indicado para tratar qual doença?

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Uma doença rara de sangue que normalmente afeta crianças.

Outra medida em andamento visa consolidar e eliminar as contradições das 17 mil portarias estruturantes do SUS. Aqui, nós estamos simplificando, enxugando essas 17 mil portarias para um compêndio, que vai simplificar também a vida de quem utiliza o SUS.

E outra medida é a unificação e simplificação dos fluxos para habilitação dos serviços. Nós vamos trabalhar num sistema mais automático de habilitação do serviço que passa a funcionar no Município.

Cem por cento dos Municípios terão que informar sobre a infestação do *Aedes aegypti*. O Levantamento Rápido de Índice de Infestação por *Aedes aegypti* — LIRAA não era exigido de todos os Municípios: quem quer faz e quem não quer não faz.



Não há como fazer planejamento sem ter informação completa da situação. Todos os Municípios, inclusive os que não têm infestação, vão informar dizendo que não têm. Isso vai facilitar muito. Faz parte do nosso acordo com a Tripartite exigir prestação de contas de todos os recursos repassados.

Quem recebe recursos e não presta contas não recebe mais recursos. Essa é a lógica que vai permear todos os nossos repasses de financiamento do SUS, que lamentavelmente não eram feitos dessa forma.

Nós temos, por exemplo, em cirurgia cardíaca pediátrica, 73 serviços com portaria e transferência de recurso mensal, mas só 11 cumprem a meta. Isso ocorre em várias outras coisas pelas quais estamos pagando, mas não estamos recebendo. E muitas coisas estão sendo feitas, mas nós não estamos pagando. Então, nós vamos reordenar esse processo.

O Presidente lançou pessoalmente a Sexta sem Mosquito, na nossa sala de controle, aqui em Brasília. Cada Ministro foi a um Estado para fazer o trabalho de divulgação da campanha. Nós tivemos 90,5% de queda nos casos de dengue, 97% nos casos de zika e 74% nos casos de *chikungunya*, por questões climáticas e também pelo impacto da microcefalia. As pessoas começaram a ficar com medo do mosquito. Então, muita gente passou a tomar outros cuidados. Nós tivemos uma boa redução. Esperamos manter esses índices para o futuro.

Em relação ao Mais Médicos, como os senhores sabem, o programa foi renovado. Nós temos hoje 18 mil bolsistas no programa. Estamos substituindo, neste ano, 4 mil médicos cubanos. Os editais são sempre feitos para brasileiros, preferencialmente. Se não aparecerem os brasileiros, vamos chamar os brasileiros formados no exterior; se estes não aparecerem, vamos chamar os estrangeiros de qualquer nacionalidade.

Para as 1.674 vagas oferecidas em novembro, 8.700 brasileiros se inscreveram. Foram preenchidas com médicos brasileiros 1.302 vagas e estão preenchidas por intercambistas 372 vagas. Na verdade, 40% dos médicos brasileiros não se apresentam para trabalhar. Eles passam na chamada, chegam lá, querem negociar a carga horária e outras questões, e não ficam. Então, nós estamos dando preferência aos médicos brasileiros — vamos insistir nisso —, mas



estamos prejudicando o programa, porque, até que se chame outro médico, a população vai ficando sem atendimento.

Aqui há os nossos colegas que fazem a representação da categoria médica e há os que fazem a representação do usuário, que quer o serviço e o médico na unidade, o tempo todo, para atender. Por isso, a aprovação dos médicos cubanos no programa Mais Médicos é muito alta. Por quê? Eles chegam às 6 horas ou 8 horas da manhã e saem às 6 horas da tarde. Nos sábados e domingos, vão à casa da turma fazer churrasco e tomar banho de piscina. Então, ficam sendo uma pessoa da comunidade. Isso é que faz com que a aprovação deles seja muito alta.

Também ficou obrigatória a assistência farmacêutica ser informatizada em todos os Municípios. Hoje, temos 900 Municípios com o Hórus, Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, um *software* que vai garantir que o medicamento chegou à mão do cidadão, quanto há em estoque, se não está vencendo. É o controle da distribuição da assistência farmacêutica. Também não era obrigatório, mas passou a ser em todos os Municípios. Nós teremos, então, o controle de medicamentos. Quando o prontuário eletrônico e o Cartão SUS estiverem totalmente instalados, nós só vamos ressarcir aos Municípios os medicamentos entregues no Cartão SUS dos cidadãos da sua cidade. Nós vamos saber quanto de medicamento foi entregue durante o mês e vamos repor o que foi entregue. Não existe mais controle de estoque. Nós vamos manter um controle absoluto, ao só pagarmos medicamento entregue na mão do usuário e ao sabermos que usuário foi esse. Imaginem o que nós vamos economizar de recursos com a informatização do sistema!

O Ministério da Saúde lançou diretrizes de assistência ao parto normal. É a primeira vez na história que há diretriz de assistência ao parto normal. As mães que decidem pelo parto normal sabem exatamente quais procedimentos podem ou não ser feitos durante o parto. O plano de parto é discutido com a gestante durante a gravidez, e ela vai escolher onde quer fazer o parto, seja em casa de parto, seja na maternidade. Isso tudo é combinado com cada gestante.

No mesmo procedimento, nós estamos colocando o dispositivo intrauterino — DIU, que é um contraceptivo que tem 99% de eficiência e que pode durar até 10 anos. Quando faz o parto, a mãe já pode recebê-lo, se desejar. Já vai estar



combinado, no plano de parto dela, a implantação do DIU. Assim, fica resolvido o seu problema contraceptivo. Esse contraceptivo não é hormonal, portanto há muitas vantagens para a saúde dessas mães.

Houve ampliação da vacinação em todas as faixas etárias. Nós fizemos uma coletiva e mostramos que ampliamos o período de aplicação da vacina, para ampliarmos também a cobertura vacinal como um todo no Brasil.

Firmamos compromisso com a Organização Mundial da Saúde — OMS para a redução de obesidade. Para a Assembleia Mundial da Saúde, que ocorrerá agora em maio em Genebra, assumimos estes compromissos: reduzir o consumo de refrigerante e bebidas adoçadas, vamos dizer assim, em pelo menos 30% na população adulta; e ampliar o consumo de frutas e hortaliças em 17%. Vamos estancar o crescimento da curva de obesidade até 2019, quer dizer, vamos estabilizar a curva de obesidade e sobrepeso, que é uma coisa exponencial. Nós precisamos cuidar da questão de obesidade, porque diabete e hipertensão são doenças crônicas que custam muito caro ao sistema e tiram a qualidade de vida das pessoas.

Promoção de saúde e prevenção são a nossa segunda prioridade. Nós já estabelecemos um guia da alimentação saudável, um protocolo da alimentação saudável. Uma portaria que disciplina os investimentos do Ministério da Saúde também contempla essa questão da alimentação saudável. Nós queremos chegar ao momento em que nenhuma refeição paga com dinheiro público, de qualquer que seja a área do Governo, esteja fora do protocolo de alimentação saudável. Não há nada que justifique o Governo pagar uma alimentação que vai levar as pessoas a unidades de saúde depois. Frituras e doces não têm que estar no cardápio de refeições pagas com dinheiro público. Outro ponto é a proibição de venda de refrigerantes nas escolas.

Nós estamos adotando uma série de medidas na tentativa de conter a obesidade, que basicamente se dará por mudança de hábito. Nós comemos em casa a comida da vovó, que a mãe aprendeu a fazer para nós, e nós fazemos para os filhos também. A vovó cozinhava para trabalhador braçal, que queimava muitas calorias na atividade diária. Hoje, nós não queimamos nenhuma caloria, em especial as crianças, que não saem do sofá, com celular na mão. Evidentemente, nós temos



que reprogramar o consumo de calorias. Se vamos queimar menos calorias durante o dia, não podemos consumir o mesmo que consumíamos antes. É uma questão de refazer essa recomendação. Nós estamos estabelecendo estudos sobre isso. Nós incentivamos a prática de exercício físico, mas isso não funciona muito, porque a vida hoje é diferente da vida de antes. Então, é preciso fazer um ajuste, para que a ingestão e o gasto de calorias sejam balanceados. Dessa forma, as pessoas não terão o problema da obesidade.

Sobre a parceria do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação, eu já falei. Colocamos no nosso protocolo, na portaria interministerial do Programa Saúde na Escola, a avaliação e a regularização das vacinas. Na escola, haverá uma checagem das cadernetas vacinais, e as vacinas que faltam serão informadas à Secretaria de Saúde, que vai à escola para pôr toda a vacinação da criançada em dia. Há também campanhas de vacinação contra HPV e hepatite para adolescentes. Adolescente não vai a unidades básicas de saúde, porque ele está vendendo saúde. Então, nós vamos até as escolas e vamos conseguir dar a cobertura necessária a essa população.

O Plano de Expansão dos Serviços de Radioterapia já está com o primeiro equipamento entregue, em Campina Grande, na Paraíba. Vamos entregar agora o equipamento em Feira de Santana, Maceió, Curitiba e outros Municípios. Devemos entregar de 15 a 20 equipamentos este ano. A fábrica de aceleradores lineares está com o prédio pronto, em Jundiaí, São Paulo. Em pouco tempo, os equipamentos serão fabricados no Brasil, o que significa manutenção em real, reposição de peças em real. Quem faz radioterapia sabe que é caríssimo fazer manutenção e reposição. Isso vai ajudar muito.

Fizemos um georreferenciamento de todos os doentes de câncer e onde eles se tratam. Com esse mapa, nós conseguimos estabelecer os vazios de atendimento, que deverão ser cobertos por instalação de novos equipamentos. Nós estamos dando preferência à instalação de novos equipamentos, e não à ampliação de serviços, porque assim nós fazemos com que as pessoas tenham o serviço mais perto de suas casas. O nosso intuito é que cada serviço novo esteja numa região onde há demanda e a partir de onde as pessoas estão viajando muito para receber o atendimento.



Houve incorporação de novas tecnologias: tratamento para varizes com espuma; cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, que entrou no SUS pelo mesmo preço da outra; dolutegravir, de que nós falamos, para AIDS. Hoje, 844 medicamentos e 4.542 procedimentos são autorizados pelo SUS. É por isso que a judicialização precisa ser contida.

Nós estamos fazendo uma proposta para o serviço público de saúde, que já foi aprovada na Comissão Tripartite. Os médicos do serviço público de saúde que quiserem receitar medicamentos que não estão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais — RENAME vão ter que colocar em um formulário próprio o nome do paciente, o diagnóstico, todos os medicamentos disponíveis no SUS para tratar daquela condição diagnosticada e a justificativa por que cada um daqueles medicamentos não serve para o seu paciente. Para receitar o medicamento fora da RENAME que ele acha que vai resolver o problema, vai haver uma corresponsabilidade do médico, que usará seu CRM. Isso também servirá de base para a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS — CONITEC, quando ela for decidir sobre a incorporação de novos medicamentos. Ela terá todas as justificativas de vários médicos sobre a necessidade de utilização daquele novo medicamento.

O valor da assistência farmacêutica é de 6,2 bilhões em repasses e de 11,8 bilhões em compras centralizadas.

Enviamos para esta Casa uma medida provisória, que ainda está tramitando aqui, que autoriza o aumento do preço de medicamentos muito antigos e muito eficientes, cujos preços na Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos — CMED eram menores que o seu custo. Havia desabastecimento de penicilina e de vários outros medicamentos, que estão agora com seus preços reajustados para incluir o custo de produção e mais uma margem. As empresas já os estão produzindo, e já reabastecemos toda a rede com penicilina.

O Governo também publicou uma lista de mais 56 medicamentos considerados como estratégicos, ou seja, medicamentos que nós compramos que estão judicializados, ou que nós compramos fora e que queremos produzir no Brasil. Eles estão sujeitos a parcerias para o desenvolvimento produtivo, a encomendas tecnológicas ou a *offset*. Nós vamos escolher a maneira de trazer essa tecnologia.



Nessa lista estão o eculizumab, que é o Soliris, e o Sofosbuvir também. Esta semana, a ANVISA recusou a patente do Sofosbuvir no Brasil. Isso deve nos dar uma economia de 200 milhões a 300 milhões de reais por ano ao comprar esse produto no mercado.

Na semana que vem, terça-feira, a ANVISA e o Instituto Nacional de Propriedade Industrial — INPI vão assinar um acordo para resolver uma questão que estava embaraçando a aprovação de patentes no Brasil. A ANVISA adotou um novo procedimento. A lei diz que o processo tem que passar na ANVISA e no INPI. Isso vai agilizar muito a liberação dessas patentes e, evidentemente, gerar economia para o Brasil.

Os protocolos de diretrizes terapêuticas estão revisados. Nós estamos tentando revisar todos os protocolos, incorporar novas tecnologias, usar medicamentos que tiram o doente mais rápido da internação e adotar procedimentos menos invasivos, que também tiram o paciente mais rápido da internação, para que possamos ganhar eficiência no sistema. Para isso, trouxemos as sociedades de especialistas de cada uma das áreas para cooperar, já que eles fazem aqueles tipos de cirurgia o dia todo e sabem o que está dando certo, o que não está dando certo, o que tem resultado e o que não tem.

Outro protocolo está sendo adotado no sentido de que 100% dos brasileiros tenham prontuários eletrônicos. Hoje, 11 mil Unidades Básicas de Saúde — UBS já têm prontuário eletrônico, e 57 milhões de brasileiros estão atendidos. Nós queremos todo o sistema informatizado. Então, no prontuário eletrônico vão estar registrados exames, medicamentos, consultas, cirurgias, caderneta de vacinação, tudo ao acesso do celular. Cada um vai poder ter a sua ficha médica em mãos e ser avisado das vacinações, dos exames, das consultas.

Hoje mesmo, há uma matéria na imprensa dizendo que 30% das pessoas não comparecem às consultas especializadas marcadas. Então, há uma perda, porque existe a fila, e estamos desperdiçando o nosso atendimento. A informatização também vai lidar com isso, porque, na véspera, a pessoa vai poder confirmar se vai ou não comparecer à consulta. Se ela não for, automaticamente é chamado outro da fila.

Incluímos os meninos na vacinação contra HPV.



Fizemos um acordo com o Conselho Nacional de Justiça para colocar Núcleos de Avaliação Tecnológica em vários tribunais, com médicos, profissionais da área e professores. Se o magistrado desejar, ele pode consultar esse núcleo, que vai lhe dar um parecer técnico sobre qualquer pedido judicial que alguém fizer de um medicamento ou procedimento. Evidentemente, juiz não tem formação médica. Então, ele poderá recorrer a quem a tem, para poder decidir suas sentenças. Foi esse o acordo que fizemos com o Conselho Nacional de Justiça.

Em julho, o Presidente Temer expediu uma portaria mandando a Força Aérea Brasileira — FAB transportar órgãos. Há um termo de execução descentralizada que determina que o Ministério da Saúde pague esses deslocamentos da FAB. O número de órgãos transplantados já foi muito ampliado, bem como o aproveitamento desses órgãos. Não haveria logística para eles serem aproveitados, porque não haveria tempo suficiente entre a sua retirada e a sua implantação. Com a FAB, isso se viabiliza, e nós os aproveitamos melhor.

Segundo o art. 37 da Constituição:

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (...).”

Então, nós estamos empregando muito os princípios de publicidade e de eficiência, que são mandamentos constitucionais. O serviço público tem que ser eficiente, é o que manda a Constituição. Não é por ser público que ele não precisa ser eficiente. Nós precisamos superar as questões da estabilidade no emprego e da isonomia, e estabelecer parâmetros de desempenho para o servidor público, para que possamos fazer valer o princípio da eficiência, que está na Constituição. É preciso aumentar a produtividade de uma massa de servidores que já estão pagos. Produzindo mais, evidentemente, vamos oferecer mais atendimentos de saúde com os recursos que já temos. A política que estabelecemos é essa: fazer mais com os recursos que temos.

Aqui está a nossa equipe, que vou pedir que se levante: Gerlane Baccarin, a nossa Secretária de Gestão Estratégica e Participativa; Marco Antonio Toccolini, que



é o Secretário Especial de Saúde Indígena; Antonio Nardi, que é o Secretário Executivo; Francisco de Assis Figueiredo, o Secretário de Atenção à Saúde; Adeilson Cavalcante; e Rogério Abdalla. Estão aí os nossos secretários e a nossa equipe, que produziram esse resultado. (*Palmas.*) Muito obrigado à nossa equipe, aos servidores que nos permitiram ter esse desempenho durante esse período em que estamos no Ministério da Saúde.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Muito obrigado, Ministro Ricardo Barros.

Já há vários inscritos. Vou recordar que fizemos uma programação para a continuação dos trabalhos, em que falarão cinco inscritos, e ouviremos as respostas do Ministro às suas perguntas.

Antes de ouvirmos o primeiro inscrito, que é o Deputado Marcus Pestana, passo a palavra ao Deputado Wilson Filho, que é Presidente da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle e que também é autor do convite ao Ministro para comparecer a esta audiência, nesta sessão conjunta.

Tem a palavra o Deputado Wilson Filho.

O SR. DEPUTADO WILSON FILHO - Agradeço ao Presidente Hiran Gonçalves e a todos os colegas Parlamentares.

É um prazer estar aqui, Ministro Ricardo. É muito importante para a Comissão de Seguridade Social e Família e também para a Comissão de Fiscalização Financeira e Controle que haja essa parceria direta e permanente com V.Exa. e com o Ministério da Saúde, por se tratar do tema mais debatido em todos os lugares do Brasil. É nosso interesse e objetivo comum oferecer uma saúde melhor para os brasileiros. Esse foi o objetivo do requerimento da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle.

Ministro Ricardo, é inquestionável que V.Exa. se tornou hoje um dos principais Ministros do Governo Federal e um dos mais competentes que passaram pelo Ministério da Saúde. Não existe uma obra paralisada no Brasil inteiro sem motivo, porque todas as que estavam paralisadas sem razão foram colocadas em andamento pela equipe que V.Exa. acabou de apresentar e pela sua assessoria parlamentar, que faz um trabalho impressionante junto a esta Casa. V.Exa. está



resolvendo problemas antigos, burocráticos, com relação a programas que passaram a ter uma eficiência visível e aparente.

Faço questão de que a resposta à minha pergunta venha em conjunto, após a fala dos cinco Parlamentares dessas Comissões, para que o nosso tempo se torne mais eficiente.

Sabendo que V.Exa. tem o objetivo de colocar as coisas em ordem e fazer com que o Ministério da Saúde preste um serviço ainda mais positivo, eu gostaria de perguntar o que ainda leva o Ministério a deixar aquelas importantes obras do Programa Academia da Saúde fora das emendas impositivas que nós apresentamos a cada ano. Nós temos obrigação e orgulho de apresentar metade das nossas emendas individuais impositivas para o Ministério da Saúde, mas uma das principais ações são aquelas obras do Programa Academia da Saúde, em cidades pequenas, e elas são colocadas de fora desse leque de emendas impositivas, no tocante aos 50%.

Outro assunto é a distribuição de ambulâncias pelo Brasil, que havia sido cortada, por questões jurídicas. Isso foi amplamente respeitado pelo Ministério da Saúde, mas V.Exa. voltou a tocar agora essa distribuição, com muita maestria, nesse pouco tempo em que está como Ministro. É bem verdade que operações da polícia fizeram o Ministério ser obrigado a parar de fazer essa distribuição, mas também é verdade que há cidades paraibanas, que nós representamos, fazendo o transporte de doentes por meio de carros comuns, porque não dispõem sequer de uma ambulância. Isso ocorre no Brasil todo. V.Exa. voltou a colocar em pauta a questão das ambulâncias. Eu gostaria que V.Exa. explicasse como é esse programa.

Peço também a V.Exa. que coloque, se possível, uma pessoa de sua assessoria para avaliar um projeto de lei que tramita nesta Casa, que também passou por grande debate na Comissão de Seguridade Social, no tocante à doação de sangue. Nós, Congressistas, não poderíamos aprovar projeto de lei que trocasse qualquer bem do nosso corpo por valores econômicos, financeiros. Mas também é verdade que todos nós aqui e todos que estão nos assistindo em casa já perderam algum ente querido por falta de sangue no banco de sangue. O Projeto de Lei nº 2.137, de 2011, que foi tocado pelo Ministério da Saúde à época e que poderia se



tornar um programa do Ministério, diz que o doador de sangue pode receber isenção de pagamento de taxa de vestibular ou de concurso público, ou ter acréscimo de dias em suas férias, para quem é servidor público. Acho que o Projeto de Lei nº 2.137, de 2011, pode ser um projeto que se incorpore às ações do Ministério. No tocante a isso, esperarei com ansiedade a resposta de V.Exa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Muito obrigado, Deputado Wilson Filho.

Concedo a palavra ao primeiro orador inscrito, o Deputado Marcus Pestana, que disporá de 3 minutos.

O SR. DEPUTADO MARCUS PESTANA - Bom dia a todos!

Sr. Ministro Ricardo Barros, agradeço muito a sua presença. Sua exposição foi muito clara e objetiva sobre as ações empreendidas pelo Ministério.

Tenho três perguntas. Primeiro, eu gostaria de ouvir qual é a percepção dos impactos da crise fiscal nas instâncias subnacionais, nos Estados e nos Municípios. O SUS veio evoluindo ao longo do tempo, desde 1988, aos tropeços, com obstáculos, lacunas, mas sempre avançando. De 4 anos para cá, pela primeira vez, eu percebi o recuo, o retrocesso. Em Minas Gerais, então, várias políticas consolidadas estão derretendo em todas as áreas: atenção primária, atenção secundária, regionalização hospitalar, assistência farmacêutica. Há dívidas colossais do Estado com os Municípios. O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde — COSEMS regional até criou uma ferramenta para informar a dívida no Estado, inclusive de recursos federais que não estão sendo repassados. Quero sua avaliação sobre o impacto da crise fiscal. Está havendo recuo? Quais os dados e a percepção do Ministério? Há equipes do Programa Saúde da Família e outros serviços sendo desativados? Peço que V.Exa. nos dê uma visão mais global.

A segunda questão V.Exa. já adiantou. Não há bala de prata para uma questão complexa como o SUS, mas, se houvesse uma bala de prata, qual seria a prioridade? V.Exa. já deixou claro que, na sua percepção, são ferramentas tecnológicas para a melhoria da gestão.

Então, eu já avanço perguntando sobre o prontuário eletrônico, que foi uma grande frustração quando eu era Secretário de Saúde: o mercado paralisou a contratação, porque era um contrato muito grande; as próprias empresas do setor de



soluções em TI paralisaram o processo; não conseguíamos fazer licitação, mesmo com audiência pública e com anuência prévia do Tribunal de Contas. Como está sendo feito, no processo de gestão, a implantação do prontuário eletrônico? É feita pelos Estados, pelos Municípios? Existe homogeneidade? Existe muita ferramenta boa e muita coisa de má qualidade no mercado. Quero saber também sobre o Cartão SUS e a telemedicina, já que pelo seu enfoque as ferramentas tecnológicas podem dar mais eficiência num regime de escassez.

Por último, eu gostaria que V.Exa. aprofundasse a questão da judicialização, que é um subproduto do subfinanciamento. Como os recursos são escassos para direitos amplos, é natural que vejamos emergir uma grave situação de judicialização. Como tem sido o entendimento das diversas instâncias do Poder Judiciário? Não há uma lacuna legal? O nosso marco legal é bastante frouxo. No Canadá, na Espanha, em vários países em que existe um sistema universal, não há uma lacuna legal, uma lei que regule os padrões de integralidade para dar mais conforto na gestão de incorporação tecnológica? Não seria o caso de se trabalhar uma lei não tocando na universalidade, mas regulando e dando maior clareza sobre a integralidade?

Seriam essas as minhas três questões.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputado Marcus Pestana.

Não me tomem como deselegante, mas eu queria que, por respeito aos inscritos subsequentes, respeitemos o tempo de 3 minutos.

Eu vou passar a palavra ao próximo inscrito, o Deputado Chico d'Angelo.

O SR. DEPUTADO CHICO D'ANGELO - Sr. Ministro, eu queria fazer duas perguntas, uma relativa à questão do financiamento e uma sobre o grave cenário do surto de febre amarela que o País está vivendo.

Quando o Ministro assumiu, três declarações foram muito emblemáticas para quem assume o Ministério da Saúde: a de que se ia rever o direito universal à saúde e o tamanho do SUS, a de que o acesso universal à saúde deveria ser repensado — está na *Folha de São Paulo* — e a de que se deveria reduzir o papel do Estado na saúde. De todos os Ministros da Saúde que eu conheci na minha trajetória, desde que eu era sindicalista, V.Exa. é o primeiro Ministro que tem a visão de que o SUS



não precisa de mais recursos, com uma lógica completamente na contramão dos Ministros anteriores.

Nesse surto de febre amarela que está ocorrendo, foram confirmadas 187 mortes em todo o País. Ontem ocorreu a segunda morte no meu Estado, o Rio de Janeiro, lá em Porciúncula.

O Ministério, no final do ano passado e no início deste, queimou energias. Em vez de trabalhar a política de prevenção e promoção, em vez de avisar e desenvolver iniciativas com a população para enfrentar o problema, pautou-se numa discussão interna sobre a eleição na FIOCRUZ, gastando energia de maneira desnecessária. O principal centro de pesquisa epidemiológica do Brasil é o Bio-Manguinhos, da FIOCRUZ. Imaginem o Ministério sem essa retaguarda! Há uma clara má vontade do Ministério em relação a essa instituição, que é emblemática. Imaginem não termos hoje essa instituição enfrentando esse problema! Tanto é verdade o que eu digo, que o Ministro faz uma abordagem sobre o balanço da gestão dele e não citou esse grave problema que o País está vivendo — não é só o Rio, mas Minas, Bahia etc. —, sobre a possível ameaça da reurbanização da febre amarela no Brasil. Portanto, eu pergunto se o Ministério não está terceirizando a responsabilidade do enfrentamento desse grave problema de saúde pública para os Estados e os Municípios.

Para finalizar, eu pergunto se há concretamente a possibilidade de o Ministério suprir as demandas de vacina para o público necessário, no caso da vacinação de febre amarela. O Ministério tem uma resposta concreta para dar aos Estados e Municípios?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputado Chico d'Angelo.

O próximo inscrito é o Deputado Toninho Pinheiro.

O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO - Bom dia a todos.

Nós sabemos que ser Ministro da Saúde no Brasil não é fácil. A saúde é uma prioridade nacional. Enfrentamos uma crise financeira no Brasil inteiro, e nós sabemos — não podemos negar — que o Ministério da Saúde teve um desvio de 140 bilhões de reais em recursos já empenhados de 2003 até hoje. Então, falta muito dinheiro para o Ministério da Saúde. É importante ressaltar isso.



Quero dizer também que o Governo Federal ainda não conseguiu colocar mais dinheiro do que os Estados e os Municípios. Isso também é muito importante. Milagre quem faz é Deus. Faltam recursos ao Ministério da Saúde!

O Ministro Ricardo Barros mostrou competência, trabalho, seriedade e, acima de tudo, humildade. Ele ouve as pessoas, conversa com os mais humildes, com os mais simples do Brasil. Ele vai ao encontro dos mais humildes e mais simples para ouvi-los. Ele conseguiu, sim, fazer um trabalho vitorioso. Sem dúvida, ele é disparado o melhor Ministro do Governo Michel Temer. Ele ouve as pessoas, conversa com as pessoas, respeita os Parlamentares. *(Palmas.)*

Onde é que já se viu a emenda de um Deputado, que é eleito pelo povo... Os nossos companheiros ficam 3 anos, 4 anos sem que suas emendas sejam pagas. O Ministério Ricardo Barros passou a caneta e pagou todo mundo. Esses recursos são destinados a salvar a vida das pessoas pobres. É importante ressaltar isso.

Agora, falta muita coisa? Faltam muitas coisas, sim. Cabe a nós, Deputados, pedir a Deus sabedoria, para que possamos tirar o Brasil da crise e fortalecer o Governo Federal, a fim de que sejam colocados mais recursos financeiros para salvar a vida das pessoas.

Quero ressaltar uma questão que não dá para entender. O Ministro Ricardo Barros mostrou aqui, no início, a questão da eficiência. Foram 2,9 bilhões de reais.

Eu quero reclamar agora da ANVISA e da CMED, por causa da covardia que estão fazendo com o preço dos remédios no Brasil. Houve mais um aumento agora, e esses aumentos acontecem há mais de 10 anos. Elas têm que olhar o custo do remédio. Está aqui no jornal, para todo mundo ver, que 40% da renda das pessoas pobres e dos aposentados são gastos com remédios. Nós observamos que a ANVISA e a CMED estão dando esses aumentos absurdos. Podemos provar que a indústria farmacêutica concede até 80% de desconto no preço dos remédios para as ricas redes de farmácias. Quem está ganhando dinheiro com isso? Por que as redes de farmácias têm que ter desconto de 80%? Quando um pobre paga 100 reais em um remédio que custa 20 reais, quem está ficando com esse dinheiro? É importante nós ressaltarmos isso e corrermos atrás. Nós não podemos aceitar isso.

Quando uma loja quebra — um supermercado ou uma loja de carro, por exemplo —, no outro dia aparece uma monstruosa e rica rede de farmácias, com



uma boca muito grande, vendendo remédios caros para as pessoas pobres. Não dá para aceitar isso.

Representantes da ANVISA e da CMED já vieram aqui e caíram em contradição...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Peço que V.Exa. conclua, Deputado Toninho Pinheiro.

O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO - Isso é muito sério. Eles caíram em contradição em uma reunião da Comissão na Legislatura passada, reconheceram que estão errados, mas não tiveram competência para mudar. Nós não podemos aceitar remédios caros, castigando as pessoas pobres no Brasil.

Era esse o meu relato.

No mais, quero parabenizar o Ministro pela competência, seriedade e humildade ao atender as pessoas de norte a sul deste País.

Obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputado Toninho.

Concedo a palavra à próxima inscrita, Deputada Jandira Feghali.

A SRA. DEPUTADA JANDIRA FEGHALI - Sr. Presidente, colegas Deputados, Sr. Ministro, em primeiro lugar, eu gostaria de registrar três preocupações em relação à sua fala.

O SUS vem sendo construído há quase 30 anos; enfrentou diversas tentativas de desconstitucionalização, diversos momentos de asfixia financeira, e mesmo assim avançou. O que chama a atenção é que V.Exa. fala da sua gestão sem fazer nenhum registro de ação positiva de gestões anteriores. Não me parece que os efeitos do SUS no Brasil tenham sido construídos de 1 ano para cá.

Eu acho, portanto, que é uma falha, uma lacuna importante em sua fala não registrar os avanços que foram construídos e que estão produzindo efeitos inclusive na sua gestão.

Em segundo lugar, em nenhum momento, V.Exa. falou do subfinanciamento, ao contrário, disse que só tem que gastar melhor o dinheiro. Aliás, todo mundo aqui concorda com isto, com a questão da suficiência e da eficiência. Mas é importante falar da suficiência, porque, em nenhum momento, foi registrado aqui o que vai



ocorrer depois da PEC nº 55, de 2016. Não adianta dizer que o dinheiro da saúde vai ser bom, porque não vai. Nós vamos ter perdas na saúde. Quando eu digo que é o dinheiro gasto, mais a inflação e o teto inflacionário, todo mundo aqui, sem exceção, sabe que a inflação na saúde é muito acima da média de um IPCA, de um INPC ou de qualquer índice inflacionário. Então, nós vamos ter perdas quanto aos recursos da saúde, e V.Exa. não registra isso.

Em terceiro lugar, V.Exa. fala dos Municípios sem analisar a crise dos Municípios e dos Estados, que têm grandes dificuldades para cumprir suas missões.

Quanto à sua apresentação, sinceramente, eu saio daqui com a sensação de que estou no paraíso, mas, quando chego ali, fora da porta, a realidade é outra, não é bem assim.

De fato, eu também gostaria de registrar as preocupações quanto às suas manifestações públicas não só pela revisão dos direitos constitucionais, porque o modelo é insustentável — e, aí, tencionam fazer reformas que vão piorar a situação de vida das pessoas —, mas também em relação às mulheres. Talvez V.Exa. precise ter mais mulheres em sua equipe, para orientá-lo melhor em relação a algumas questões.

Dizer que os homens trabalham mais, por isso, procuram menos o posto de saúde, não é verdade, pois o peso de levar filhos e familiares aos hospitais e aos cuidados cabe às mulheres. Não é verdade também localizar a responsabilidade da obesidade infantil pela ausência das mulheres em casa. Se foi a imprensa que manipulou, eu não sei, mas essa foi uma declaração séria.

Eu gostaria de deixar aqui três perguntas: a primeira é quem executa o serviço de informatização. O que isso significa em termos de pagamento? Eu tenho medo de que retornemos ao pagamento por procedimento. Isso é muito bom para o setor privado, mas talvez não se garantam rubricas como vigilância sanitária e outros serviços que não se executam por procedimentos. Isso é grave.

A segunda pergunta é quanto à questão do Programa Mais Médicos. O segundo edital de Arthur Chioro já tinha a maioria de brasileiros. Neste momento em que reduziu o número de Municípios e o de médicos no Mais Médicos, qual será a solução? Pareceu-me que o foco é tirar os cubanos, e não resolver o problema do Mais Médicos.



A terceira pergunta refere-se ao fechamento das unidades do Farmácia Popular. Essa é a informação que nós temos. Queria saber o porquê disso e qual é a solução.

Se eu tivesse uma empresa, contrataria V.Exa., Sr. Ministro, para pensar a questão da Fazenda. Mas, em relação à saúde, preocupa-me esse sentido puramente econômico. *“Eu vou ver o remédio que tira o doente mais rápido da internação, para fazer economia, e não necessariamente o que é mais eficaz para a vida dele.”* Essas são frases que me preocupam muito para um Ministro da Saúde dizer.

Obrigada, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputada.

Concedo a palavra ao próximo inscrito, Deputado Jean Wyllys.

O SR. DEPUTADO JEAN WYLLYS - Sr. Presidente, se, por acaso, eu passar dos meus 3 minutos, eu peço que acrescente meu tempo de Líder, por favor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Pois, não, Deputado, V.Exa. tem mais 3 minutos.

O SR. DEPUTADO JEAN WYLLYS - Quero agradecer ao Ministro Ricardo Barros por ter vindo nos fazer essa apresentação. Mas o nosso papel aqui como Parlamentares, como fiscais do Executivo, é interrogar justamente sobre o silêncio, o que não foi dito, e sobre o que não está claro nessa apresentação.

As primeiras questões que levantarei têm a ver com o financiamento do SUS e, portanto, à fala do Ministro sobre desburocratizar e flexibilizar o financiamento do SUS, inclusive sobre a emissão da portaria que foi aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite. Esse não é um debate novo.

Eu pergunto ao Ministro quais medidas serão tomadas para evitar que a gestão municipal e estadual realoquem recursos da Atenção Básica, da Assistência Farmacêutica e da Vigilância em Saúde para a média e alta complexidades, sobretudo no contexto de desfinanciamento gerado pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016, aprovada ano passado. Refiro-me à Emenda nº 95, a de nº 55 é outra.

Que tipo de emenda por recursos adicionais, por parte de hospitais privados e filantrópicos, contratados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, essa política pode gerar?



V.Exa. concorda ou discorda que as mudanças levarão Estados e Municípios a investirem ainda mais em áreas urbanas? De que modo o Ministério da Saúde pretende ouvir usuários e trabalhadores do SUS sobre essas mudanças? Ou não vai ouvir?

O segundo tema tem a ver com as comunidades terapêuticas. Muitas comunidades terapêuticas, talvez a maioria, são denunciadas por violações de direitos humanos e já recebem recursos da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas — SENAD, subordinada ao Ministério da Justiça. Mas uma medida do Governo Michel Temer pode abrir caminho para que essas mesmas entidades recebam verbas do Ministério da Saúde. Sem qualquer debate com a sociedade, a Secretaria de Atenção à Saúde da sua Pasta editou, em outubro de 2016, a Portaria nº 1.482, que determina a inclusão das comunidades terapêuticas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Em meio à discussão de ajuste fiscal, que prevê o congelamento de gastos primários por 20 anos, a medida amplia a chance de as comunidades abocanharem recursos do Sistema Único de Saúde. Eu queria que V.Exa. nos explicasse isso, ou seja, como anda essa situação e essa previsão de que as comunidades terapêuticas sejam contempladas por esses recursos.

A terceira questão tem a ver com os agentes comunitários de saúde. Eu li uma declaração de V.Exa. na imprensa — não sei se é verdade, pois nunca sabemos o que foi dito ou o que foi deturpado — de que o Brasil não vai mais dispor de agentes comunitários de saúde. Indago se esses profissionais são ultrapassados para sua gestão.

A quarta questão tem a ver com algo que a Deputada Jandira Feghali falou quanto ao tom deste Governo Michel Temer, que reflete o despreço pela mulher na própria composição do seu quadro e nas suas declarações. Não por acaso, no Dia Internacional da Mulher, o Presidente da República fez aquela declaração “superlisonjeira” — estou sendo irônico — em relação ao papel das mulheres na economia, e V.Exa. disse que era responsabilidade das mulheres a obesidade infantil.

Feito esse preâmbulo, eu pergunto sobre as questões ligadas ao aborto seguro, Sr. Ministro. V.Exa. sabe quantos são os serviços habilitados no Brasil, hoje,



para garantir o direito ao aborto seguro? Eles estão realizando esses procedimentos? De que maneira o Ministério da Saúde dispensa atendimento a essas meninas e mulheres, que, em sua maioria, são vítimas de estupros, nos pouquíssimos centros de referência existentes no Brasil? Não sei se V.Exa. sabe que mais de 500 abortos são realizados no Brasil e, em quase um terço dos casos, ocorrem complicações com as mulheres, com morbidade e mortalidade.

Então, eu queria saber como andam os serviços de atendimento ao aborto seguro, àqueles casos previstos em lei. Eu digo isso porque uma nota da AGU, emitida recentemente, em nome do Governo Temer, disse que os direitos do nascituro prevalecem sobre a vontade das mulheres, ignorando, portanto, a mortalidade materna decorrente do aborto clandestino praticado no Brasil. Eu quero saber, portanto, em relação ao aborto seguro, garantido por lei, quais são os serviços que o Ministério tem oferecido.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Agora, vou passar a palavra ao Ministro, para responder as indagações dos cinco primeiros Deputados.

Concedo a palavra ao Ministro Ricardo Barros.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Obrigado pela oportunidade do debate. Vou ser rapidíssimo, porque são muitos os inscritos, mas vou responder a todos os questionamentos.

Primeiro, peço à Comissão, Presidente Hiran, que indique um sanitarista para que coloquemos uma foto dele na galeria de sanitaristas que existe no *hall* do Ministério. Parece-me que já é hora de homenagear mais um deles, e, portanto, eu gostaria que a Comissão indicasse esse nome.

O Deputado Wilson Filho perguntou-me a respeito da Academia da Saúde. A Lei Complementar nº 141, de 2012, retirou as academias da saúde das Ações e Serviços Públicos de Saúde — ASPS. Então, ela não é considerada uma ação de serviços de saúde, mas pode ser cadastrada. Já existem no sistema 64 academias cadastradas. Elas apenas não vão contar nos 50% de execução de emenda obrigatória.

Quanto à questão que V.Exa. levanta a respeito das ambulâncias, quem tem emenda na Funcional Programática nº 8.535 pode destinar ambulâncias, vans, ônibus, ambulanchas ou o que quiserem para transporte sanitário. Nós retiramos



uma vedação que havia na LDO até o ano passado, por conta daquela Operação Sanguessuga, se não me engano, e liberamos de novo para que os Parlamentares pudessem destinar recursos de transporte sanitário para os Municípios.

Em relação à questão do sangue, eu vou avaliar o seu projeto de lei — já está aqui a cópia. O parecer do Ministério e também de outras áreas de Governo é contrário, mas eu, Deputado Wilson, e nossa equipe vamos avaliar o projeto de novo. O Secretário Francisco Figueiredo vai reunir o grupo e convidá-lo para participar do debate sobre esse parecer, que já foi dado como negativo para o seu processo.

O Deputado Marcus Pestana foi o primeiro dos inscritos a falar sobre o impacto da crise. Muitos Municípios têm gestão plena e recebem os repasses do Ministério, que são feitos pontualmente, mas não pagam os prestadores, porque utilizam esse recurso para outra finalidade, por dificuldades financeiras.

Muitos Estados também recebem os nossos recursos. V.Exa. citou Minas Gerais, mas há outros Estados que não estão repassando os recursos aos prestadores contratualizados e aos Municípios. Isso é um problema, mas nós não temos como punir nem queremos que tudo fique centralizado no Ministério da Saúde. Essa não é uma política adequada. Não vamos chamar tudo para nós porque um Prefeito ou um Governador não está pagando em dia.

Nesse caso, tem que haver um trabalho, um esforço, uma ação política de fiscalização das Assembleias Legislativas, das Câmaras Municipais, mas de fato existem muitos Municípios e muitos Estados que têm gestão plena, e não estão em dia com os repasses da saúde.

A bala de prata é a informatização. Com ela, nós vamos resolver várias coisas, inclusive comprar tratamentos em vez de medicamentos. Eu posso adquirir de um fornecedor a cura de um paciente. Se ele for curado, paga-se; se não for curado, não se paga. Hoje, nós compramos medicamento, e ele, que supõe fazer a cura, é aplicado. Se curar ou não, nós já investimos o recurso.

Vou falar, por exemplo, da possibilidade de uma pessoa que chega a um centro cirúrgico, a um hospital. A diabetes do Sr. João agravou, e ele vai ao hospital. O médico vai imediatamente querer saber quem é o médico da família do Sr. João, vai ligar para ele e dizer: *“Estou com o Sr. João aqui. O que está acontecendo? Por*



que o Sr. João veio parar aqui?” Depois que o médico terminar o tratamento do Sr. João, ele vai ligar de novo ao médico da família e dizer: “Estou devolvendo o Sr. João, e a recomendação é esta”.

Estou mostrando como utilizar a informação a favor da eficiência, da qualidade do atendimento e da formação de estatísticas. Por exemplo, eu determinei que no nosso Cadastro Único... A pessoa chegava ao posto de atendimento e havia várias fichas a serem preenchidas. De acordo com o que a pessoa ia buscar no posto, havia uma ficha. Hoje, há uma ficha única. Eu pedi para incluir lá estrangeiros, porque nós temos muitas áreas de fronteira que atendem estrangeiros e precisamos suportar isso. Tem que haver a notificação para se fazer o repasse.

A informatização também se aplica à atividade laboral. Há muitas doenças relativas a determinadas atividades laborais, mas hoje nós não temos a conexão da informação. Isso nos vai permitir avaliar melhor o incentivo ou não dessas atividades produtivas como política geral de Governo.

Então, a bala de prata é a informatização. Essa é a nossa prioridade desde o início. Nós temos absoluta convicção de que, com todo o sistema informatizado, vamos ter capacidade de gerir muito melhor os recursos. Vamos gastar, na minha visão, 20% a menos dos 240 bilhões que nós gastamos. Vamos, portanto, economizar muito dinheiro só com a informatização.

Quanto à gestão do prontuário eletrônico, nós fizemos a licitação do Registro Eletrônico de Saúde — RES. Isso está em discussão jurídica. Como tudo o que licitamos, há discussão, vai para o Tribunal de Contas.

O SR. DEPUTADO MARCUS PESTANA - Vai ser uma licitação nacional?

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - É uma licitação para o contrato do repositório, para que tenhamos, no prontuário de cada pessoa, os dados dela. Há fornecedores internacionais que têm esse *software* e que vão fazer o repositório de saúde. Temos também uma licitação para a manutenção desse sistema e uma consulta pública para fornecermos aos Municípios que não têm ainda nenhum sistema um prestador, que será pago por mês. Ele vai lá, põe o computador e o *tablet* em funcionamento, disponibiliza a conectividade, treina o pessoal. Em tudo vai haver biometria do usuário, que vai lá, põe a digital. Tudo vai direto para o Cartão SUS dele.



Nós vamos, assim, garantir que não haja fraudes, desvios, e saber quem é o usuário em cada cidade. Vamos mandar o dinheiro para quem atendeu à pessoa.

A vantagem do sistema informatizado é que aqueles Municípios que têm um serviço melhor e que recebem mais demandas vão também receber mais dinheiro, para sustentar o bom serviço que tem. Então, o dinheiro vai para aquele que prestou o atendimento.

O SR. DEPUTADO MARCUS PESTANA - Vai estar acoplado ao Cartão SUS?

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Exatamente, o prontuário eletrônico estará no Cartão SUS.

Então, este é um modelo. Por que estamos propondo eventualmente fornecer todo o sistema? Porque, de modo geral, a estrutura municipal de saúde não quer ser controlada. A resistência à informatização do *status quo* é muito grande. Eles não querem isso. Por que vão ser controlados se hoje eles têm a liberdade de cumprir horário ou não, de entregar medicamento duplicado ou não, de furar fila ou não? Então, é claro que há uma dificuldade de implementação desse processo, muito especialmente no cumprimento de carga horária de servidor de saúde.

Inclusive saiu matéria esta semana, Deputada Jandira, dizendo que o TCU já mandou, há anos, colocar biometria nos hospitais federais do Rio de Janeiro, mas até hoje 11% dos funcionários não se cadastraram e se recusam, solenemente, a se cadastrar.

Metade dos aparelhos de biometria está depredada. Há uma recusa muito forte do sistema a ser controlado. Por isso, há possibilidade de nós implantarmos o serviço e pagarmos por mês, porque só pagamos se estiver funcionando. Podemos doar computadores, doar tudo, ou seja, pode estar tudo lá, e não estar funcionando. Também haverá, é claro, bloqueio de recursos para quem não passar informação. Inevitavelmente, já aprovamos isso na Comissão Tripartite.

A telemedicina é muito importante, porque, como nós trabalhamos com referência — há referência para cada especialidade —, o médico da Atenção Básica telefona para o especialista e troca ideia sobre a situação daquele determinado paciente.



Lá em Santa Catarina, por exemplo — o Deputado João Paulo está aqui —, o Telessaúde já tem mais de 5 milhões de consultas e 70% de redução no encaminhamento para consulta especializada. Isso é muito importante para a otimização do sistema.

A judicialização não tem a ver com subfinanciamento. A judicialização tem a ver com a busca de direitos que não estão disponíveis no SUS ou porque há uma falha de fornecimento do sistema. O que nós esperamos de uma lei da integridade? Eu não acho que o Congresso vá aprovar uma lei nem uma emenda constitucional dizendo que não vai haver limite de acesso ao SUS. Mas o Supremo Tribunal Federal está julgando dois recursos: um que fala sobre eficiência, que tem registro na ANVISA; outro que fala sobre eficácia do medicamento; e outro que fala sobre medicamentos de alto custo.

Eu espero que, ao final desse julgamento, o Supremo Tribunal Federal decida que tudo o que está disponível no SUS é para todos, ou seja: 844 medicamentos, 4.500 procedimentos e tudo aquilo que incorporamos a cada reunião da CONITEC. Isso dará a nós gestores uma tarefa finita, possível. Por que não é possível tudo para todos? Porque nós cidadãos temos capacidade contributiva limitada. A sociedade não pode pagar impostos ilimitadamente, assim como o Governo não pode arrecadar e atender às pessoas ilimitadamente.

Então, o que nos limita é a capacidade que a sociedade tem de dispor recursos para o atendimento de todos os cidadãos. Mas o que o Supremo decidir nós vamos cumprir. Certamente, isso vai ter reflexo na judicialização.

Essas foram as observações de V.Exa., Deputado Marcus Pestana.

O Deputado Chico d'Angelo falou das minhas declarações. Como eu já disse, não falei em rever o tamanho do SUS. Até provei para a jornalista que eu não falei isso; pedi a gravação, mas V.Exa. sabe como é: na política vale a versão.

Já vou completar 11 meses à frente do Ministério e estou demonstrando como eu vejo a saúde.

Está aqui o Edson Rogatti, da Confederação das Santas Casas, que tem um tratamento que nunca teve no Ministério da Saúde, pois nós estamos dando uma assistência absolutamente completa para as Santas Casas, apoiando-as em tudo o



que é necessário. Há Santas Casas que estão muito bem; outras, não, mas é uma questão de gestão. Elas podem, sim, se equilibrar com o modelo que nós temos.

De qualquer forma, acabei de dizer: eu espero que o Supremo decida nos dar uma tarefa possível. Quem é gestor quer cumprir a tarefa que recebeu. Eu gostaria de ter uma tarefa possível de ser cumprida. Hoje ela não é possível de ser cumprida, pois não há recurso ilimitado, não há atendimento ilimitado.

A questão é que o SUS não precisa mais de recursos. Eu fui Relator do Orçamento. Estou há 20 anos no Congresso, e a minha especialidade é a Comissão de Orçamento — sou autor da Resolução nº 1. Eu sou pragmático: nós temos que trabalhar com os recursos que temos. Eu não farei campanha dentro do Governo contra a área econômica, pedindo mais dinheiro para a saúde. Não esperem de mim esse tipo de demagogia. Eu faço parte de uma equipe de Governo, respondo à nomeação e à confiança do Presidente Michel Temer, e não vou ficar tumultuando internamente. Eu sei dos recursos que tenho e vou garantir mais acesso e mais saúde para a população com esses recursos, fazendo gestão como estamos fazendo. Se todos fizerem isso nos Estados e Municípios, nós temos condições de chegar a um bom atendimento de saúde com os recursos que temos.

Sete bilhões de judicialização prejudicam o nosso atendimento. Uma sentença não cria dinheiro novo; uma sentença desloca o dinheiro da Atenção Básica, da imunização, da Média e Alta Complexidade, para outra prioridade que não estava estabelecida nem programada. Isso vai desestruturando todo o planejamento feito a partir da discussão nos Conselhos Municipais de Saúde.

Em relação à febre amarela, hoje temos uma reunião à tarde com os secretários de Municípios e Estados envolvidos na questão da vacinação. Há vacina para todas as áreas que têm necessidade de vacinação. Nós temos capacidade de vacinar todas as áreas que estão com vacinação recomendada. Por conta das notícias, existe uma busca espontânea das pessoas por vacina. Essas, evidentemente, não estão programadas e não estão planejadas. Para atender a essa busca espontânea que está acontecendo, em especial no Rio de Janeiro, nós estamos avaliando o fracionamento da vacina, uma medida que foi adotada lá na África com muito sucesso.



As pesquisas sobre o fracionamento demonstram que, até o momento, quem recebeu a vacina completa ou quem recebeu um quinto da dose tem exatamente a mesma imunidade durante o primeiro ano. Temos que acompanhar mais de perto para ver por quanto tempo essa imunidade é a mesma.

A decisão sobre fracionamento e sobre oferta da vacina nessas áreas onde há demanda, mas não há recomendação, será decidida hoje, talvez numa reunião. Já fizemos uma reunião ontem, e não chegamos a um entendimento. Quem sabe podemos chegar hoje! Se precisarmos, vamos fazer o fracionamento, que não traz prejuízo nenhum para a população em termos de imunização necessária, e vamos adotar essa política. Para fazer essa oferta, será preciso treinar pessoal, comprar seringa, enfim, adotar medidas.

Sobre a FIOCRUZ, Deputado Chico d'Angelo, quero dizer que eu tenho o maior respeito pela Fundação. Ela consome 5,5 bilhões do Orçamento Geral da União: dois bilhões e pouco é do OGU e dois bilhões e pouco, em termos de execução descentralizada, é do Ministério da Saúde. Então, não me parece que, com um orçamento de 5,5 bilhões, possa se sentir autônomo e fora do comando do Governo. Isso não me parece adequado. Por isso, a nossa ação junto à FIOCRUZ, para trazê-la a uma gestão em harmonia com o Ministério da Saúde.

Conseguimos isso com absoluta tranquilidade. A Presidente Nísia tem sido extremamente cooperativa no sentido de que a FIOCRUZ é uma parte do Governo e, portanto, tem que agir como tal. Não é aceitável que a FIOCRUZ reúna o seu conselho diretivo para soltar uma nota contra a PEC 55. Isso não é razoável. A FIOCRUZ é Governo! Todo mundo lá é pago pelo Governo. O orçamento que ela executa é do Governo; portanto, ela tem que estar dentro do Governo.

Como eu não vou fazer propaganda contra o Ministro da Fazenda nem vou fazer média com a população, pedindo mais dinheiro para a saúde, a FIOCRUZ também não pode fazer manifestações contra o Governo do qual ela faz parte.

Esse é o contexto. Está tudo bem, estamos nos entendendo otimamente bem. A FIOCRUZ está revendo muitas coisas que lá não estavam adequadas. Eu espero que a FIOCRUZ continue nesse ritmo nosso, colocando eficiência, melhorando a gestão, colocando seu parque de produção de vacinas para funcionar, para que possamos ter um avanço importante.



No caso específico, eu vou citar a alfaepoetina, Deputado Marcus Pestana. A alfaepoetina é uma PDP da FIOCRUZ com Cuba. Há 12 anos, temos uma parceria desenvolvida para transferência tecnológica da alfaepoetina. Não aconteceu essa transferência até hoje.

O nosso Secretário Marco Fireman foi visitar a FIOCRUZ e viu que não havia se efetivado a transferência de tecnologia. Nós temos uma empresa no Brasil que fabrica a alfaepoetina e mais outras cinco com registro na ANVISA. Ele abriu uma compra para a alfaepoetina. A FIOCRUZ ganhou um lote e outra empresa ganhou outro lote, com 30 milhões abaixo do preço que era praticado na FIOCRUZ, para 120 dias.

Nós estamos comprando um lote emergencial para não haver desabastecimento, mas depois faremos um pregão para que as empresas possam fazer a disputa. Nessa compra emergencial, já economizamos o que corresponderia a 90 milhões por ano. É muito dinheiro!

O que foi decidido pelo GECIS — Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde, que nós coordenamos? Que vai haver um contrato para transferência de tecnologia e para fornecimento de produto. O preço da transferência de tecnologia não estará mais embutido no preço do produto como ocorre hoje. Passam anos, como aconteceu com a insulina e com a alfaepoetina, e não se faz a transferência de tecnologia, mas aquela empresa recebeu um sobrepreço permanentemente para transferir a tecnologia. Então, vai ter que estabelecer um contrato, para que possamos resolver a questão.

O Deputado Toninho Pinheiro falou dos preços da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos — CMED. Nós temos 40 mil produtos no Brasil, Deputado Toninho, que estão registrados na ANVISA, mas não têm preços registrados na CMED. A ANVISA tem 60 mil produtos registrados: 20 mil têm preço, 40 mil não têm preço.

Então, a pessoa vem aqui, arruma um registro da ANVISA e não pede preço, para vender judicializado. O Soliris é um desses medicamentos. Então, nós providenciamos registro na ANVISA e preço na CMED. A comercialização do produto no Brasil sem o registro de preço na CMED imporá uma multa de 9,5 milhões de reais — é o que está na lei — para o vendedor. E a ANVISA vai fazer



uma Resolução da Diretoria Colegiada — RDC dizendo que perderá o registro quem não pedir a inclusão do preço do produto na lista CMED em 180 dias. Vamos acabar com esse negócio de não colocar preço de referência, senão, a judicialização toma conta.

O preço da lista da CMED é uma referência, não é o praticado no mercado. Ele é uma referência, mas o mercado pratica o preço que quer. O preço da lista da CMED é o máximo que pode ser praticado no Brasil. Se formos avaliar, veremos que os preços praticados são muito menores do que esse preço de referência, que é dado produto a produto. Mesmo para produtos similares e genéricos, com o mesmo princípio ativo, cada empresa pede um preço diferente.

Então, essa é uma questão que deve ser debatida. Eu acho que o seu alerta é relevante, Deputado.

A Deputada Jandira falou dos avanços no SUS. Nós temos o melhor programa de acesso universal do mundo, que é o Sistema Único de Saúde. Eu não fiz crítica nenhuma às gestões passadas; apenas estou registrando as medidas que a nossa gestão está tomando. Portanto, não critiquei nem elogiei. Eu peguei uma situação e, como tudo o que faço, quando recebo uma tarefa, primeiro, avaliei se o que estava sendo feito devia estar sendo feito e, nesse caso, como estava sendo feito. Esse é meu estilo de gestão; não sento e saio tocando dali para frente como estava. Eu não fiz crítica nenhuma às gestões passadas, e também não fiz elogio nenhum. Não me parece que isso vá ser útil no nosso debate agora.

O subfinanciamento existe, de fato. As tabelas estão defasadas, mas ele não é geral. Quem está na Rede de Urgência e Emergência — RUE está recebendo 800 reais por uma diária de UTI; quem não está nessa rede está recebendo 400 reais por uma diária de UTI. Existe Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, SAMU, e o financiamento é disforme para os mesmos prestadores de serviço. Então, não há possibilidade de avançarmos nesse modelo. Feita a informatização, sabendo tudo o que acontece no SUS, nós vamos estabelecer um modelo.

Pela minha prévia experiência, se dispuséssemos de todos os serviços que o SUS oferece hoje, ou seja, se o Governo pagasse o custo de tudo que está instalado, nós economizaríamos 50 bilhões por ano, se nós deixássemos de pagar a produção e pagássemos a disposição do serviço.



Então, há que se rever o modelo de financiamento. As Unidades de Pronto Atendimento — UPAs, por exemplo, são demanda atendida. Nós pagamos a UPA, e o valor que nós repassamos não tem a ver com produção. Então, este modelo pode economizar muito para a saúde, porque, quando pagamos por procedimento, nós estimulamos o sistema a fazer procedimentos.

O Deputado Jean Wyllys falou sobre comunidades terapêuticas e a recuperação de drogados. Nós lhes demos Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde — CEBAS e vamos, sim, estruturar esse segmento. A Resolução — RDC nº 50 da ANVISA exigiu um mundo de coisas para a constituição de uma comunidade terapêutica, como refeitório, isso e aquilo. Em consequência, as Fazendas da Esperança, aquelas casas de apoio que igrejas tinham para recuperação de drogados, tudo fechou. E o que veio no lugar? Nada. Desassistimos as pessoas por querer que elas tivessem um atendimento muito bom, e elas ficaram sem nada. Então, nós vamos, sim, investir em comunidades terapêuticas, em APAEs, em apoio aos excepcionais. Todo tipo de trabalho voluntário será apoiado pelo Ministério.

Deputada Jandira Feghali, a Emenda 55 estabelece um limite de gastos para o Governo Federal como um todo, não para a saúde. Certo? Então, cada vez que a saúde cresce, alguém perde. A Previdência vai crescer, compulsoriamente alguém vai perder, porque ela vai consumir um espaço que outros estavam ocupando no orçamento. Com a educação ocorre a mesma coisa. Tanto é que houve um corte de 42 bilhões de reais, e nenhum centavo foi cortado na saúde. Então, para mim está explicado: a saúde terá o orçamento que nós, Congressistas, determinarmos. A Frente Parlamentar da Saúde nunca permitiu que a saúde tivesse recursos insuficientes no orçamento, e não permitirá. Então, o que vai acontecer ano a ano é uma adequação de outras áreas do Governo para que a saúde tenha os recursos necessários.

Da crise nos Estados e Municípios eu já falei, respondendo ao Deputado Marcus Pestana.

Eu tenho o maior respeito pelas mulheres, Deputada Jandira. Eu sou um modelo fabricado em 1959 e tenho uma formação. O Presidente, esses dias, falou



que economizou cruzeiros. Às vezes, viemos com a memória anterior. A vida hoje é diferente daquela vida no passado.

Eu não disse que as mulheres eram responsáveis pela obesidade dos filhos. Eu disse que antigamente — antigamente — as crianças ficavam em casa com as mães, aprendiam a cozinhar, aprendiam a manipular alimentos. Eu estava falando sobre desembalar menos e descascar mais, tratando de obesidade. As pessoas precisam consumir menos alimentos processados e mais alimentos naturais. Mas eu reconheço que há criança que não sabe descascar. Antes, as crianças sabiam. Então, eu não me referi a esse momento.

Quanto às mulheres, a minha esposa é Vice-Governadora do Paraná, minha filha é Deputada Estadual, tenho mais outras duas filhas e três netas. Só há mulheres na minha família e eu dou a elas toda oportunidade que quiserem para ocupar os espaços que lhes sejam desejados.

Há a questão da redução do Programa Mais Médicos. Não há redução do Mais Médicos. Houve um vencimento do contrato dos três primeiros médicos conveniados. Cuba decidiu que eles tinham que ser repostos, que não deviam continuar aqui. Nós estamos na fase de substituição daqueles que saíram por outros. Eles saíram, nós estamos fazendo chamamentos. Por isso eu reclamei da falta de comparecimento dos médicos brasileiros, que passam na posição e não se apresentam, que atrasam a reposição dos médicos no Mais Médicos.

Foi extinta a Farmácia Popular do Brasil, programa em que bancávamos a farmácia. Tomamos uma decisão na Comissão Intergestores Tripartite — CIT que diz o seguinte: o Governo Federal não financiará mais a Farmácia Popular. Ela tinha 77 milhões de custeio para 22 milhões em remédios. Para distribuir 22 milhões em medicamentos, ela custava 77 milhões em aluguel, funcionários, etc. Não há como manter uma solução como essa. Então, o que ficou decidido? Nós não vamos mais repassar esse dinheiro. Todo esse dinheiro vai ser usado em assistência farmacêutica, ele está incorporado na transferência de assistência farmacêutica. Os Municípios que desejarem poderão continuar com sua farmácia, mas nós não financiaremos mais esse programa, porque um estudo demonstrou que essa é uma medida de gestão adequada, e a Comissão Intergestores Tripartite — CIT a aprovou.



Continua o Aqui Tem Farmácia Popular, que tem 34 mil farmácias credenciadas. Mas esse programa tem 40% de desconformidade nas auditorias. Do total de farmácias auditadas, 40% têm o credenciamento suspenso, porque há desconformidade. Então, esse programa também está sob avaliação da Comissão Tripartite.

Deputado Jean Wyllys, essa não é uma portaria do Ministério que a CIT homologou. A portaria é da CIT.

A SRA. DEPUTADA JANDIRA FEGHALI - Ministro, V.Exa. não disse quem está realizando a informatização, que empresa...

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Não é uma empresa.

A SRA. DEPUTADA JANDIRA FEGHALI - É o próprio DATASUS que está fazendo?

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - É...

A SRA. DEPUTADA JANDIRA FEGHALI - Está bem.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Não, nós licitamos uma empresa para a contratação do Registro Eletrônico de Saúde — RES. Credenciaremos quantas empresas quiserem fazer a implantação do sistema de informatização nos Municípios. Vai haver credenciamento, porque não adianta dar para uma empresa fazer no Brasil inteiro. Quanto mais empresas participarem, melhor. Então, não há um fornecedor específico.

A SRA. DEPUTADA JANDIRA FEGHALI - E é credenciamento, não é licitação?

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - É credenciamento. Assim, poderemos contar com 500 empresas, e rapidamente vai haver alguém para fazer o serviço num Município. Se fizermos por licitação, até que um consiga fazer tudo, nós não vamos dar conta.

Com relação aos incentivos a Estados e Municípios, como demonstrei aqui, nós estamos fazendo o fortalecimento dos Estados e dos Municípios na gestão da saúde. O Ministério faz a política, cada Estado vai ser cobrado na sua fiscalização.

Sobre ouvir os usuários e os trabalhadores, na Comissão Tripartite nós tomamos nossas decisões, que depois vão para o Conselho Nacional de Saúde.



Todas têm que ser referendadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Portanto, dentro do modelo que foi estabelecido, eles são necessariamente ouvidos.

Já falei sobre as comunidades terapêuticas. Aqueles que têm CEBAS, a Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde, vão poder receber recursos, porque é importante para nós a prevenção e a recuperação de drogados. Recuperar drogados nos economizará muito recurso na saúde.

Quanto aos agentes comunitários de saúde — ACS, o que nós estamos querendo fazer é empoderá-los. Os agentes comunitários de saúde têm que voltar a ter a prerrogativa que tinham, quando foram concebidos, de chegar a uma casa e medir a glicemia, medir a pressão, eventualmente fazer um curativo numa pessoa que está acamada e que não pode se deslocar à unidade de saúde, atendendo a população também, não só fazendo o monitoramento. Para isso, é preciso mudar as suas atribuições, porque eles tinham essas atribuições, mas o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Federal de Enfermagem contestaram e passaram a multar os Municípios. Hoje, 300 mil pessoas não praticam essa ação de controle de doenças crônicas, que podia ser muito útil para o Ministério da Saúde. Cada medição feita vai para o prontuário eletrônico — porque o agente vai ter um *tablet* em que serão registradas as informações —, e isso vai nos permitir fazer uma atualização permanente do controle dos doentes crônicos. E o nosso sistema de computação vai apontar quem deve ser visitado e quem deve ser chamado para a unidade de saúde, em função da coleta desses dados.

Então, o que eu quero — vamos pedir ao Congresso — é o empoderamento dos agentes comunitários de saúde, para dar-lhes atribuições e para lhes dar um prazo para se habilitarem para essas atribuições. Havia professores leigos. Quando o Brasil decidiu que não ia haver mais professor leigo, foi determinado que todos teriam que cursar Pedagogia e que eles teriam 3 anos para conseguir o diploma. Mas os professores continuaram dando aula, porque nós não podemos desassistir o Brasil. Então, nós temos que dar atribuições aos agentes comunitários e lhes dar um prazo para que consigam formação para cumprir essas atribuições, porque eles já têm a prática para realizá-las.

Sobre a questão da mulher eu já falei.



Sobre o aborto seguro, foi perguntado quantos serviços existem.

V.Exa. sabe responder?

O SR. DEPUTADO FLAVINHO - São 77 serviços credenciados, mas todos os hospitais habilitados, sem serem credenciados em ginecologia e obstetrícia, podem atender...

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - São 77 serviços credenciados, e todos os hospitais são habilitados para fazer o aborto, quando...

O SR. DEPUTADO JEAN WYLLYS - E os números?

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - De abortos?

O SR. DEPUTADO FLAVINHO - Nós realizamos, Deputado, ano passado 181 mil atendimentos a esse tipo de patologia em todo o País, quase uma representatividade de 10% do número de partos. Nós visualizamos isso pela autorização de internação hospitalar — AIH e pelo procedimento feito por todos. Então, nós realizamos 180 mil patologias relacionadas ao abortamento. E nós temos 77 serviços...

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Obrigado.

Obrigado, Deputados Jean Wyllys, Jandira Feghali, Chico d'Angelo, Marcus Pestana e demais companheiros pelas intervenções.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado a todos.

Eu volto a enfatizar que, por respeito aos 21 inscritos, eu vou ser absolutamente rigoroso nos 3 minutos, para prestigiar os que se inscreveram por último.

Estou encerrando as inscrições.

A próxima inscrita é a Deputada Carmen Zanotto, a quem concedo a palavra.

A SRA. DEPUTADA CARMEN ZANOTTO - Obrigada, Deputado Hiran Gonçalves, Presidente da Comissão.

Saúdo o Deputado Wilson Filho, que também está conosco nesta audiência conjunta.

Saúdo o Ministro Ricardo Barros e, por seu intermédio, toda a equipe do Ministério da Saúde.

Ministro, eu agradeço pelo reconhecimento de que o Ministério precisa chegar a 50% do financiamento na saúde. Fazia algum tempo que eu não ouvia essa



afirmação. Segundo os dados de que disponho, os Municípios estão colocando em média 24% nas ações dos serviços de saúde, e os Estados, 14%. Buscar essa meta é recuperar a capacidade de financiamento.

Sempre foi dito nesta Casa, nos Estados e nos Municípios que era preciso melhorar a gestão. Essa é uma das suas declarações recorrentes, observadas por alguns colegas Parlamentares. Acho que realmente o Ministério precisa continuar buscando o aprimoramento da gestão, para economizar recursos. E nós precisamos continuar nossa luta para ampliar o financiamento da área da saúde, que também é uma das nossas metas.

Quero destacar, Ministro, quando V.Exa. fala sobre as habilitações que foram feitas, a importância do credenciamento, ano passado, para a prestação de serviço de alta complexidade na rede hospitalar pública federal, estadual e municipal e para a atenção básica. No nosso Estado, por exemplo, conseguimos a habilitação de uma unidade de câncer, de radioterapia, que estava trabalhando já há 3 anos sem habilitação. Então, eu quero pedir que se continue perseguindo a meta de não deixar parados os credenciamentos que chegam ao Ministério. E que, neste ano, além daqueles que ficaram pendentes no ano passado, por questões de documentação, nós possamos avançar um pouquinho mais na questão da atenção básica.

Gostaria de saber a opinião de V.Exa. especialmente sobre a questão do sistema de saúde no sistema prisional em que vivemos uma situação de caos. Eu participei da CPI do Sistema Carcerário. Na ocasião, o credenciamento foi uma demanda de alguns Municípios de nosso Estado, além de outras demandas relacionadas às habilitações na rede básica. Peço a V.Exa. que fale sobre a ideia do Ministério com relação aos futuros credenciamentos.

Em relação ao Programa Farmácia Popular do Brasil, solicito ao Ministro que reforce a comunicação de que não haverá o fechamento das farmácias populares. O Estado da Bahia já fez isso alguns anos atrás com a Rede Própria de Farmácias Populares. Segundo dados, nós temos 516 farmácias da Rede Própria, que são aquelas bancadas pelo Município, num universo de 34.616 farmácias populares do Brasil credenciadas nos estabelecimentos comerciais. Na minha cidade tem uma farmácia popular, mas deixo aqui o seguinte desafio: saber onde é o endereço.



Incomoda-me muito ver que há fluxo nas outras farmácias, mas na nossa não havia fluxo, em que pese a sua localização.

Sr. Presidente, peço a V.Exa. o tempo de Líder do PPS.

Eu queria reforçar o pedido — e V.Exa. já foi claro aqui dizendo que esses recursos serão repassados para o conjunto dos Municípios — de que parte desses recursos seja destinada para ampliação do elenco dos medicamentos, que hoje são 25 no Aqui Tem Farmácia Popular, numa discussão, é claro, com os gestores de saúde, porque eles têm essa demanda.

Ministro, eu sou uma defensora da tabela do Sistema Único de Saúde e, nesta Casa, já fui chamada de lobista. Eu entendo que, para alguns procedimentos, a tabela do SUS ainda é a única forma de assegurar o acesso dos pacientes ao sistema. Eu sempre respeitei as redes que foram constituídas, como a Rede de Urgência e Emergência e a Rede Cegonha, mas alguns incentivos tratam diferentes os hospitais iguais. Por exemplo, uma Unidade de Terapia Intensiva tem o mesmo custo em relação àquele hospital que tem IAC — Incentivo de Adesão à Contratualização ou não, e a porta de entrada tem esse incentivo previsto para a Rede de Urgência e Emergência. O custeio não é diferente dentro da unidade hospitalar.

Então, minha proposta é no sentido de que seja feita a revisão da tabela para alguns procedimentos. Eu não consegui, ainda, ser convencida de que vamos ampliar a oferta de serviços apenas com o pagamento global. Solicito a V.Exa. que façamos uma análise, juntamente com uma equipe do Ministério, que é qualificada, sobre o impacto do aumento ou não da oferta de serviços nesses hospitais.

Em relação à revisão dos protocolos clínicos — e sou Presidente da Frente Parlamentar de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer —, há um grande volume de ações judiciais para obter tratamento oncológico. Nós todos aqui entendemos, ou a grande maioria dos Parlamentares, que vamos conseguir reduzir os custos das ações judiciais com a revisão de protocolos clínicos com maior periodicidade. Assim, comprando melhor, nós podemos avançar.

No que se refere à filantropia, as unidades hospitalares tiveram suas filantropias suspensas em função da falta de contratualização. Ministro, o que nós



aqui da Casa podemos fazer para que possamos resgatar a filantropia nas unidades hospitalares?

Por último, para que os colegas Parlamentares também façam uso da palavra, gostaria que V.Exa. falasse sobre a questão das Unidades de Pronto Atendimento — UPAs, sobre a portaria que flexibilizou o quadro de recursos humanos como porta de entrada importante, sem esquecer aquelas UPAs que já foram construídas pelo conjunto de Municípios. Ressalto que é uma luta dos Municípios também serem contemplados com financiamento de custeio. Se não tiver essa informação agora, V.Exa. poderá nos informar numa próxima oportunidade.

Quero dizer que eu acredito no Sistema Único de Saúde, que tem 29 anos. Avançamos muito e precisamos avançar muito mais, especialmente nesse momento de crise. É responsabilidade do SUS absorver essa clientela que, anteriormente, estava nos planos de saúde e hoje está vindo para as Unidades Básicas de Saúde e de Atenção de Média e Alta Complexidade.

Os desafios da saúde são contínuos. No entanto, eu continuo defendendo e acreditando nesse sistema, no qual cada um coloca um tijolinho. Esta Comissão é a grande defensora desse sistema que nós implantamos no País.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - O próximo orador inscrito seria o meu querido Deputado Sérgio Moraes, mas nós temos aqui duas colegas que merecem todo o nosso cuidado, que se inscreveram depois, que são as Deputadas Rosinha da Adefal e Mara Gabriilli.

Com a palavra a Deputada Rosinha da Adefal.

A SRA. DEPUTADA ROSINHA DA ADEFAL - Sr. Presidente, agradeço a V.Exa. pela prioridade na minha fala e também da Deputada Mara Gabriilli. Eu prometo ser bem breve.

Parabenizo V.Exa., Ministro, pela sua atuação nesse quase 1 ano à frente do Ministério. Nós já vemos, seguramente, alguns avanços com relação à gestão. No entanto, preocupa-me o fato de que, ao longo desse quase 1 ano, eu vi muito pouco ser feito no que se refere à melhoria do atendimento às pessoas com deficiência, principalmente no que tange à questão da concessão de órteses e próteses e às habilitações dos Centros Especializados em Reabilitação, os famosos CER.



Nós recebemos diariamente notícias, reclamações, denúncias de atrasos na entrega de órteses, próteses e cadeiras de rodas nos Estados. Há lista de espera que demora pelo menos de 2 a 3 anos. Esse problema tem causado a judicialização da saúde, porque é muito sério. Nós sabemos que há um aumento no custo relativo à concessão de órteses e próteses e à distribuição de remédios quando há judicialização.

Gostaria de ouvir a opinião de V.Exa., Ministro, sobre esse público, que representa 45 milhões de brasileiros no País, porque, na sua apresentação, V.Exa. não falou nada a respeito, o que me deixou bastante apreensiva. Peço a V.Exa. que fale também sobre a questão da reabilitação e a saúde das pessoas com deficiência, especificamente na questão de órteses e próteses, porque hoje realmente é um dos principais problemas desse público.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputada Rosinha da Adefal.

Com a palavra a Deputada Mara Gabrilli.

A SRA. DEPUTADA MARA GABRILLI - Sr. Presidente, agradeço a V.Exa. a preferência. Destaco a importância de se discutir essa questão, porque se trata de um público que muitas vezes não tem voz.

Complementando a fala da minha colega Deputada Rosinha da Adefal, quero dizer que, em alguns Estados, há uma demora de pelo menos 5 anos e meio na entrega de cadeiras de roda pelo SUS. Imaginem que uma criança fique 5 anos e meio fora da escola, esperando essa cadeira. Quando a cadeira chegar, ela não servirá mais, porque que a criança já terá crescido.

Então, esse é um dinheiro que está sendo jogado no lixo. Nós temos que rever nossa política de dispensação de órteses e próteses com muita urgência. Isso não dá para ser feito desvinculado dos Centros Especializados de Reabilitação, porque para receber uma cadeira tem que se estar inserido num contexto de reabilitação. Então, nós temos que trabalhar em ambos os caminhos, juntos. Lembro ainda que em alguns Estados do Nordeste, como Maranhão e Pará, isso está muito difícil de acontecer.



Outra questão é a judicialização de medicamentos. Isso acaba estragando o que o Ministério da Saúde tenta fazer, principalmente em relação às doenças raras. Hoje são muitos os laboratórios que não apresentam precificação na ANVISA. Para eles, vale a pena receber através da judicialização, porque dessa forma recebem muito mais por um medicamento. Mas essa visão está estragando a dispensação para todo o resto. Essa é uma visão muito pouco altruísta, que não pensa no todo. Há muita gente ficando sem medicamento para doenças raras, o que muitas vezes leva à morte. Então, eu peço ajuda no sentido de trabalharmos para diminuir a judicialização e fazer com que os laboratórios que não precificam recebam alguma multa, para isso não acontecer mais.

Com relação às doenças raras também, em 2015, estavam prometidos 12 protocolos. Já estamos em 2017, e acho que temos menos de meia dúzia de protocolos de doenças raras. Nós podemos dividir os protocolos, porque há aqueles que só precisam de tratamento. Muitos não precisam de medicamento. Isso seria uma tentativa para acelerar o processo.

A última questão é sobre o autismo. Nós poderíamos também trabalhar a regulamentação da lei que instituiu a política pública para quem tem o Transtorno do Espectro Autista. Eles podem ser atendidos nos Centro de Atenção Psicossocial — CAPS, que são mais de 2 mil no Brasil, mas também precisamos qualificar os Centros Especializados em Reabilitação — CER, embora sejam menos, para atender esse público.

Ministro, eu quero ainda dizer que sonho com o dia em que o Brasil vai conseguir distribuir fraldas e sondas às pessoas com deficiência. Eu sei que a quantidade será muito grande, que isso pode onerar, mas isso é tão básico na vida dessas pessoas, em algum momento nós vamos ter que cuidar disso. Já que é o senhor que está nesse cargo, usando de tanta sabedoria na gestão, precisamos começar a pensar nisso, porque não dá mais para adiar a dispensação de sondas e fraldas para esse público.

Muito obrigada.

A SRA. DEPUTADA ROSINHA DA ADEFAL - Sr. Presidente, deixe-me só acrescentar mais uma fala.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Pois não, Deputada.



A SRA. DEPUTADA ROSINHA DA ADEFAL - Não estava contemplada na minha fala, nem na fala da Deputada Mara Gabrielli, a questão do protocolo de atendimento das crianças com microcefalia. Nós temos o conhecimento de que essas crianças estão sendo encaminhadas para os Centros Especializados em Reabilitação, mas muitos deles ainda não têm a estrutura preparada nem recebem recursos a mais para esse tipo de atendimento.

Como a primeira infância está mais do que na pauta, nós sabemos que é imprescindível e primordial que, neste momento, as crianças tenham um tratamento adequado. Então, eu acho que também temos que pensar nesse sentido.

Muito obrigada, Ministro e Deputados.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Muito obrigado, Deputada Rosinha.

Peço um pouco mais de paciência ao meu amigo, Deputado Sérgio Moraes, para antes eu passar a palavra à Deputada Marinha Raupp, que está reclamando da preferência. *(Risos.)*

A SRA. DEPUTADA MARINHA RAUPP - Agradeço ao Presidente Hiran Gonçalves.

Sr. Ministro Ricardo Barros, estamos muito felizes em poder dialogar com V.Exa. como Ministro e como colega desta Casa no seu compromisso nas ações do Brasil.

Tivemos a oportunidade de ter o apoio da sua equipe para fazermos um diagnóstico do Estado de Rondônia e intensificarmos uma ação de parceria entre o Governo Federal, o Ministério da Saúde, o Governo do Estado de Rondônia, a Secretaria Estadual de Saúde e os Municípios, que são 52 no Estado.

Em nome do Dr. Antônio Nardi, do Dr. Francisco e do técnico Sérgio, agradeço esse apoio institucional que tivemos, sem deixar de registrar também a Secretária Gerlane Baccarin, que é da Região Amazônica, do Estado de Roraima.

Sr. Ministro, temos avançado no que diz respeito ao diagnóstico. Temos avançado naquilo que diz respeito à regionalização. É bem verdade que temos muitas demandas ainda a atender na Amazônia e no Estado de Rondônia, mas temos superado as dificuldades quando sentamos à mesa e dialogamos. Assim tem



ocorrido desde que V.Exa. assumiu o Ministério da Saúde, e nós temos avançado muito.

Vimos participar desta audiência pública, e o que nos chama muito a atenção é a superação da questão de fronteira. Sr. Ministro, nessa questão amazônica, nós temos de aproveitar esta Comissão e o Congresso Nacional para discutirmos com o Governo Federal. Não é cobrar o recurso de que precisamos para a saúde de fronteira, mas é dialogar juntos para sabermos como vamos conseguir os recursos necessários. Esta é uma demanda importante: como conseguir os recursos de que a Amazônia e o Nordeste mais precisam, Sr. Ministro?

Acreditamos também que a questão da informatização é importante. Eu acredito na bala de prata, assim como V.Exa. O Estado de Rondônia saiu de Porto Velho e foi a Santa Catarina conhecer esse modelo, mas como podemos avançar se não temos fibra ótica, se não temos Internet?

É muito importante esse diálogo com o Ministério de Comunicação, com o Ministro Gilberto Kassab, para avançarmos e buscarmos parceiros. Assim como no passado foi investido na infraestrutura, podemos ter o BNDES fazendo esse investimento. Ainda ontem estive no Ministério de Comunicação conversando com a equipe do Ministro e soube que há um satélite para ser lançado agora. Acredito que podemos avançar nesse sentido.

No mais, Sr. Ministro, como disseram a Deputada Rosinha da Adefal e a Deputada Mara Gabrilli, avançar nessa questão de órteses e próteses é para nós muito importante.

Também quero levar aqui, Deputada Mara Gabrilli, a informação da Amazônia. V.Exa. citou o Nordeste e o Maranhão.

Quero falar também, Sr. Ministro, de uma questão específica, o câncer no Brasil e na Amazônia. Ao todo 18 Parlamentares — o Deputado Hiran Gonçalves estava conosco — fomos visitar o Hospital de Câncer de Barretos e fizemos emendas aqui para um aporte de recursos maior na Fundação Pio XII. Foram vários Parlamentares desta Comissão e de outros Estados, que não são membros desta Comissão. Tivemos aqui uma audiência pública para discutir a questão do câncer com V.Exa. e com vários Parlamentares, e V.Exa. pediu-nos para fazer o levantamento do deslocamento do paciente.



V.Exa. sabe que nós temos investimento nessa área no Estado de Rondônia. Entendemos que há uma carência muito grande da Região Amazônica. O Hospital de Câncer da Amazônia está sendo construído lá, e precisamos de todo apoio. E agradecemos ao Ministro e à sua equipe o apoio que nos tem dado, não só na questão do credenciamento, porque o Hospital de Câncer, a Fundação Pio XII, é credenciado em Rondônia e já presta atendimento, mas também na questão da habilitação para quando o Hospital de Câncer estiver pronto.

Também quero dizer que para atender a essa demanda amazônica precisamos, junto com a sua equipe, dialogar, encaminhar e solicitar mais recursos ao Governo Federal. O Ministério da Saúde precisa enfrentar essa doença tão perversa e que faz tantas pessoas sofrerem. Sabemos que o Ministério da Saúde, Ministro Ricardo Barros, juntamente com a sua equipe, tem feito o máximo que pode.

Obrigada, Sr. Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputada Marinha Raupp.

Passo a palavra ao Deputado Sérgio Moraes, pedindo desculpas à S.Exa.

O SR. DEPUTADO SÉRGIO MORAES - Obrigado, Sr. Presidente Hiran Gonçalves.

Sr. Ministro Ricardo Barros, é um prazer tê-lo aqui na nossa Comissão para debater os mais diversos assuntos referentes à saúde pública do Brasil.

Eu fui Prefeito e a cada vez que faço essas contas me assusta o tanto que é gasto em dinheiro na saúde pública, mas o resultado final parece que não é aquele a que nós queremos chegar. Alguma coisa no caminho precisa ser modificada, Sr. Ministro. Precisamos ver o que está acontecendo, porque gastamos muito e, às vezes, o resultado não é o esperado.

Tenho algumas preocupações, Sr. Ministro, que eu gostaria que V.Exa. levasse em consideração com a sua equipe. Por exemplo, a Organização Mundial da Saúde, em uma nota pequena, disse que o alimento que mais faz mal para a saúde humana é a Coca-Cola *light*, e o segundo alimento que mais faz mal para a saúde é a Coca-Cola normal. Então, enquanto se fala em prevenção de saúde, nós estamos envenenando a nossa juventude e as nossas crianças com esses



refrigerantes. E não vejo a ANVISA fazer absolutamente nada. O extrato de caramelo que é usado na Coca-Cola está proibido há muitos anos em vários países, tal é o mal que ele causa, especialmente com relação ao câncer. E não vejo nenhuma atitude do Governo Federal, muito menos da ANVISA, na defesa da prevenção da saúde. A mídia, evidentemente, não bate na Coca-Cola, porque a Coca-Cola, hoje, gasta milhões de reais com os seus parceiros da mídia.

Sobra-nos muito pouco, Sr. Ministro, a não ser o braço forte e a sua coragem para combater esse mal que esses refrigerantes criam na sociedade. Sr. Ministro, hoje, a obesidade das crianças vem não só pelo controle remoto e pelo celular, mas também pela ingestão desses refrigerantes, que têm que ser combatidos. Faço um apelo a V.Exa. para que dê atenção especial a isso.

Outro fato que me chama muito a atenção — eu que sou homem da roça — é que uma ave normal lá no pasto, como o frango, Sr. Ministro, leva por volta de 8 meses para poder ser abatida, e hoje em dia está sendo abatida em 28 dias. V.Exa. sabe o que há ali dentro? Há hormônio, ali dentro há antibióticos. O nosso povo está doente, porque está colocando a doença pela boca, está comendo aquilo que está matando a população.

“Ah, mas os nossos granjeiros, os nossos produtores estão tendo prejuízo. Como nós vamos resolver isso?” Eu entendo perfeitamente que eles também teriam um prejuízo muito grande, mas não é matando a população pela boca que isso será resolvido. Está lá a mãezinha dando caldinho de frango para a criança, mas está dando uma bomba para a criança comer e não sabe, porque acha que aquilo é um elemento saudável, mas não é, Sr. Ministro. Não é possível um frango de 28 dias ser servido no restaurante, na cozinha.

Eu sou da roça, eu conheço e sei. Lá em casa nós criamos galinha. Demora de 8 a 9 meses para ficar pronta. E outra: não como galinha do mercado de jeito nenhum, porque ali tem veneno e nós temos que combater isso.

Por que a ANVISA — Agência Nacional de Vigilância Sanitária não faz nada? A ANVISA está de braços cruzados, correndo atrás de fantasmas. Então, tem que vir aqui um Ministro de coragem como V.Exa. para combater esse trabalho. Fique com Deus!

Muito obrigado.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Wilson Filho) - Concedo a palavra ao Ministro Ricardo Barros para responder tais questionamentos.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Primeiramente, quero agradecer, em nome da Deputada Carmen Zanotto, o apoio da Frente Parlamentar da Saúde, que tem nos acompanhado nesse desafio de melhorar a gestão para que a gente possa propiciar aos médicos e profissionais de saúde os melhores insumos, equipamentos e instalações, para que eles promovam saúde à população.

A Deputada Carmen Zanotto falou de recuperar 50% do financiamento. Eu estou apenas aqui reconhecendo a falta de financiamento que há, do ponto de vista federal e, evidentemente, recuperar esse financiamento ao longo do tempo passa a ser algo no nosso radar.

A questão da gestão é, de fato, fundamental. Municípios que já informatizaram seu sistema têm absoluta noção de quanto isso representa. Agora, a gestão de pessoal é o que pode nos render mais resultado na saúde, porque é um custo que já está feito, os funcionários já estão pagos e precisam produzir a contrapartida que a sociedade espera.

Quero falar sobre a questão da Assistência Ambulatorial de MAC — Média e Alta Complexidade. V.Exa. falou para que não paremos os credenciamentos. Eu tenho, neste ano, 3 bilhões de déficit no MAC. No ano passado, tínhamos 1 bilhão e 700 milhões. Aí, conseguimos um crédito no final do ano e pude fazer vários credenciamentos. Neste ano, tenho 3 bilhões de déficit no MAC. Portanto, não tenho dotação orçamentária para empenhar os atendimentos. Ao final do ano, mandaremos um crédito para pegar esse dinheiro do medicamento que estamos economizando e transformar em Média e Alta Complexidade para fazer o atendimento. Então, não haverá credenciamentos novos de Média e Alta Complexidade até o final do ano. Quero deixar claro isso, porque tenho recebido muitos pedidos e nós não podemos dar o que não temos.

O sistema prisional tem realmente uma necessidade de atenção especial e existe um programa do Ministério para isso. A Ministra Cármen Lúcia já me pediu uma atenção especial para a tuberculose nos presídios, que é muito intensa. O Secretário Francisco de Assis está cuidando disso.



Quanto à questão de ampliar o Aqui tem Farmácia Popular, esse programa está hoje com 34 mil farmácias, mas muitas delas estão suspensas porque apresentaram irregularidades. As irregularidades são muito intensas. Vou lhes fazer uma apresentação posteriormente sobre isso. Estamos terminando um levantamento total de cruzamento de dados, para ter uma noção de quantas vezes a mesma receita é copiada e utilizada para retirar medicamentos. No cemitério, metade da turma já recebeu medicamento. Entenderam? Muita entrega de medicamentos para pessoas que já morreram. Infelizmente, é uma fraude grosseira. Então, vamos propor uma otimização desse sistema oportunamente.

Tabela SUS. Nós já fizemos algumas revisões — V.Exas. sabem — de alguns procedimentos. Vocês podem elencar aqueles que consideram prioritários, e faremos um grupo de trabalho para discutir esse assunto. Mas não haverá, de forma geral, revisão da tabela. Isso não está no Orçamento. Portanto, não pode haver essa despesa.

A questão dos protocolos. Nós temos revisado os protocolos. Quando eu falei aqui, a Deputada Jandira me contestou, e eu até pulei isso da resposta de S.Exa. Se oferecemos um medicamento mais moderno, mais eficiente, que tira a pessoa mais rapidamente da internação, é porque ele faz um efeito mais rápido do que o outro medicamento, e a pessoa recebe alta. Não é porque se está prejudicando a saúde de ninguém, obviamente. Se nós estamos atuando de acordo com o progresso natural da ciência, nós vamos encontrar cada vez mais soluções eficientes para a cura das pessoas.

A filantropia. O DCEBAS — Departamento de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde fará uma reunião na Casa Civil, no dia 11, para decidir sobre a questão de uma medida provisória que vai aceitar declaração de gastos até 2018. Agora, esse prazo para apresentação de contas e atualização de dados já ocorreu faz muito tempo. Se o Governo decidir ter boa vontade com essas entidades, ótimo para nós, mas elas sabiam há muitos anos que tinham que ter resolvido esse problema. Portanto, não podemos também eternamente protelar as medidas que precisam ser tomadas para transparência da aplicação do recurso público.



Quanto à questão das UPAs, não há nenhuma dificuldade de se credenciar UPAs. Quem tiver UPAs funcionando, é só apresentá-las. Estando a UPA funcionando por 60 dias, em 30 dias, nós a habilitamos e, em 30 dias, a qualificamos. Está bem? Nós queremos ver as UPAs funcionando.

A Deputada Rosinha da Adefal falou de órteses e próteses. Nós também estamos mudando algumas portarias, Deputada Rosinha, para ampliar o acesso ao mercado de novos fabricantes, o que vai aumentar a oferta e baixar o preço.

Trata-se realmente de um assunto delicado. Nós estamos pensando em fazer atas de registro de preço por Região, para que haja um preço de referência nessas órteses e próteses. Hoje, dá uma diferença de 2 mil para 20 mil no mesmo procedimento.

Como se trata de recurso do SUS, não é possível manter essa situação. A CPI produziu várias recomendações muito interessantes. A nossa equipe se debruça sobre aquelas recomendações e, logo, teremos novidades, que eu acho que vão solucionar essa questão.

Em relação aos CERs — Centros Especializados em Reabilitação, nós já habilitamos 77. Nós temos 1.400. São 77 centros especializados para microcefalia, com a atenção necessária de fisioterapia. E todo esse trabalho de estimulação precoce está sendo feito. Hoje, 70% das crianças com microcefalia têm acesso a esse trabalho. A população com microcefalia também tem acesso a puericultura e outras coisas menos complexas. O problema é que as pessoas estão em locais afastados do atendimento. O atendimento está disponível, mas a pessoa mora longe, muitas vezes, no interior. Não é verdade que as crianças não tenham a disponibilidade do atendimento. Elas não estão sendo atendidas por falta de acesso.

Sobre a questão das cadeiras de roda, de que V.Exa. falou e a Deputada Mara Gabrilli, nós estamos terminando também um grupo de estudos. A Deputada Mara esteve numa audiência comigo esses dias. Nós vamos dar uma solução para a política que vai ser estabelecida. Eu, especialmente, tenho recomendado que haja comodato das cadeiras, porque, quando as pessoas não as utilizam mais, elas podem atender outra pessoa. A criança vai crescendo, a cadeira vai ficando sem função e tem que voltar para ser entregue a outra criança. Então, é preciso haver



também um pouco mais de gestão do processo e de disposição de recursos orçamentários, o que nós vamos promover. Temos prioridade nisso.

Os preços da CMED - Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos nós já comentamos. A ANVISA está propondo uma RDC - Resolução da Diretoria Colegiada para dar os novos registros. Quem tiver o registro, se em 180 dias não pedir preço, perde o registro, ele cai. E, para os que têm produto sem o pedido de preço, a multa prevista para cada comercialização é de 9,5 milhões de reais. Então, a ANVISA vai notificar todos os que têm registro e não têm preço para eles se enquadrarem.

Quanto a protocolos, nós estamos fazendo várias revisões de protocolos, e eu entendo que V.Exa. está falando só de doenças raras. Então, Francisco, faça uma lista com a Deputada Mara para nós cumprirmos esse compromisso dos 12 protocolos, que não foi nosso. Mas nós vamos cumpri-lo.

A questão das fraldas e sondas. Eu recebi uma estimativa de 2 bilhões de reais para o atendimento dessa demanda. Mandamos recalculá-la, até porque uma decisão do Supremo, que foi recorrida, mandou fornecer as fraldas. Mas nós precisamos avaliar isso e eventualmente colocar dotação no Orçamento para essa demanda, porque os recursos necessários são vultosos. Eu também reconheço a necessidade, mas o nosso cobertor é curto e nós temos que estabelecer prioridades. Vamos fazer nova conta e tentar criar uma política de financiamento para isso a partir do ano que vem, estabelecida no Orçamento.

A Deputada Marinha Raupp falou do Hospital de Câncer da Amazônia, que eu visitei. Aliás, eu estive em vários Estados visitando várias estruturas de saúde. Nós temos, em Minas, o Hospital do Barreiro, que está pronto há anos, um enorme hospital, bonito, mas que não funciona. Temos hospitais em Quixeramobim, Divinópolis, Sete Lagoas, em um monte de lugares, hospitais prontos ou semiprontos, que não têm nenhuma fórmula de financiamento possível para que funcionem.

O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO - Sr. Ministro, em Minas Gerais, quase 10 hospitais prontos estão nessa situação.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Quantos são?

O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO - Quase 10.



O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Então, só em Minas, 10 hospitais começaram a ser construídos, mas as obras pararam e não foram concluídas. Assim, depois, essas obras não funcionam. Essa questão, então, nós vamos avaliar.

Eu visitei também o Hospital de Câncer em Porto Velho. Nós vamos fazer a política de tentar dar credenciamento a todos esses serviços, mas temos que reconhecer que isso tem um limite. E este ano nós não temos mais recursos para Alta Complexidade.

Por isso, eu falei que todos os novos serviços vão para a Tripartite, para que, quando começarmos a construção de um hospital, o dinheiro caia na conta antes, para não haver descontinuidade da obra. Assim, nós já saberemos que dali a 2 anos o hospital vai estar pronto. E os Orçamentos do Estado, do Município e da União têm que prever aquele financiamento de custeio. Hoje, não há essas previsões. Tudo o que fica pronto não está previsto no Orçamento. Mal temos recursos para pagar o que já está contratualizado no Orçamento. Por isso, temos que economizar, para sobrar recurso para cumprir o compromisso.

V.Exa. falou da Internet. Nosso satélite brasileiro vai ser lançado este mês, a partir de agosto, nós teremos um satélite brasileiro, sendo que 20% da sua capacidade vai estar disponível para serviços públicos. Então, V.Exas., que são da Amazônia, poderão requerer a conectividade através do satélite. Têm que pagar, não é de graça, mas nós podemos avaliar isso para fazer um acordo e dar a conectividade necessária para o atendimento de saúde.

O Deputado Sérgio Moraes falou das bebidas açucaradas. Nós já mostramos aqui que a nossa meta para 2019 é reduzir em 30% o consumo de bebidas açucaradas. A indústria, por si só, já se move nesse sentido, lançando produtos com menos açúcar, com estévia, com várias modalidades de redução de calorias dos produtos.

Quanto à questão dos antibióticos, nós estamos com a política de combate à resistência antimicrobiana. Tivemos uma reunião recentemente, aqui, com o Diretor da Organização Mundial de Saúde, dessa área — vários países participaram de um seminário —, junto com o Ministro Blairo Maggi. Hormônios e antibióticos para o crescimento de proteína animal é um assunto que está na pauta mundial, e terá amplo destaque na próxima Assembleia da Organização Mundial de Saúde. Na



assembleia do ano passado, eu participei de quatro reuniões sobre a questão da resistência antimicrobiana, que se refere ao uso indevido de antibióticos.

É dessa política que V.Exa. está tratando. Nós estamos tomando os cuidados necessários. E vamos ter que fazer um grande acordo mundial sobre isso, porque, se colocarmos o nosso frango para engordar em 8 meses, vamos comer frango de algum outro lugar que engorde o seu em 30 dias. Essa nossa relação tem que ser cuidada. Mas eu entendo a preocupação de V.Exa. e estou de acordo com ela, nós temos que cuidar disso.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Está dentro desse contexto, igualmente, da política. A ANVISA tem o seu representante aqui e vai tomar as providências sobre essa questão. Fique tranquilo!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Tem a palavra, por favor, a próxima inscrita, a Deputada Leandre, por 3 minutos.

A SRA. DEPUTADA LEANDRE - Bom dia, Sr. Presidente. Bom dia a todos os Deputados e Deputadas. Quero saudar o Ministro Ricardo Barros, que, acredito, deve ser o mais disponível para prestar informações, sempre que aqui as solicitamos. Talvez todo mundo tenha essa mesma sensação.

Também quero fazer um reconhecimento: só quem é insensível não sente as mudanças positivas que o Ministério teve, não vê o quanto ele evoluiu. E eu acredito que os desafios da área da saúde hoje são enormes. Talvez, quem nunca esteve na ponta, como o Secretário Municipal de Saúde, não entenda a real grandeza, principalmente no item em que o Ministério tem avançado, de acabar com várias caixinhas de financiamento, transformando-as em apenas duas.

Nessa linha, Sr. Ministro, eu queria um esclarecimento um pouquinho maior. É uma demanda antiga — vem desde a época em que eu era Secretária, e isso já faz quase 20 anos — a de termos custeio e financiamento. Eu gostaria que o senhor colocasse no elenco de perguntas a responder algumas especificações sobre isso. Por exemplo, como ficarão as emendas, dadas essas duas formas de financiamento, custeio e investimento? Mas pergunto no seguinte sentido: haverá algum tipo de critério? Eu, por exemplo, quando tenho custeio, vou poder pagar a folha, vou poder



comprar medicamento, ou isso ainda não vai ser permitido? Queria saber um pouco mais sobre isso.

Considerando a questão dos desafios do Ministério da Saúde, acredito ser esta a área mais difícil hoje de se tratar, principalmente porque, quando falamos de direitos, partimos da premissa de que o direito mais importante que o ser humano tem é o direito à vida. E é nesse âmbito do direito à vida que muitas vezes se baliza a questão da judicialização e tantas outras.

Um dos maiores desafios que o Ministério tem é o envelhecimento da população. Hoje, promover saúde para pessoa idosa é bastante difícil, sabemos o quanto, principalmente porque o envelhecimento acontece ao longo da vida e as pessoas só se preocupam com ele quando estão velhas. Ao contrário, com ele deveriam se preocupar ao longo da vida.

Uma sugestão que eu gostaria de colocar para o senhor, e talvez o senhor possa até falar a nós com mais propriedade — eu acredito que, dado todo o planejamento no Ministério, a meu ver, em âmbito de gestão, a Pasta está no caminho certo, com toda a certeza —, diz respeito ao poder de compra que o SUS tem. O SUS poderia usar esse poder de compra para investir em desenvolvimento e inovação aqui no nosso País. Hoje, nós temos uma legislação que, acredito, até contemple, principalmente no caso de doenças raras, o direito de tentar a cura, que é o uso compassivo.

Porém, o uso compassivo é subutilizado porque a indústria farmacêutica do Brasil, hoje, se dedica a fabricar medicamento para o qual já não há mais detenção de patente, ou seja, quando as patentes já foram quebradas. Poderíamos transformar esse poder de compra do SUS em inovação e desenvolvimento aqui dentro, nos laboratórios brasileiros, poderíamos usar isso como uma forma de financiar a pesquisa no nosso País.

Outro ponto, Sr. Ministro, sobre o qual eu gostaria também de fazer uma observação, que foi citado aqui, é a inclusão, no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, das instituições de promoção da saúde. Foi muito acertada a inclusão. Nós temos que fazer esse voto de louvor, porque foi muito acertada a medida. Se nós queremos mudar a política pública de promoção da saúde, é certo que o Ministério faça isso. Tal atitude não merece críticas, mas sim



elogios. Disso eu tenho absoluta certeza, porque há muito tempo vimos tentando fazer essa transição do modelo curativo para o preventivo. Isso vai ajudar muito.

Então, Sr. Ministro, eu gostaria que o senhor falasse um pouquinho sobre a questão de como o Ministério vê essa questão do poder de compra sendo transferido como uma oportunidade de investimento no desenvolvimento, inovação e pesquisa de novos fármacos e, consoante com isso, dando mais poder à legislação temos quanto ao uso compassivo de medicamentos, que é pouco utilizado aqui no Brasil.

E gostaria que o senhor falasse também um pouquinho mais sobre essa questão de custeio e investimento, principalmente no que se refere às emendas parlamentares.

Obrigada, Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputada Leandre.

Concedo a palavra ao Deputado Jorge Solla. V.Exa. dispõe de 3 minutos.

O SR. DEPUTADO JORGE Solla - Sr. Presidente, há uma solicitação nossa para que se acresça o tempo de Líder. Informaram a mim que V.Exa. acoplaria o tempo de Liderança no momento da minha inscrição.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Pois não, Deputado.

O SR. DEPUTADO JORGE Solla - Primeiramente, eu gostaria de parabenizar o Ministro Ricardo Barros pela presença. Assim como V.Exa., os Presidentes das duas Comissões estão de parabéns. Eu gostaria muito que servissem de exemplo para outros Ministros do Governo que estão se recusando a estarem presentes aqui na Comissão de Fiscalização Financeira e Controle.

Eu acho que o que pode acontecer de melhor para um Ministro é a oportunidade de vir aqui perante os Deputados esclarecer e até desmentir informações que saíram na mídia, como o senhor fez aqui, além de informar e debater.

Eu fico muito sentido com o que aconteceu na semana passada, quando tentamos convidar o Ministro da Justiça para vir aqui. E ele teria a oportunidade de desmentir uma série de denúncias que saíram na mídia, mas infelizmente os



Deputados da Comissão, depois de concordarem, receberam um telefonema e mudaram de posição, proibindo que o Ministro da Justiça viesse aqui.

Já é segunda vez que o senhor está aqui, Ministro. O senhor esteve aqui no ano passado e está novamente agora. Isso é muito positivo. Espero que possamos fazer isso também com outros Ministros de Estado.

Sobre a questão do impacto financeiro da Emenda nº 55, que limitou os gastos com as políticas públicas, mas não os gastos financeiros para pagar os juros, eu discordo da informação de que não vai haver impacto na saúde. Eu não tenho a menor dúvida de que vai haver impacto — não neste ano, porque, felizmente, na negociação da aprovação, isso diminuiu. Mas esse impacto é inevitável, até pelo peso de gasto com saúde, previdência e educação dentro do conjunto das despesas do Governo Federal.

Eu acho que aperfeiçoar a gestão, ganhar eficiência e economizar são objetivos permanentes. Agora, não posso concordar que o discurso da eficiência e da austeridade seja usado para justificar limitação de gastos em uma área estratégica como a saúde.

Há interessantes estudos, inclusive o livro do Dr. Davi Stuckler, Professor da Universidade de Oxford, que se chama *A Economia Desumana: porque mata a austeridade*. Eu recomendo a leitura. Ali ele mostra o desastre que ocorreu na Grécia com os cortes recentes na área de saúde. O autor fala também sobre como isso prejudicou a situação epidemiológica da população daquele país e, ainda pior, o que gerou de gastos posteriores em função de pensões, afastamentos, licenças, urgências, emergências, etc. Ele inclusive usa um conceito de multiplicador fiscal e mostra que o investimento em saúde é o melhor índice multiplicador que pode ser feito por um governo.

A gente vê um detalhe importante. Não sei, Ministro, se o senhor já teve essa informação que eu acho muito útil para um Ministério: nos últimos 12 meses, o cadastro de emprego no Ministério do Trabalho, CAGED, mostra que a saúde é o único setor da economia brasileira que continua gerando emprego. É o único setor. Em uma recessão drástica como essa, o setor saúde, no ano passado, continuou gerando emprego. Nos últimos 12 meses, 40.431 novos postos de trabalho foram criados, um aumento de 2%.



No mesmo período desses 12 meses do Governo Temer, foram fechados 1 milhão e 100 mil postos de trabalhos, uma redução de 2,9%. Nessa mesma conjuntura, como já mencionei, a saúde criou 40.431 postos de trabalho.

Então, o setor saúde tem que ter um tratamento diferenciado não só pela sua importância finalística, mas também pelo seu papel na geração de emprego e distribuição de renda.

Não vou me alongar muito, mas quero dizer que a judicialização tem vários fatores — eu concordo que há vários fatores. O subfinanciamento é um dos fatores predominantes para aumentar a judicialização. E admitir o subfinanciamento não é demagogia. Eu não tenho nenhuma expectativa de que V.Exa., como Ministro do Governo Temer, vá brigar com o Ministro da Fazenda. Não é isso que eu quero.

Mas nós criamos um consenso que já existia entre Parlamentares, sociedade e gestores da saúde em todas as esferas de Governo de que o subfinanciamento existe e tem que ser devidamente enfrentado. E vou até usar o exemplo de V.Exa.: um leito de UTI fora da Rede de Atenção às Urgências é 450 reais; na Rede de Atenção às Urgências, 800 reais. No Nordeste, não se contrata por menos de 1.800 reais um leito de UTI — por menos do que isso não existe. Isso só funciona porque os Estados e os Municípios complementam esse valor.

Uma das políticas mais efetivas na saúde preventiva é o Programa Farmácia Popular, Ministro. E é bom lembrar inclusive que essa Rede Própria de Farmácias Populares recebe muitos pacientes que não fazem consulta ou recebem atendimento no SUS, porque têm acesso via saúde suplementar, mas não têm recurso financeiro para bancar o medicamento. Então, esses pacientes vão ter que se dirigir à rede própria do SUS para viabilizar a assistência.

É bom lembrar também que nós vamos perder em torno de 3 mil a 4 mil postos de trabalho com o fechamento dessa Rede.

Dizer que o Governo Federal não vai financiar e que Estados e Municípios vão bancar isso não é verdade. Antecipo até a situação do meu Estado, que já critiquei publicamente. Não estou criticando só o Governo Federal, mas critiquei publicamente o Governo da Bahia, que já tomou essa iniciativa de fechar as unidades que estavam sob gestão estadual. Eu acho que isso é um equívoco e mantenho essa posição.



É bom lembrar que o elenco dessas farmácias da Rede Própria é muito maior do que o elenco do Aqui tem Farmácia Popular. Não nos esqueçamos disso. Isso tem sido deixado de lado na divulgação do fechamento. O elenco é bem maior, inclusive é o único elenco que tem fralda geriátrica descartável, como foi lembrado aqui pela Deputada Mara Gabrilli. Sugiro inclusive que se veja uma outra forma de tentar incorporar esse produto, para que não percamos essa oportunidade de cobertura importante.

É bom lembrar também que o número de farmácias privadas cadastradas no Aqui tem Farmácia Popular, segundo dados do Ministério da Saúde de 7 de março, reduziu para 28.299 unidades, ou seja, tivemos uma perda de 6 mil unidades contratadas nessa Rede.

Queria tocar em outro assunto: plano de saúde acessível. Eu também acho um equívoco a ideia de que isso trará benefício para assistência.

Vender ao paciente a ilusão de que vai pagar para um plano de saúde que não lhe dará cobertura é retornarmos à era pré-ANS, pré-regulação, quando havia no mercado a venda de planos que não tinham grandes coberturas. Inclusive tenho discutido com prestadores, com gestores da saúde suplementar, e há uma preocupação geral no segmento, porque o primeiro resultado a que isso levará é uma migração de pessoas que hoje pagam caro por um plano de saúde e que, para diminuir a despesa, irão migrar para essas novas modalidades.

Da mesma forma, além do plano simplificado que o senhor está propondo, que limita o elenco, restringe muito o elenco, é a ideia do copagamento. Nós já temos experiência aqui no Brasil. Mesmo os planos que cobrem setores do funcionalismo, com salários um pouco melhores, com subsídio do Governo, têm dificuldade, imagine no mercado. O copagamento, portanto, eu não acredito que será uma solução.

Eu queria agradecer o Secretário de Gestão, Rogério Abdalla, que já me trouxe informações sobre o atraso de pagamento dos médicos. Por isso, já vou ganhar tempo aqui. Mas queria compartilhar, Ministro, a preocupação com uma portaria do Ministério do Planejamento que, na semana passada, transformou o orçamento do Programa Mais Médicos de obrigatório para discricionário, o que abre brecha para o contingenciamento. Sei que não foi até o momento divulgado nenhum



contingenciamento. Mas por que o Ministério do Planejamento transformaria o programa de obrigatório para discricionário se não houvesse interesse em contingenciar? Não há outra razão, a não ser que o senhor tenha outra explicação para o Ministério do Planejamento ter feito essa portaria.

Já comentei com o senhor anteriormente e reitero a minha preocupação em relação à questão do bônus para os programas de residência. Isso é algo que mobilizou muito os médicos brasileiros e foi um grande incentivo para trazer os médicos brasileiros para o Programa Mais Médicos. Acho que é importante nós retomarmos esta questão.

Sobre a transferência de recursos, há muito tempo sou voz discordante. Eu tive a oportunidade de passar pelas três esferas de gestão — Município, Estado e Ministério da Saúde — e sempre fui uma voz discordante. Eu acho que acabar com o bloco do financiamento da vigilância e da atenção básica é um equívoco. A pressão é muito forte, Ministro, da área hospitalar, da urgência e emergência. Essa pressão é muito forte sobre os gestores lá na ponta. E, por mais que os Prefeitos e Secretários de Saúde saibam da importância da vigilância, da prevenção, da promoção; a pressão do paciente que está morrendo lá exerce um peso muito forte sobre os gestores na ponta. Eu não tenho dúvida de que a tendência vai ser deslocar recursos da atenção básica e da vigilância à saúde para a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC, para a área hospitalar. O senhor mesmo já colocou o déficit que o Ministério tem no MAC. Imagine o déficit que Estados e Municípios têm nessa área. Então, este é outro ponto importante.

Discordo também que a questão da UPA é perda de escala. Não, a questão da UPA é de subfinanciamento. O valor que o Ministério repassa, em média, não cobre um terço do gasto real efetivo de uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas.

Também vou discordar da questão do excesso de obras. Nós ainda temos déficit de unidades básicas de saúde em vários Estados. Se isso não acontece talvez no eixo Sul-Sudeste, o Norte, o Nordeste e o Centro-Oeste têm ainda um déficit grande de unidades básicas, de unidades especializadas. Então, precisamos manter essas unidades.



E também acho que foi uma iniciativa positiva a parcela única. Era um grande limitador a forma como o financiamento era repassado, interrompendo as obras em muitas situações.

Quero reiterar — e já o fiz em outra oportunidade — a preocupação em relação ao reajuste do piso salarial dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias. Sei da dificuldade orçamentária do Ministério, mas nós estamos com uma Comissão Especial aqui discutindo as atribuições, o que é fundamental. É uma atualização importantíssima, concordo. Mas a defasagem do piso dos agentes é preocupante. Provavelmente, ano que vem já vai estar se igualando ao salário mínimo e perdendo essa conquista.

Parabenizo também a continuidade de projetos tais como a incorporação tecnológica, no caso dos aceleradores lineares para radioterapia, licitados em 2014, é um excelente exemplo do que a Deputada Leandre falou do poder de compra do SUS, da escala de compra do Sistema Único de Saúde. Uma grande fábrica de equipamentos vai ser montada aqui, porque houve a maior compra de reatores e aceleradores lineares do mundo. Nunca ninguém tinha vendido 80 equipamentos ao mesmo tempo. Não é por acaso que eles vieram montar uma fábrica aqui.

Concluo colocando a minha preocupação com a questão da febre amarela. É bom lembrar que iniciou o problema na região próxima ao Rio Doce. O desastre ambiental deve ter tido influência, mas o problema está se alastrando rapidamente.

Felizmente, na Bahia, Ministro, ainda não houve nenhum caso humano, mas já há casos confirmados de macacos infectados em todas as regiões do Estado.

Sobre a questão do fracionamento, ainda há questionamentos. A disponibilidade de seringas adequadas ao fracionamento é um fator limitador que deve ser levado em consideração. Mas eu acho que é preciso haver uma discussão urgente sobre o bloqueio adequado, porque a impressão que está dando é que se está correndo atrás: faz-se bloqueio na cidade onde se encontrou animal contaminado, mais à frente já há outra, e os círculos estão aumentando cada vez mais.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Peço que conclua, Deputado Jorge Solla.



O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - Concluo com essa preocupação, porque acho que esse é um ponto fundamental.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - A próxima inscrita seria a Deputada Geovania de Sá, mas ela não está presente.

Passo, então, a palavra para o Deputado Adelmo Carneiro Leão.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Sr. Presidente, obrigado.

Quero também agradecer a presença e a atenção do Ministro Ricardo Barros e dizer que sua presença traz um conjunto de informações que, certamente, serão desdobradas em muitas outras audiências públicas que precisamos promover para aprofundar cada um desses temas, como é o caso, por exemplo, da obesidade e do parto normal. São questões que nos inquietam e nos preocupam muito neste País e que merecem atenção especial, assim como diversos outros temas.

Não quero polemizar com V.Exa. sobre a questão do alinhamento das instituições — que não são de Governo, são de Estado — que eventualmente desenvolvem ações de Governo. Entendo que é preciso haver uma relação de reciprocidade, de atenção e de respeito em muitas funções técnicas, mas dizer que nós precisamos alinhar... Eu sou originário de universidade pública federal e jamais iria compatibilizar e entender que no Estado Democrático não cabe um alinhamento dessa natureza.

Quero tratar aqui de questões objetivas. V.Exa. tratou, por exemplo, da questão de fronteira, entendendo as relações com outros países. Eu quero tratar das fronteiras entre os Estados. A proximidade do acidente pode tornar o atendimento muito mais efetivo quando nós tratamos da relação entre Estados. Se nós pudéssemos superar esse problema, esse impedimento, essas eventuais burocracias, poderíamos ter resultados muito mais positivos, muito mais efetivos.

A Deputada Mara Gabrilli colocou um exemplo em que o tempo de atendimento passa a ser um processo de gestão que aumenta bastante a efetividade, não só em relação às cadeiras para as crianças, mas também aos tratamentos, às cirurgias eletivas, que, se pudessem ser realizadas ao tempo da necessidade real... Verificamos filas enormes para o atendimento de diversas especialidades. Há uma situação de sofrimento prolongado, uma situação, eventualmente, de morte e também de cura. Do ponto de vista das nossas



responsabilidades com o tratamento da saúde, diminuir esse tempo seria também extremamente importante.

Eu quero ouvir a sua consideração sobre essa situação.

Quero manifestar que não vejo nenhuma demagogia no Ministro, que se empenha, que se esforça e diz ao Governo a que ele pertence que é absolutamente necessário haver mais recursos, porque esses recursos a mais, além da gestão, que tem que ser efetiva e eficiente, são absolutamente necessários para se cumprir o princípio de que saúde é direito fundamental da pessoa humana, e o seu provedor é o Estado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputado Adelmo.

O próximo inscrito é o Deputado Sérgio Vidigal, que não está presente.

Passo a palavra para o meu ilustre amigo Deputado Cacá Leão.

O SR. DEPUTADO CACÁ LEÃO - Agradeço ao Deputado Hiran.

Quero parabenizá-lo pela condução à frente da Comissão de Seguridade Social e Família.

Cumprimento o querido Ministro Ricardo Barros.

Quero começar, Ministro, fazendo coro com os colegas no que diz respeito à qualidade do seu atendimento, à presteza das respostas que o Ministério dá a todos os Parlamentares desta Casa. Uma audiência com V.Exa. não demora 48 horas para ser marcada, e nunca saí de lá sem que as pessoas que acompanhei nas audiências estivessem satisfeitas com o atendimento recebido.

Quero falar também, parabenizando-o mais uma vez, da economia, que já deve girar — acredito que meu número já esteja desatualizado — em quase 2 bilhões de reais em pessoal. Isso mostra a eficiência no trabalho do Ministério da Saúde. Isso demonstra a eficiência e a qualidade da sua equipe. Esses recursos certamente estão virando investimento em áreas necessitadas.

Quero agradecer a parceria com o meu Estado, a Bahia. Acho que nunca, em tão pouco tempo, um Ministro da Saúde esteve tantas vezes em nosso Estado. Queria destacar as últimas visitas, como a visita ao Hospital Aristides Maltez, no começo deste ano, no dia 2 de janeiro, para falar sobre saúde em nosso Estado. Destaco também o aumento do teto de saúde em diversos Municípios do Estado,



inclusive da nossa Capital, e a substancial ajuda de cerca de 330 milhões de reais que foi dada, no final do ano passado, à Bahiafarma, que é um órgão de suma importância para o Estado da Bahia e para o Brasil.

Queria aproveitar para cumprimentar também alguns técnicos do Ministério da Saúde, que, ao lado de V.Exa., prestam um excelente serviço a todos: nosso Secretário Executivo, Antônio Carlos Nardi; nosso Chefe de Gabinete, Paulo Rebello; ao Sérgio e ao George, que são grandes parceiros também nessas condições.

Queria cumprimentar o Dr. Abdalla, que está aqui sentado ao meu lado.

Quero agradecer, Dr. Abdalla, o seu carinho de sempre, a sua presteza. Estive com V.Sa. nos últimos dias com os Prefeitos de Candeias e São Francisco do Conde, para tratar sobre o curso de Medicina da UNILAB em São Francisco do Conde. V.Sa. de imediato se colocou à disposição dos Prefeitos para fazer a visita a esses Municípios.

Quero cumprimentar também Marco Fireman. Nos últimos dias estivemos com o Presidente da Federação das Indústrias do Estado da Bahia, acompanhado pelo Senador Roberto Muniz, pelo Vice-Governador João Leão, pelo Ministro Ricardo Barros, para tratarmos do Instituto de Tecnologia da Saúde do SENAI-CIMATEC, para viabilizar a construção de um complexo industrial de saúde na Bahia, que, certamente, irá se tornar uma referência para o nosso Estado, além de trazer muita qualidade não só para o nosso Estado, mas também para o nosso Brasil.

Cumprimento o Prefeito de Buritirama, que me acompanha nesta audiência e está há 2 horas esperando para falar comigo. Tenho certeza de que ele está supersatisfeito com o que ouviu aqui do Ministro da Saúde, Ricardo Barros.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputado Cacá Leão.

A próxima inscrita é a nossa ilustre 1ª Vice-Presidente e ex-Presidente desta Comissão, Deputada Conceição Sampaio.

A SRA. DEPUTADA CONCEIÇÃO SAMPAIO - Obrigada, meu querido amigo, Deputado Hiran Gonçalves, nosso Presidente. Saúdo o Ministro da Saúde e



todos os colegas Parlamentares, a equipe tão eficiente. Nós conhecemos um líder pelos seus liderados. Todos os elogios que a sua equipe já recebeu, Ministro, demonstram justamente a gestão de V.Exa. à frente desses comandos. Cumprimentamos a toda a equipe.

Eu, de fato, Presidente Hiran Gonçalves, gostaria mais de agradecer. O ano passado foi muito difícil, mas certamente tivemos a possibilidade de construir com o Ministério da Saúde, na pessoa do Ministro Ricardo Barros, alguns caminhos importantes. Um desses caminhos é a questão do agente comunitário de saúde.

Eu quero agradecer porque, com o Ministério, com a articulação desta Comissão — e eu quero fazer justiça também aos colegas Parlamentares — e com o trabalho do Ministro Ricardo Barros, conseguimos, através da decisão do Ministro, resolver duas portarias que prejudicavam — e muito — os nossos agentes comunitários de saúde. Então, não poderia, Ministro, deixar de lhe fazer justiça nessa decisão.

Em um trabalho desta Comissão, em parceria com o Ministério da Saúde, tivemos o aumento de 8,7% — salvo engano — para os serviços de hemodiálise e diálise peritoneal no Brasil. Isso representa muito. É claro que nós ainda precisamos aumentar esse serviço, não é, Ministro? Lá no Amazonas, por exemplo, várias pessoas estavam vivendo esse drama. Eu falo do Amazonas, mas certamente há outros Estados nessa situação. Agradeço ao Ministro da Saúde por essa decisão correta.

Lembro também que o Brasil hoje está fazendo o enfrentamento à obesidade infantil. Nós também aqui nesta Comissão, Ministro, através de uma relatoria da Deputada Zenaide Maia, trouxemos para votação um projeto que há 15 anos estava engavetado. Tivemos, certamente, a parceria das indústrias de refrigerantes, que aqui estiveram conosco, porque todos precisam colaborar para que nós tenhamos condições de diminuir esse índice tão crescente em nosso País.

Acho que esse é um trabalho feito a várias mãos. Quero também agora, como Deputada Federal que estou, pelo Amazonas, fazer um agradecimento. No final do ano passado, nós conseguimos credenciar vários serviços de saúde. Imaginem V.Exas. que nós não tínhamos o credenciamento de UTIs pediátricas maternas. Certamente, nós precisávamos dessa parceria para o custeio do Ministério da



Saúde, do Governo Federal. Hoje nós temos, Presidente, vários serviços habilitados. Nessa decisão, o que eu quero muito ressaltar é que quem está doente não espera o dia de amanhã. Quem vai para uma UTI é porque tem necessidade.

Ministro, em nome do Estado do Amazonas, faço esse agradecimento. Agradeço o apoio ao Estado do Amazonas, que passava por estado de emergência na saúde pública. Tivemos por parte de V.Exa. a resposta: “*Não esperem até amanhã*”. Foi imediatamente tomada uma decisão em defesa da população que aqui representamos.

Por último, gostaria de saber de V.Exa. dos estudos que o Ministério já está fazendo com relação ao credenciamento da câmara hiperbárica, para o tratamento do pé diabético.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputada Conceição.

Passo a palavra ao Ministro Ricardo Barros, para fazer suas considerações em relação às perguntas e às considerações dos Deputados.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Vou responder à Deputada Leandre, que falou sobre as emendas. A emenda é custeio e investimento. Não há nenhum prejuízo. As ações de custeio e de investimento estão definidas no Orçamento. Os repasses são feitos dentro da programação do Ministério. Não há prejuízo nenhum no modelo anterior, é só para os nossos repasses fundo a fundo que nós vamos aplicar. As emendas são esses repasses.

Não pode pagar folha, de acordo com a Portaria 788. Não pode pagar folha com emenda de custeio.

V.Exa. falou de envelhecimento. O envelhecimento é um grande desafio que nós temos, por isso as práticas integrativas, CEBAS para as entidades que fazem prevenção. A única maneira para que tenhamos um custo menor no envelhecimento é fazer prevenção, manter essas pessoas com atividade, com atendimentos que permitam que elas mantenham uma boa qualidade de vida. Isso vai ser muito melhor para eles e também melhor para o Estado em custos de tratamentos, que poderão ser evitados se essas pessoas tiverem uma atividade adequada.



Poder de compra poderá ser usado para inovação e desenvolvimento. Nós temos feito esse processo de transferência de tecnologia. De fato, ele estava desenhado para a transferência dos produtos que já estavam no mercado e com patentes sem vencimento. Nós incluímos o *pipeline* das empresas. Os novos MABs, por exemplo, dos oncológicos, dos imunobiológicos, estão contemplados nas parcerias do desenvolvimento produtivo. Então, nós teremos não só a transferência dos produtos que já estão com a patente vencendo, mas também o desenvolvimento de novos produtos aqui nessas parcerias com desenvolvimento produtivo que fazemos no Brasil.

Falou-se do uso compassivo. Nós fizemos um seminário sobre competitividade e pesquisas clínicas. O Brasil não é um país atrativo para pesquisas clínicas. Há muita demora, muita burocracia, muitas exigências. E nos interessa, sim, vamos ter, nos próximos dias, o resumo das ações que foram desenvolvidas nesse seminário. Vamos fortalecer e simplificar a burocracia, para dar condições ao Brasil de avançar em pesquisas clínicas. Desse modo, esses produtos serão utilizados para que essas pessoas que precisam de medicamentos inovadores possam recebê-los.

Já falamos do CNES para promoção e prevenção de saúde e das práticas integrativas. Então, temos atendido às demandas de credenciamento de muitos serviços que estavam acontecendo sem o financiamento do SUS. A nossa prioridade será a atenção básica para este ano. Temos muitos serviços de atenção básica que não estão sendo pagos pelo SUS há 2 ou 3 anos, como tínhamos aqueles da média e alta complexidade. Então, neste ano, temos orçamento para isso e vamos regularizar junto aos Municípios essa questão da atenção básica.

Eu quero lembrar que, como nós estamos pagando serviços que vinham sendo feitos e sem a contrapartida, há um grande esforço do Ministério. Nós estamos aplicando mais 2 bilhões de reais em saúde, para os serviços já ofertados, então são novos serviços.

Temos hoje 340 milhões de reais para mutirão de cirurgias, temos 200 milhões de reais para doenças negligenciadas que estão lá no orçamento. Portanto, nós vamos ter uma política nova de atendimento de filas.



Eu quero lembrar que o SISREG precisa estar efetivo. Nós não podemos mais ter fila separada, todos os Estados têm que ter fila única, e infelizmente isso não é uma realidade hoje ainda. Então, nós distribuiremos esses 340 milhões de reais só para os Estados que têm SISREG, só para quem tiver a fila única. Com os Estados que têm cada um a sua fila nós não vamos poder trabalhar, porque isso é uma política que vem contra a universalização do atendimento.

O Deputado Jorge Solla falou da minha vinda aqui. Quantas vezes me convidarem, eu virei aqui com o maior prazer. Eu acho este debate muito útil. Nós temos um aprendizado muito grande com ele. Os nossos secretários todos estão aqui, os nossos assessores e diretores e certamente podem aprender um pouco com o conhecimento e as ansiedades que são aqui externadas no debate com o Congresso.

Quanto à PEC 55, foi reafirmado que ela vai prejudicar a saúde. Primeiro, quero dizer eu estou ainda na minha tese de que a nossa bancada da saúde, da qual eu faço parte, vai dar conta de manter os recursos necessários para a saúde na aprovação de cada orçamento, porque quem manda no orçamento somos nós aqui.

Segundo, quero dizer que, quando eu voltar para o Congresso, eu brigo com o Ministro Meirelles. Enquanto eu for subordinado ao Presidente, eu estou na equipe e sou uma pessoa disciplinada na minha função.

Quanto à questão da eficiência, ela não afeta os investimentos em saúde, pelo contrário. Esse valor de 1 bilhão e 300 de habilitações que nós fizemos no ano passado foi recurso que nós economizamos e reaplicamos em saúde. E nós vamos continuar fazendo esse trabalho de forma adequada.

A saúde gerando empregos é apenas uma prova da falácia de que a saúde está sendo financiada. Não é verdade. Então, se temos 40 mil novos empregos no setor de saúde é sinal de que não está sendo diminuído o recurso para a saúde. Isso nos ajuda muito a consolidarmos o nosso discurso de que estamos conseguindo fazer mais com os mesmos recursos.

Com relação à questão da farmácia, foi dito que pessoas que têm atendimento de um plano de saúde vão à farmácia popular. Seria adequado que a farmácia popular só atendesse a receitas do SUS? Estaríamos dando aos que têm SUS o acesso ao SUS e aos que têm planos a sua decisão.



Não está concordando, não é?

O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - Não, pelo contrário.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Eu sei, é por isso que eu estou dizendo. E você está dizendo ao contrário...

O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - Ao contrário. A minha preocupação é que eles vão perder esse acesso.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Não vão perder, não. Mas eles vão ter que ir lá ao posto de saúde buscar o remédio. Então, quando ele estacionar a BMW dele na frente do posto de saúde, vai ser constrangedor, mas não há problema. Todos os brasileiros têm direito ao SUS, sem exceção.

Então, quanto a isso, eu vou emendar com o Plano de Saúde Acessível e dizer que ele é uma solução proposta para aqueles 3 milhões de brasileiros — já são 3 milhões de brasileiros agora; quando foi proposto era 1,8 milhão de brasileiros, mas agora são 3 milhões — que não têm mais plano de saúde; tinham, e não têm mais, e gostariam de voltar a ter acesso à saúde suplementar.

O Plano de Saúde Acessível não tem um centavo do Governo, é mercado, produto-mercado, não teve nenhuma proposta nossa, do Governo, das que estão sendo analisadas na ANS, e nem nós demos opinião a favor ou contra. Não cabe ao Ministério da Saúde discutir isso. Esse é um assunto da ANS. Depois que a ANS fizer a avaliação das sugestões propostas, há um grupo composto por representantes da defesa do consumidor, de usuários, de representantes de várias partes que se interessaram e participaram do grupo. A ANS montou outro grupo, chamou todo mundo de novo para discutir. Concluído esse trabalho, sob novas regras, o mercado poderá ou não lançar planos acessíveis, e o cidadão poderá ou não adquirir o plano acessível. Quer dizer, não há nenhuma imposição, não há recursos públicos, não há nada. Isso é uma coisa do mercado, as pessoas que perderam os seus planos de saúde poderão ter acesso.

As clínicas populares estão se proliferando muito no Brasil, clínicas para aonde as pessoas vão, fazem a consulta, e o restante fica para o SUS. Mas aquela consulta, ele resolveu. Então, é uma consulta a menos na fila do SUS para aqueles que só dependem dele.



Estamos tentando ampliar o acesso para quem só depende do SUS. Eu acho que isso tem lógica, tem sentido, e nós não vamos para briga ideológica nesse sentido. Eu sou pragmático, isso está na minha formação de engenheiro. Se brasileiros podem ter acesso à assistência à saúde sem depender do SUS, estão aliviando a fila do acesso para aqueles que só dependem do SUS. É esse o raciocínio que está estabelecido. Mas também não há do Ministério nenhuma ação referente a planos de saúde acessíveis.

Essa é uma política que está sendo discutida na ANS, sob a responsabilidade de um grupo de trabalho de que todos podem participar. Se alguém quiser participar do grupo de trabalho, é só se inscrever na ANS e participar das discussões.

Farmácia popular: nós pegamos os 100 milhões de reais que eram gastos em medicamentos de farmácia, 77 milhões de reais em custeio, e os transformamos em medicamento para a população. Aumentamos em 58 centavos a transferência de assistência farmacêutica *per capita* para todos os brasileiros. O prefeito que quiser mantém a sua farmácia, não há nenhum problema. Não há prejuízo nisso, os prefeitos têm autonomia.

No Aqui tem Farmácia houve uma diminuição de 6 mil farmácias. Isso é por conta da nossa gestão de auditoria e fiscalização. Essas 6 mil farmácias caíram na malha fina, estão fazendo desvio e perderam o acesso. Então, se tivermos que retirar todas, porque estão fraudando, nós as retiraremos todas; mas fraude nós não vamos admitir. E vamos dar uma solução. As pessoas podem pegar medicamentos nas farmácias do Município, podem pegar nas Unidades Básicas de Saúde. Então, não estamos impedindo ninguém de ter acesso ao medicamento.

A Farmácia Popular e o Aqui tem Farmácia são uma solução para se ampliar o acesso. Mas, se numa cidade não há nem o Farmácia Popular nem o Aqui tem Farmácia Popular, a Unidade Básica de Saúde ou a farmácia da Prefeitura distribui o medicamento.

Foi falado do reajuste dos Agentes Comunitários de Saúde — ACSs. Já falei, mas vou repetir: não compete ao Congresso Nacional impor despesas aos entes federados. Cada Prefeito, cada Governador tem Lei de Responsabilidade Fiscal para cumprir. O piso é só piso; não quer dizer que eles não possam receber mais do que isso. Então, a negociação dos ACSs com quem os contrata é livre. Muitos têm



conseguido avanços importantes. Eu já disse aqui que precisamos empoderar os Agentes Comunitários de Saúde para que possam produzir o acompanhamento de doentes crônicos e fazer alguns atendimentos que precisam ser feitos pelas Unidades Básicas de Saúde.

Quanto à questão da febre amarela, se for decidido o fracionamento, evidentemente, teremos que adquirir as seringas adequadas e fazer o procedimento. Com relação a esse assunto, temos cumprido todas as recomendações da Organização Mundial da Saúde. Temos o acompanhamento da OMS e da OPAS. Temos feito isso em parceria com Estados e Municípios.

Eu agradeço aos Prefeitos, porque, toda vez que uma área entra com recomendação de vacinação, nós temos tido o apoio total para que ali tenha rapidamente a cobertura vacinal.

O Deputado Adelmo falou de obesidade, de parto normal, das instituições, que respeito plenamente, mas insubordinação não é uma coisa que pode haver.

Quanto a fronteiras entre Estados e Regiões de Saúde, podemos dizer, Deputado Adelmo, que, estabelecidas as Regiões de Saúde, as fronteiras não serão consideradas, porque, numa Região de Saúde, há um conjunto de Municípios que vai ter como referência determinado serviço; e, se esse Município estiver na divisa entre dois Estados, ele vai atender, como na prática atende. As pessoas não vão ao serviço do Estado, elas vão ao serviço mais próximo. Se o mais próximo é no Estado vizinho, ela vai ao Estado vizinho e é atendida. Então, esse raciocínio de Regiões de Saúde vai nos ajudar muito a dar eficiência e a atender essa sua preocupação.

Foi falado das filas. Quanto ao Sistema Nacional de Regulação — SISREG, nós temos que ter fila única e, a partir disso e do momento em que soubermos o tamanho delas, vamos agir para que diminuam. Vou lembrar o que eu já falei aqui no começo: a 30% das consultas especializadas, o cidadão não comparece, e a fila está lá.

(Não identificado) - Às vezes demoram 2 anos, Ministro. Por isso não aparecem também.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Sim, mas o fato é que nós temos que ter capacidade de usar os 100% das consultas que estão pagas. Nós estamos pagando 100% e usando 70%, com pessoas na fila.



Por isso estou insistindo na informatização, pois ela vai nos permitir puxar, com agilidade, os próximos da fila, para receber o atendimento. Só isso vai otimizar muito. Cinquenta por cento dos exames laboratoriais não são retirados pelo interessado; o cara nem vai ver o resultado. O resultado de 80% dos exames de imagem é normal.

Vamos, então, gastar melhor o dinheiro que temos. Isso é um grande favor que fazemos para a saúde dos brasileiros.

Deputado Cacá Leão, o nosso lema é fácil: não também é a solução! Quando a pessoa vai lá e tenho que dizer não, digo logo não. A pessoa sai satisfeita mesmo sem ser atendida, porque vai buscar outra solução, não vai ser enrolada e ter de ficar voltando lá para ouvir: *“Ah, estou vendo, estou vendo”*. Aquele lá não estamos vendo nada; ou tem, ou não tem.

Então, quando eu disse que não há recurso para média e alta complexidade, não há. Não pense que alguém vai sair com a solução de lá. Quando nós conseguirmos juntar toda essa economia de medicamento, fizermos crédito e transformarmos esse dinheiro, que era para medicamento, em média e alta, aí nós vamos ter para atendê-los.

Quanto às visitas, eu estive na Irmã Dulce antes, numa outra visita. Até por razões pessoais, eu gostaria de ir muito mais à Bahia. Mas temos o Brasil inteiro para visitar, e eu tenho procurado estar em todos os Estados, porque é importante para nós.

O Projeto CIMATEC está reformulado agora e passou a ser do interesse do Ministério apoiar o projeto nesse novo formato que está apresentado.

A Deputada Conceição falou dos agentes comunitários. Nós revogamos uma portaria que dava a opção ao Prefeito de contratar o agente comunitário ou o técnico de enfermagem. Eu acho que a solução é o agente comunitário ser técnico de enfermagem. Então, nós vamos dar um encaminhamento a isso e vamos precisar do apoio dos senhores.

Existe uma Comissão Especial tratando disso aqui. Só que no projeto que está tramitando aqui, o original, está lá: *“É competência exclusiva do agente comunitário... É competência exclusiva do agente comunitário...”* Para com isso, gente! Vamos trabalhar a favor da população. Não vamos ficar nos acotovelando por



causa de contribuição sindical. Vamos fazer aquilo que o povo precisa. Então, as competências do agente comunitário de saúde são aquelas necessárias para o que ele precisa fazer para atender a população. Se outro pode fazer ou não pode fazer, não tem nada a ver com isso. Nós temos que dar a ele as atribuições que ele precisa, mas não com exclusividade, porque nós vamos ficar brigando aqui com outros sindicatos e não vamos chegar a lugar nenhum.

Novos credenciamentos foram feitos, e lá na Bahia foram muitos.

Entregamos no Amazonas, Deputada Conceição, várias UBSs Fluviais. É um programa interessante, e nós temos outras para entregar.

A câmara hiperbárica está na CONITEC para avaliação. E a discussão foi negativa, dado que a apresentação de outras terapias tinha custo menor, mas não impede que, com novas informações, seja reformulada a questão da apreciação da utilização de câmara hiperbárica, especialmente para diabetes crônicos.

O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO - Ministro, Sr. Presidente, apenas um pedido, por gentileza.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Por favor, querido.

O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO - Considerando que as Santas Casas e hospitais filantrópicos estão endividados, a grande maioria, desesperados financeiramente e que o Presidente Michel Temer está com boa vontade de ajudar alguns Estados com dificuldade financeira, eu tive uma audiência com o Presidente Michel Temer e pedi a ele uma atenção especial às Santas Casas e hospitais filantrópicos do Brasil. Qual é essa ajuda? Dar 6 meses de carência para pagar qualquer dívida das Santas Casas ou dos hospitais com a Caixa Econômica Federal, com o Governo Federal.

Gostaria que V.Exa. pudesse acompanhar-nos numa conversa com o Presidente Temer para apresentar um projeto de eficiência para as Santas Casas, a fim de elas obterem de 10 a 20% de economia na gestão mês a mês. E, para aquelas que entrarem nesse critério, que conseguirem mais economia, que possam obter do Presidente um financiamento em longo prazo.

Hoje a situação está a seguinte. Um exemplo é o Hospital da Baleia, que deve 45 milhões de reais ao Governo Federal. Eu fui lá e consegui com o Presidente mais 12 milhões de reais, mas foi como se enxugássemos gelo.



Então, eu apresentei essa proposta ao Presidente, e ele achou muito importante, pela coletividade. Gostaria que V.Exa. pudesse nos ajudar, Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Conclua.

O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO - Concluindo, gostaria que o Ministro Ricardo Barros pudesse nos ajudar numa audiência com o Presidente, que está disposto a receber-nos, para tentarmos ajudar as Santas Casas e hospitais filantrópicos de uma vez por todas.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputado Toninho.

O próximo inscrito é Deputado Odorico Monteiro, que dispõe de 3 minutos.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Obrigado, Presidente.

Quero saudar o Ministro Ricardo Barros e toda sua equipe e parabenizá-lo pela iniciativa de estar aqui conosco.

E queria, Ministro, fazer um convite para o lançamento da nossa agenda da Frente Parlamentar em Defesa do SUS, que será feito dia 24 de Maio. Será um dia antes da tripartite, que será dia 25. Com isso, queremos também mobilizar os Secretários Municipais através dos CONASEMS e os Secretários Estaduais, através do CONASS. Eu considero importante essa agenda da Frente Parlamentar em Defesa do SUS, que se une também com a Frente Parlamentar da Saúde.

O Deputado Solla já colocou que tem um pensamento dissonante nessa questão dos blocos. Eu acho que foi importante iniciativa do Ministro a tripartite, a unificação do bloco de custeio e do bloco de investimento. Isso sempre foi um desejo grande nosso. Como gestor, eu criei até um mantra com o Gilson Carvalho, que dizia: "sistema único, caixa único". Um Secretário Municipal receber recursos e mais de 200 caixinhas era um desserviço ao sistema. Parte do Ministério, quantas? Oitocentas caixinhas. Mas dependendo do Município, pelo porte e complexidade, um Secretário de Município gerenciava 100 ou 200 caixinhas, e um Secretário de capital chegava a quase 300 ou 400. Realmente, é algo que eu acho que avança para o sistema, esse é um avanço importante.

E há um componente histórico. Quero reforçar aqui essa preocupação que foi colocada. O SUS é uma construção história da sociedade brasileira, Ministro. É



importante ressaltar isso, até porque cada um deixa um legado, e esse legado terá continuidade. O Ministro vai construir um legado que terá a continuidade feita por outro.

Nesse campo aqui, por exemplo, em 1994, o Ministro Henrique Santillo assinou o decreto da transferência fundo a fundo. Em 1996, o Ministro Jatene criou a municipalização plena. Em 2007, o Ministro Saraiva Felipe, nosso colega aqui, criou os cinco blocos. E agora o senhor unifica em um bloco somente. Então, isso, sem dúvida nenhuma, são avanços históricos importantes de serem colocados.

Outro ponto que eu queria louvar é o fato de o Ministro dar a esta Comissão... E acho importante iniciarmos este debate aqui sobre a indicação nossa para a Galeria dos Sanitaristas. Recentemente, a Galeria dos Sanitaristas recebeu nosso grande sanitarista Gilson Carvalho, e eu acho que isso orgulha aquela Galeria do Ministério da Saúde.

Nós conseguimos agora, com um projeto de indicação nosso, criar aqui, a exemplo do Prêmio Pinotti, o Prêmio Adib Jatene. Eu não tenho dúvida de que Jatene é um dos nomes, porque, embora tenha sido um grande cardiologista, foi também um grande sanitarista. Como Secretário de Saúde de São Paulo, como Ministro da Saúde por duas vezes, deu grandes contribuições, inclusive, com a consolidação do Programa Saúde da Família.

Eu queria colocar ao Ministro alguns pontos importantes sobre a questão da informática. Eu acho que esse é outro desafio nosso. E isso faz parte, Ministro, de um processo complexo da nossa governança sistêmica, porque o Ministro da Saúde é Ministro da Saúde aqui, mas não tem gestão sobre os sistemas locais de saúde. Por isso há pactuação do sistema.

Então, essa questão do RES eu considero da maior importância. Eu fico feliz, pois eu participei de todo esse processo de discussão do RES, quando o nosso querido Nardi, que é o Secretário Executivo, era Presidente do CONASEMS, e eu era Secretário de Gestão Estratégica Participativa do Ministério da Saúde. E nós publicamos a portaria dos padrões de interoperabilidade.

Esses padrões de interoperabilidade são fundamentais para a construção do barramento, que está sendo construído, onde o RES será consumido, para prestar essas informações ao cidadão e ao gestor. Eu acho também que essa ideia de



colocar o credenciamento é importante; é algo que já vem sendo amadurecido ao longo do tempo. E eu acho que depois vamos provocar uma audiência pública aqui para discutirmos exclusivamente essa questão, trabalharmos essa questão da conectividade.

Eu queria perguntar como está essa articulação do Ministério da Saúde com o Ministério das Comunicações para garantir a questão da conectividade, porque, por mais que tenhamos a tecnologia pronta e resolvida para o RES, do cartão, se não houver conectividade nas unidades de saúde — são mais de 40 mil unidades de saúde —, não vamos conseguir ter esse sistema funcionando. Aquele negócio do cartão físico, aquilo não existe mais. A ideia é conectividade.

Outra coisa importante é como o Ministério da Saúde vai ofertar acesso aos sistemas não próprios para o e-SUS AB, que eu considero importante.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Peço que conclua, Deputado.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Vou concluir.

Quanto à questão dos agentes de saúde, Ministro, eu concordo que esse é um debate que estamos fazendo aqui, através do Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, que está sendo discutido. Estão sendo realizadas audiências em todos os Estados. Eu acho que parte da reação do movimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate a endemias é também uma preocupação em relação ao que está sendo criado dos agentes do Programa Criança Feliz. Então, eu queria saber como o Ministério da Saúde está se articulando com o nosso Ministro do Desenvolvimento Social e Agrário, Osmar Terra.

Agora mesmo, no Ceará, nós fizemos um seminário internacional e discutimos esse tema. E os agentes de saúde estão sendo treinados e capacitados para trabalhar aquelas questões, que é uma agenda importante da nossa Frente Parlamentar Mista da Primeira Infância. Mas isso também criou uma reação muito grande entre os agentes de saúde. Começa a se colocar essa coisa de exclusivo, de que eu discordo também, porque nada deve ser exclusivo. Isso é algo que nós estamos amadurecendo no debate com o projeto de lei e vamos aprimorar.

Concordo que o agente de saúde hoje pode trabalhar com verificação de pressão, glicemia periférica. O processo de trabalho avançou muito e envolve



situações de violência e droga, pacientes crônicos, pacientes acamados. É importante um projeto de educação permanente para a capacitação desses agentes de saúde — isso nós estamos defendendo —, e eles têm que se incorporar a isso. Então, esse é um debate importante.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Peço que conclua, Deputado Odorico.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Há outra questão. Está aqui a Deputada Gorete, minha colega do Ceará. Sofremos muito com o *per capita* nacional. No caso do Ceará, nós temos a necessidade importante de melhorar o nosso *per capita*. Como está essa agenda no Ministério?

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Antes de passar a palavra ao ilustre Deputado Geraldo Resende, eu queria enfatizar mais uma vez que respeitemos os nossos 3 minutos, até porque ainda temos muitos Deputados inscritos, que querem participar desta audiência.

Tem a palavra o Deputado Geraldo Resende.

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Primeiro, quero parabenizar o Ministro e toda a sua equipe e ressaltar que foi bastante clara e objetiva, sem rodeios, a forma como ele colocou a sua gestão à frente do Ministério da Saúde. Parabéns!

Gostaria também de dizer que ficamos muito confortáveis. Uma grande parcela de membros desta Comissão fez parte da CPI da Máfia das Órteses e Próteses no Brasil, e V.Exa. disse há pouco que haveremos de ter surpresas diante dos encaminhamentos que fizemos, que o Ministério vai tomar medidas que visam, sobretudo, coibir fraudes muito gritantes nessa questão de órteses e próteses no País, inclusive com um novo tratamento sobre essa situação.

Gostaria de perguntar, dentro dos meus 2 minutos restantes, primeiro, sobre a questão da saúde indígena. Sei que houve uma troca na Secretaria Especial de Saúde Indígena — SESAI. Eu a tenho acompanhado desde o começo, e nós vemos que ainda há muito que caminhar na questão da saúde indígena. Há realmente várias distorções. Sabemos muito bem que ONGs têm tomado conta do recrutamento dos recursos humanos. Mas há falta de veículos para atender a saúde



indígena e há falta de insumos. Gostaria de saber, porque essa é uma preocupação do nosso mandato, como vamos dar respostas efetivas à questão da saúde indígena.

Queria também que V.Exa. falasse sobre o plano de expansão da radioterapia, que há 5, 6, 7 ou 8 anos foi lançado. Houve uma expectativa enorme. O meu Estado está há muito tempo cobrando isso, e nós desde o começo estivemos participando desse processo, mas até hoje ele não se ultimou. Sabemos muito bem que a oncologia no País precisa, com urgência, de uma solução. Esse plano de expansão vem no sentido de darmos uma nova formatação na questão da oncologia no País.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputado Geraldo. Parabéns pela pontualidade!

Passo a palavra à Deputada Dulce Miranda, por 3 minutos, por favor.

A SRA. DEPUTADA DULCE MIRANDA - Boa tarde a todos. Já são quase 14 horas, Ministro.

Quero agradecer o seu carinho, a sua paciência e, em especial, a sua presença. V.Exa. está aqui há mais de 3 horas. Eu tenho certeza de que já tirou todas as dúvidas de quase todos os Deputados.

Quero dizer a V.Exa. que, para nós tocantinenses, foi um prazer recebê-lo em nosso Estado.

O Ministro esteve lá, juntamente como Governador Marcelo Miranda e todos os prefeitos. Ele respondeu a todas as perguntas dos prefeitos, tirou as dúvidas dos nossos prefeitos. Se tivesse que dar um título a V.Exa., eu daria o de Ministro popular, porque nos atende com carinho e com atenção e nos dá uma resposta rápida.

Quero agradecer a V.Exa. também pela minha preocupação com relação ao câncer. Todos nós Deputados estamos lutando por isso. E a sua equipe tem sido muito tranquila ao nos passar como fazemos a transição com relação à Fundação Pio XII, de Barretos, para a construção do Hospital do Câncer do Tocantins, em Palmas. Esse hospital não vai servir só ao Tocantins, mas também ao Pará, ao Maranhão e a outros Estados.



No mais, Ministro, quero dizer a V.Exa. que continue fazendo esse trabalho e nos atendendo da forma como nos atende. Eu tenho certeza de que tanto V.Exa. como sua maravilhosa equipe terão sempre o nosso apoio.

Eu gostaria de fazer uma única pergunta a V.Exa.: se o Ministério tem a intenção de fortalecer e ampliar a participação dos consórcios intermunicipais da saúde. Por exemplo, existem filas muito grandes para cirurgias eletivas. Queremos saber se há possibilidade desse consórcio para os Estados, a fim de reduzirmos essas filas de espera.

Muito obrigada, Ministro, por sua presença e de toda a sua equipe.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Muito obrigado, Deputada Dulce, e parabéns pela pontualidade.

A próximo inscrita é a nossa querida amiga Deputada Gorete Pereira.

A SRA. DEPUTADA GORETE PEREIRA - Vou procurar ser pontual, Sr. Presidente.

Primeiro, eu gostaria de me associar a todos os que falaram antes de mim sobre a equipe do Ministro, em relação à sua competência, afabilidade e pontualidade e à concessão das nossas audiências. Então, eu gostaria de me associar a esses Parlamentares e de parabenizá-lo, Ministro. Vemos que V.Exa. escolheu a dedo essa equipe. É por isso que está fazendo uma grande gestão.

Eu gostaria também de fazer uma pergunta a V.Exa. Um projeto sobre fisioterapeutas no Programa Saúde da Família, que foi aprovado nesta Casa, está no Senado aguardando ser aprovado. Na equipe da família, esse é o profissional mais adequado, o que poderia diminuir as filas dos hospitais, evitar pneumonias, tratar de acidentes vasculares cerebrais e tal. Seriam evitadas aquelas filas enormes nos hospitais, porque eles tratariam as pessoas em casa. O que acontece hoje com o Programa Saúde da Família? Os profissionais se instalam em verdadeiros postos de saúde, o que tira do programa a finalidade para a qual foi criado.

Eu queria que aqui estivessem minhas colegas que falaram sobre não haver privilégios em relação às mulheres. Ontem mesmo foi um dia de reunião em que V.Exa. mandou fazer um estudo para que se regionalizasse o mamógrafo no Brasil — esse é um cuidado especial que V.Exa. está tendo com as mulheres — como também olhar a capacitação na cobertura do DIU. O DIU é distribuído pelo



Ministério, mas não está havendo a eficácia necessária do recebimento, porque na ponta estão faltando os profissionais capazes de sua colocação. Os médicos ginecologistas nem lembram mais como fazer a implantação do DIU. É preciso cursos específicos para isso. Dessa forma, certamente vamos diminuir muito o número de abortos no Brasil, que é um problema muito grande.

Então, eu queria parabenizá-lo por essa maneira como V.Exa. está tratando a saúde da mulher.

E gostaria de saber quando é que V.Exa. vai autorizar os novos credenciamentos da ação básica de saúde, que está lá.

Só para fechar o que o Deputado Odorico perguntou, peço 1 minuto, para não falar como Líder.

Quero dizer ao Ministro que olhe o *per capita* do Ceará, para que, pelo menos, ele se aproxime do *per capita* dos outros Estados do Nordeste. Em Pernambuco, ele é totalmente diferente. Isso nós gostaríamos que V.Exa. fizesse.

No mais, eu quero parabenizá-lo. V.Exa. é um grande Ministro e está realmente fazendo com que a prevenção no Ministério seja muito mais motivada, porque, cuidando da prevenção, se gasta menos com doença.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Muito obrigado, Deputada Gorete.

O próximo inscrito é o Deputado Afonso Hamm.

O SR. DEPUTADO AFONSO HAMM - Eu gostaria também de dizer da importância desse balanço de gestão, haja vista o tempo que já estamos dedicando a esta audiência e o aprofundamento que está sendo feito pelo líder e Ministro da Saúde, Ricardo Barros.

No meu mandato, eu priorizei a saúde. Eu ingressei no ano passado na Comissão de Seguridade Social e Família, que trata da saúde. Fiz um material de divulgação que define... Sou um Deputado de origem da agricultura, que me credenciou ao terceiro mandato. A saúde é a prioridade no Brasil, o que não é diferente no meu Estado, o Rio Grande do Sul, e nas cidades onde atuamos, de sul a norte ou de leste a oeste deste País.



Eu queria dizer primeiro que o discurso e a prática são coisas importantes. Eu vejo neste relatório, um relatório importante de 10 meses, 300 dias, de trabalho, uma eficiência de gestão administrativa de competência do Ministério, com 2,9 bilhões de reais para reinvestir, ou investir, algo que talvez não tivesse um destino, uma aplicação efetiva. Isto aqui é um número que os relatórios nos mostram.

Em relação a orçamento, digo que comecei a batalhar pela causa da saúde. Nós batalhávamos, há bem pouco tempo, 2 anos atrás, para chegar a 100 bilhões de parte do Governo Federal. Conseguimos garantir, no ano passado, 106 bilhões, e agora tenho 115 bilhões.

Já faço um pedido: das emendas que estão contingenciadas, a saúde tem que executar 100%. Nós não vamos fazer este pedido ao Ministro, vamos fazê-lo ao Governo e ao Ministro da Fazenda. Não contingenciar e executar 100% dos 115,3 bilhões é executar 100% do que está previsto e do que está previsto, em orçamento, nas nossas emendas individuais, que são obrigatórias.

Em segundo lugar, quero, naturalmente, cumprimentar a equipe. Quando tratamos de questões de hospitais, como o hospital de Vacaria e as Santas Casas, sempre tivemos um posicionamento do Ministro e da equipe.

Quero saudar, na pessoa de Antônio Nardi, os demais Secretários e Diretores, porque o Ministério tem que ter seus quadros permanentes. Os Ministros ocupam o cargo, como nós Parlamentares, na política, por um tempo, mas as equipes permanentes, o trabalho que é feito... Eu sempre digo que, depois de alguém bom, tem que vir alguém melhor ainda. O senhor está tendo eficiência, e o elogio é verdadeiro.

Eu queria colocar três aspectos além dessa garantia orçamentária. Já se falou muito aqui da questão da tabela, e eu não vou me estender em relação a esse assunto. A tabela é fundamental onde é possível.

Eu estive na Santa Casa de Bagé, na segunda-feira, com o Dr. Dionísio Becker, o Dr. Maurício Araújo e o Dr. Davi Salomão e uma equipe grande para tratar de várias questões do hospital e também da radioterapia, que está nessa previsão. Acho que o Deputado Geraldo e outros se posicionaram. É importante a informação. Parece que não há recursos para este ano. Mas o que está previsto está planejado,



não pode haver descontinuidade de governo. Assim como vale de lá para cá, tem que valer daqui para frente também.

Outro aspecto é um carinho especial com hospitais e Santas Casas. Eu sei que V.Exa. está atento, mas precisamos de uma ferramenta de ajuste neste momento de transição. Algo precisa ser feito. Nós estamos trabalhando neste sentido. Queremos ajudá-lo. Nós é que vamos ao Ministro da Fazenda e aonde for necessário, às instâncias de governo, para lhe dar respaldo.

Também há o projeto, Presidente Hiran, das academias inclusivas. É de minha autoria o Projeto de Lei nº 7.520, de 2014. Vou levar mais detalhes ao Ministro. Falo de academias híbridas, para pessoas que têm deficiência e pessoas que não têm deficiência. O equipamento tem as duas condições, para que as pessoas, nos espaços livres, façam práticas de atividade física, o que é importante.

O projeto visa implementar em 5 anos de 10% a 30% dos espaços. Ele é relacionado à saúde, à qualidade de vida e à inclusão, principalmente dos deficientes.

Finalizando, quero reiterar a questão da oncologia. Já existe lá a quimioterapia, mas falta a radioterapia. Há mais de 500 mil moradores no Entorno do Município de Bagé, onde eu resido. As pessoas já estão fazendo a quimioterapia, mas têm que andar distâncias, porque lá — o senhor conhece o Rio Grande do Sul — fazemos 400 quilômetros entre as cidades mais próximas. Levei, um tempo atrás, uma placa que dizia: “*Último abastecimento até Bagé*”. Em 155 quilômetros não há um posto de gasolina. Ninguém imagina que lá na fronteira, no Extremo Sul, na fronteira com o Uruguai e com a Argentina, nós temos distâncias muito grandes. E temos população esperando por esse serviço.

Faço de público um pedido especial à sua equipe de atenção e de planejamento, para que possamos agir no mais breve tempo.

Muito obrigado, Presidente Hiran.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputado Afonso.

Faça a carta para dois em relação a essa questão da radioterapia, porque no nosso Estado a situação é pior ainda.



Como, Sr. Ministro, há mais três inscritos, vou passar a palavra para os três, e o senhor já liquida tudo. Refiro-me aos Deputados Alexandre Serfiotis, Alan Rick e Silas Freire.

Tem a palavra o Deputado Alexandre Serfiotis.

O SR. DEPUTADO ALEXANDRE SERFIOTIS - Sr. Presidente, ainda não tive oportunidade de parabenizá-lo pelos trabalhos, pela vitória, pela eleição à frente da Comissão de Seguridade Social.

Parabenizo também o Ministro Ricardo Barros. Já tive oportunidade de estar com ele tanto no Ministério quanto no Estado do Rio de Janeiro. Falo aqui também pelo Estado do Rio de Janeiro. Toda a sua equipe — Francisco, da Secretaria de Atenção à Saúde, a SAS; Sérgio; Georgenor — sempre atende com muita eficiência e clareza. Como o Ministro diz: “*Sim, sim; não, não*”. “Não” também é resposta.

Quero parabenizar o Ministro pela eficiência no trabalho à frente do Ministério da Saúde nesses 11 meses. Como o Ministro mesmo diz, sabemos que não existe dinheiro novo. O dinheiro não se estica nem dá em árvore. Tenho certeza de que muitos desses problemas foram herdados de muitos e muitos anos. O Ministro tem feito, nesses 11 meses, um esforço enorme para que a saúde possa chegar à ponta, a todos os Estados, entendendo as mais diversas condições do nosso País, de cada Estado e de cada Município. Tenho certeza dessa eficiência, já presenciei isso.

No Estado do Rio de Janeiro nós temos uma particularidade muito grande: há seis hospitais federais e três institutos, que acabam servindo não apenas ao Estado do Rio mas também a todo o País, porque são federais.

Recentemente estive com o Diretor do Hospital Federal dos Servidores do Estado, o Dr. Alexandre do Amaral, e assisti à apresentação feita ao Ministro. Toda vez que o Ministro vai ao Estado do Rio de Janeiro faz questão de se reunir com todos os diretores dos institutos e dos hospitais e acompanha de perto a gestão.

Até então havia uma caixa-preta realmente. Esses hospitais não entravam na regulação, não havia controle das filas, e os pacientes ficavam esperando durante 5 ou 10 anos por uma cirurgia e tudo o mais.

Eu tenho acompanhado o Ministro nessas agendas do Rio de Janeiro, e é uma determinação do Ministério e do Ministro que os hospitais federais e os



institutos entrem na fila de regulação, tenham uma gestão transparente e acabem com a caixa-preta.

O próprio Dr. Alexandre, do Hospital dos Servidores, disse que é possível, sim, uma eficiência na gestão não gastando mais. Ele disse que esse trabalho foi apresentado ao Ministro e que o hospital, sem dúvida, vai melhorar, vai abrir as portas para a população sem precisar de mais recursos. Eu tenho participado, acompanhado isso, Ministro, fazendo mutirões de cirurgias de catarata. Sem dúvida, está de parabéns o Ministro e toda a equipe.

Fui ao Ministério fazer pessoalmente um pedido ao senhor com relação às UBSs. A previsão do custo da construção das UBSs, que até então era de 408 mil, passou no final do ano para 720 mil. Nós Deputados já colocamos o recurso determinado para essa construção. O Ministro disse que vai fazer uma correção, para que possamos garantir esses recursos para os Municípios, para a construção de UBSs, tão importantes, entendendo-se a atenção básica como prioridade também, prevenção e promoção de saúde.

Ao Ministro, à sua equipe, ao Deputado Hiran, parabéns a todos! Fiquem todos com Deus.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputado Alexandre.

Passo a palavra ao meu querido amigo Deputado Alan Rick, do Acre.

O SR. DEPUTADO ALAN RICK - Quero primeiramente parabenizar o Ministro Ricardo Barros; agradecer a ele pela gentileza de participar desta agenda conjunta das Comissões de Seguridade Social e Família e de Fiscalização Financeira e Controle; e parabenizar os Presidentes dessas Comissões, o ilustre Deputado Hiran Gonçalves e o nobre Deputado Wilson Filho.

Ministro, parabenizo V.Exa. e sua equipe. Quero registrar a presença do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Marco Fireman; do Secretário de Atenção à Saúde, nosso amigo Francisco de Assis Figueiredo; do Secretário-Executivo Antônio Nardi; do Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Rogério Abdalla, que tem feito um grande trabalho no Programa Mais Médicos; do Secretário Especial de Saúde Indígena, Marco



Toccolini; da Secretária de Gestão Estratégica e Participativa, Gerlane Baccarin, e do seu Chefe de Gabinete, Paulo.

Especialmente, Ministro, cumprimento a sua equipe da Assessoria Parlamentar — ASPAR, na pessoa de Georgenor Cavalcante e da Cristiane Leal, que têm feito um grande trabalho, atendendo dignamente aos Deputados. Nós não temos dificuldade alguma de acessar o Ministério, e isso é fundamental, porque o senhor é Deputado e sabe exatamente as dificuldades que enfrentamos.

Quero parabenizá-lo, Ministro, porque me sinto absolutamente contemplado com a sua fala a respeito do apoio às entidades terapêuticas, aquelas que trabalham na recuperação de pessoas adictas, com dependência química. Eu gostaria de me aprofundar um pouco mais sobre esse tema com o senhor.

Gostaria de parabenizá-lo também pelo seu apoio aos agentes comunitários de saúde, pela priorização da atenção básica e pela descentralização e regionalização da atenção em saúde no Brasil.

Quero especialmente parabenizá-lo pela sua gestão no Programa Mais Médicos. O senhor sabe da importância desse programa para os Estados mais pobres, para um Estado como o meu, o Acre, que precisa do apoio do Governo Federal para o tratamento da atenção básica, para o atendimento da atenção básica nos Municípios mais carentes. A sua fala me contempla quando nos esclarece sobre o custeio do Programa Mais Médicos. Não haverá o contingenciamento desse programa tão importante para as regiões mais carentes.

Eu gostaria apenas de deixar três sugestões, Ministro Ricardo Barros. A primeira é sobre as doenças raras. Nós precisamos avançar com os protocolos clínicos para melhorar esse atendimento a uma parcela tão grande da população brasileira que sofre de doenças raras. São pelo menos 13 milhões de brasileiros que sofrem de alguma doença rara no País. Gasta-se muito com a judicialização. Creio que essa é uma de suas preocupações e de sua equipe.

Existem especulações sobre a criação do Ministério do Saneamento e a ida da Fundação Nacional de Saúde — FUNASA para esse novo Ministério. Isso vai acontecer? Se porventura acontecer, isso seria, na minha opinião, um desastre, porque a FUNASA já sofre com a falta de recursos. Sair do cobertor da saúde seria realmente um desastre para a Fundação Nacional de Saúde.



Quero parabenizá-lo, Ministro, pelo apoio que o senhor tem dado à habilitação de serviços importantes, como o da nefrologia do Hospital Regional do Juruá — o senhor acompanhou a nossa luta no Acre —, e por possibilitar a rapidez nos trâmites para a liberação de recursos, através do Ministério e, claro, da Casa Civil, para os hospitais que são beneficiados com emendas parlamentares.

Eu tenho mais uma sugestão, Ministro. Há uma dificuldade com relação ao financiamento, quando falamos de reforma e ampliação e também de construção da tabela base, que é comparação de preços das Regiões Sul e Sudeste com os da Região Norte, onde nós temos o Custo Amazônia — o frete é mais caro, os insumos são mais caros.

É importante que isso seja revisto pela equipe do Ministério da Saúde, para não usar como base, na hora do financiamento, os custos das Regiões Sul e Sudeste, comparados com os custos da Região Norte, onde tudo é muito mais caro e muito mais difícil.

No mais, parabéns, Ministro! O senhor realmente é um dos melhores Ministros do Governo, pois nos atende com objetividade e proatividade. E parabéns à sua equipe, pelo grande trabalho!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Obrigado, Deputado Alan Rick.

Tem a palavra o último inscrito, o querido Deputado Silas Freire, por 3 minutos.

O SR. DEPUTADO SILAS FREIRE - Cumprimento o Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, Deputado Hiran; o Presidente da Comissão que em conjunto realiza esta audiência pública; o Ministro e toda a sua equipe.

O Presidente esteve lá no Estado do Piauí, conheceu a nossa realidade, num evento político do partido dele, e visitou algumas áreas de saúde.

Ministro, venho chamar a atenção de V.Exa. para algo, a fim de que possa manifestar preocupação juntamente conosco. Tenho um filho paciente renal crônico e passei a vivenciar o que é ser um paciente renal crônico, o que é estar duas ou três vezes por semana numa máquina de diálise. Durante o procedimento, o paciente sofre baixa de imunidade e queda de pressão e pode ter um problema mais grave de saúde.



Vou dar o exemplo do meu Estado, mas isso acontece no País inteiro. A burocracia tem ameaçado a sobrevivência desses pacientes. Para se ter uma ideia, em Teresina, Capital do Piauí, agora é que pagaram janeiro às clínicas. Elas estavam sem material para a realização de diálise; estavam pedindo o material aos pacientes.

No interior do Estado, em Floriano, cidade onde politicamente atuamos com mais frequência e onde ficam a Regional de Saúde e as clínicas de hemodiálise, os pacientes que se deslocam de suas cidades para Floriano não recebem, há meses, os recursos de ajuda no transporte. E eles já estão devendo os donos de *vans* de cidades num raio de 100 a 200 quilômetros.

Ministro, eu tenho gravações, que me foram enviadas por blogueiros dessa região, da humilhação que esses pacientes renais sofrem na hora de adentrar uma *van* daquelas para seguir o destino em busca da vida, porque eles não pagaram. Estão devendo há 1 mês ao cara da *van*, e o cara da *van* diz: “*Hoje você não vai*”. O cara vai ficar lá sem saber se vai viver ou se vai morrer em Guadalupe, em Jerumenha, em Uruçuí, naquela região. Muitos deles vendem o que tem para custear isso.

Eu queria que V.Exa. se ativesse a isso, que acontece não só no Piauí, mas também no Brasil inteiro. Há muita *expertise* nisso. Eu já presenciei donos de clínicas que às vezes se aproveitam para tentar mostrar um faturamento que não fizeram. Às vezes acontece isso. Eu já tomei conhecimento disso, mas o importante é a vida do paciente renal crônico, que já é dificultada pela patologia. Por que não se diminui a burocracia? Senão, nós vamos diminuir a vida deles.

Era a isso que eu queria que V.Exa. se ativesse, não só pelo Piauí, mas também pelo Brasil inteiro. Esses pacientes renais, além de enfrentarem a dificuldade da doença, enfrentam a dificuldade da dependência do Sistema Único de Saúde e do custeio do seu tratamento.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Ministro, eu gostaria que, na sequência das respostas às perguntas que lhe foram feitas agora pelos Deputados inscritos, o senhor já fizesse suas considerações finais.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Muito obrigado de novo pela oportunidade do debate.



O Deputado Toninho Pinheiro retomou a palavra falando de uma carência para as Santas Casas. A linha de financiamento Caixa Hospitais, que já aplicou 4 bilhões de reais, dá uma carência de até 6 meses e 10 anos para pagar. Eu tenho permitido a reestruturação de dívidas de filantrópicas, Santas Casas, para que elas possam pôr fornecedores em dia. Eu estive em Uruguaiana, Deputado Afonso Hamm, para assinar o contrato da Santa Casa de Uruguaiana. Estavam com 60 dias de atraso no pagamento de funcionários e uma situação difícil; isso se regularizou.

Eu tenho andado pelo Brasil todo. O Deputado Odorico estava falando na questão de custeio e investimento, concordando que é bom termos o reconhecimento de uma ação pragmática de gestão. Eu estive também no Estado do Deputado Odorico visitando hospitais e estive anteriormente num congresso do CONASEMS.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Ministro, vamos botar o hospital de Quixeramobim para funcionar!

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Eu estou devendo uma visita a Quixeramobim e ao Cariri. Quando eu for inaugurar a radioterapia de Feira de Santana, eu vou aproveitar para ir lá.

Quanto à questão do RES, da informática, a questão da conectividade, em cidades de mais infraestrutura, isso vai ser aportado no mercado que já existe. Onde é muito distante, o nosso satélite brasileiro vai disponibilizar a conectividade. É uma questão de relação custo/benefício. Se aquela unidade tem uma escala de serviços que justifique uma conexão por satélite, nós faremos, senão ele vai fazer, a cada 15 dias ou a cada mês, o abastecimento das informações do sistema. Como são poucas unidades nessa situação, não se prejudica o conjunto da obra no sentido da gestão. Mas teremos o satélite disponível para a conectividade em qualquer lugar do Brasil.

O acesso de sistemas próprios estará liberado também. O ideal, para nós, é que todos os atendimentos de saúde sejam registrados no Cartão SUS daquele cidadão — particular, privado, plano de saúde. O médico vai fazer o lançamento no cadastro único. Isso vai para o Cartão SUS para também acompanharmos o que acontece na saúde de quem está sendo atendido na área privada, porque, do ponto



de vista da estatística e da epidemiologia, esses dados são fundamentais para termos uma visão de todo o País. Então, isso estará disponível também.

Sobre a questão do Programa Criança Feliz, o Ministro Osmar Terra está dizendo que haverá um agente do Criança Feliz que vai visitar as crianças. Há uma discussão se não poderia ser o próprio ACS; aliás, ACS e ACE. Também não vejo por quê. É tudo agente. Vai à casa e resolve tudo. Não tem que haver um para isso e um para aquilo. Espero que, sobre essa questão dos ACSs, a Comissão Especial coloque uma posição clara. O que nós queremos é empoderar o ACS, para ele poder realizar na residência das pessoas todos os procedimentos adequados para o controle de doenças crônicas, para a avaliação da situação das pessoas, e eventualmente dar o auxílio imediato a qualquer situação que exista nesse processo de atendimento.

Deve-se evitar uma disputa sindical que não interessa a ninguém. E que nós possamos dar depois aos agentes, Deputado Mandetta, o tempo necessário para eles se qualificarem para esses atendimentos, exatamente como eu disse aqui sobre o professor leigo. Quando acabamos com o professor leigo, nós demos a todo mundo 3 anos para se formar em pedagogia. Se achamos que o ACS tem que ter as atribuições do técnico de enfermagem ou outras mais, ele terá um prazo para se qualificar, mas, de imediato, ele fica autorizado a produzir os resultados de que a saúde dos brasileiros precisa.

Quanto à questão do *per capita*, Deputado Odorico, nós vamos ter que montar outro modelo de financiamento. Hoje o modelo é credenciamento de serviços, que dá suporte ao *per capita*. Se nós não mudarmos isso, não temos solução, a não ser credenciar — e eu já credenciei vários serviços; tudo que estava pronto eu credenciei no final do ano, mas credencio em todos os Estados. Então, essa avaliação do *per capita* não é visível. Nós incluímos no *per capita* todos os Mais Médicos. O repasse do Mais Médicos é de 3 bilhões. Então, isso vai contar no *per capita* de cada Estado, porque o dinheiro está indo para lá. Os hospitais federais, como foi comentado aqui, do Rio Grande do Sul e do Rio de Janeiro... É dinheiro que está indo para lá. O PRONON, o PRONAS, o Sarah Kubitschek, tudo que é recurso federal alocado em um Estado está computado no *per capita* daquele Estado. O *per capita* está em quinhentos e tantos nos mais altos e trezentos nos



mais baixos. Isso é bastante, se considerarmos que é só a parte da União. Depois, Estados e Municípios colocam dinheiro. Se fosse meio a meio, nós já estaríamos em mil reais por ano para cada habitante. Isso é muito recurso, considerando que nós temos toda a população como espectro.

O Deputado Geraldo Resende falou que quer saber sobre a SESAI — Secretaria Especial de Saúde Indígena. Eu também estive lá no seu Estado visitando a Santa Casa, que, aliás, vai assinar com a Caixa Hospitais, na próxima semana, um financiamento de 100 milhões para a reestruturação da Santa Casa.

Está presente o novo Secretário da SESAI, o Sr. Marco Toccolini. A SESAI precisa de uma reformulação completa em relação à gestão, porque realmente está muito malcuidada do ponto de vista da gestão. Lá há 9 mil funcionários contratados por ONGs, sem qualquer critério quanto à relação da população indígena com os funcionários. Nós temos três ONGs que trabalham nesse setor. Inclusive, a maior delas, a Fundação Kaiowá, até caiu em inadimplência ontem. Isso nos traz muita dificuldade. Mas nós estamos fazendo propostas e está havendo discussão.

Ainda está havendo o encontro?

(Não identificado) - Termina na sexta-feira.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Informo aos Deputados ligados à saúde indígena que até sexta-feira está havendo um encontro para discutir um novo modelo.

O que eu estou propondo? Há uma ONG que está em 19 Estados e tem 9 mil funcionários, fora as outras. Isso não tem condição nenhuma. Nós precisamos de ONGs vinculadas a uma universidade. Precisamos que cada Estado tenha uma ONG vinculada a uma universidade e que proponha uma solução para a saúde indígena. A saúde indígena do Paraná é diferente da saúde indígena do Amazonas. Uma coisa não tem nada a ver com a outra.

Por que eu falo da vinculação à universidade? Porque oferecer assistência ao índio não é só dispor de pessoal e de saúde. O índio precisa de uma assistência integral. A universidade tem os historiadores, tem os antropólogos, tem os psicólogos, tem um conjunto de profissionais que atuarão no sentido de dar suporte à atenção integral de que os índios precisam. Então, a SESAI está sob revisão, com um novo Secretário.



Eu vou dar um exemplo. Fui à CASAI — Casa de Saúde Indígena de São Paulo, aonde os índios vão para fazer um exame, uma cirurgia. Na CASAI de São Paulo, há 20 leitos e 19 funcionários. É claro que os funcionários têm os seus turnos, mas são 19 funcionários para 20 leitos. Além disso, há quatro carros com motoristas disponíveis 24 horas por dia.

Eu perguntei a um índio terena que lá estava: *“O senhor está bem?”* *“Estou bem. Tive alta há 15 dias”*. *“Está fazendo o que aqui?”* *“Esperando a passagem”*. Há índios na fila, esperando para serem atendidos, e o índio está lá, há 15 dias, esperando passagem. Não é possível que não haja um mínimo de bom senso na gestão das coisas. Nós estamos revendo aluguel de automóvel, hora de voo. É um absurdo completo o que se pede.

Nós temos o maior interesse em destinar dinheiro à saúde indígena. O orçamento é de 2 bilhões por ano. Mas nós queremos que esse recurso chegue à ponta, que esse recurso ofereça uma assistência efetiva ao índio. Estamos contando com V.Exa., que é da área, para dar uns conselhos ao Secretário Toccolini, a fim de melhorarmos a gestão também.

O Plano de Expansão da Radioterapia está consolidado. Nós vamos publicar todos os nomes dos que ficaram e dos que saíram. Muita gente saiu do programa. Como não havia o terreno, estavam sobrepondo outro serviço. Nós vamos resolver tudo isso. Estamos com a expectativa de colocar em funcionamento de 15 a 20 aparelhos neste ano.

O que causa o atraso? A regularização do terreno, a elaboração do projeto arquitetônico, a aprovação no Conselho Nacional de Energia Nuclear. Há uma série de procedimentos complexos. Se nós pedirmos um aparelho à Varian, em 90 dias está entregue. Então, quem tem casamata vazia habilite-se. Imediatamente poderemos disponibilizar o aparelho e substituir a bomba de cobalto, para podermos avançar no programa.

A Deputada Dulce Miranda falou do seu Estado. Eu estive lá também. A bancada esteve muito presente, com sete Parlamentares, do total de oito Deputados Federais. Em todos os lugares a que vou, em todas as solenidades das quais participo, todos os Parlamentares fazem uso da palavra e nós reconhecemos os



recursos que os Parlamentares priorizam por meio de emendas Parlamentares, que são, de fato, o grosso do atendimento que fazemos para a saúde.

Nós tivemos uma reunião agora para tratar do Hospital do Câncer. O assunto vai ser encaminhado, mas precisamos reforçar os consórcios. O Consórcio Intermunicipal de Saúde é uma coisa muito boa, muito efetiva para o conceito de regionalização que se pretende. Por exemplo, um hospital especializado em cardiologia precisa de 1,5 milhão de pessoas como base de referência para justificar o seu funcionamento com utilização plena.

Teremos inúmeros consórcios de saúde, que vão começar na atenção básica e no SAMU e vão subindo na referência até aquele atendimento mais especializado. Dessa forma, cada região de saúde terá todos os credenciamentos e compartilhará todos os custos do seu sistema.

Esse é o modelo que eu penso como o novo modelo de financiamento da saúde, com disposição do serviço, sem produção, com investimento em prevenção. Como você vai estar com a rede paga à disposição, quanto menos você usar, melhor. O investimento em prevenção vai fazer parte desse contexto, de forma proativa para o sistema.

Deputada Gorete, a fisioterapia está inserida nos NASF — Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que podem ter fisioterapeutas e outros profissionais de várias especialidades. Eu acho que é útil a presença do fisioterapeuta na equipe do PSF — Programa Saúde da Família, porque está inserido na lógica da prevenção. Na maioria dos casos, ele vai atuar na prevenção de saúde. Vamos avaliar.

Em relação aos mamógrafos, eu vou receber representantes das 450 regiões de saúde do Brasil. Vamos ver se todas têm mamógrafos. Se não tiverem, imediatamente vamos providenciá-los, para que cada região tenha pelo menos um mamógrafo.

Neste ano, como eu disse, nós faremos novos credenciamentos de atenção básica. Sobre o *per capita* do Ceará, eu já falei. Trata-se de um problema de técnica de apropriação de recursos que não vai ser resolvido, a não ser nesse novo modelo de financiamento.

O Deputado Afonso Hamm falou da saúde preventiva. A saúde é uma prioridade — é bom que seja uma prioridade do seu mandato também. Em relação



às emendas contingenciadas, nós vamos negociar com o Governo, para definirmos se podem ser colocadas.

Quanto à radioterapia de Bagé, se estiver prevista, vai acontecer dentro da programação, assim como as academias híbridas, certamente. Recentemente, eu estive no seu Estado e vi muitas academias por todos os lugares. Acho que são úteis. Em várias cidades, já existem academias com equipamentos para deficientes no conjunto da academia de saúde.

Eu queria agradecer a todos a oportunidade do debate.

O SR. DEPUTADO SILAS FREIRE - E quanto ao paciente renal, Ministro, por favor?

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Desculpe-me, Deputado Silas Freire.

Eu anotei aqui. Nós temos que cuidar da terapia renal. Nós já fizemos um reajuste no valor das terapias. O que V.Exa. está tendo é problema de gestão dos nossos parceiros do SUS. O nosso recurso é repassado pontualissimamente. Mas, ao chegar ao Município ou ao Estado, às vezes, esse recurso não é repassado para a frente. Infelizmente, esse é um problema que nós temos em vários Estados, em vários Municípios que têm gestão plena. Trata-se de um problema de difícil resolução, porque é o modelo que está concebido. Nós não temos como fazer ingerência nessa questão.

Aproveito a oportunidade para saudar o Deputado Alan Rick. Falou-se também sobre doenças raras e dependência química. Já falamos que demos Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social — CEBAS para as comunidades terapêuticas. Além disso, vamos estimulá-las.

Os Municípios que quiserem contratar o Programa Mais Médicos podem contratar diretamente com a Organização Pan-Americana da Saúde — OPAS no convênio. Então, se o Município deseja ampliar o número de médicos, se faz concurso e não aparecem candidatos, se o Município não consegue contratar, pode procurar o Secretário Rogério Abdalla e fazer um convênio direto com a OPAS. Ao pagar, estará resolvido. O Município pode ampliar o número de médicos com o Programa Mais Médicos, sem que esteja no nosso programa, porque o nosso programa já tem um orçamento definido e não tem como ampliá-lo. O orçamento do ano está votado.



Já falei sobre as doenças raras. Nós vamos concluir aqueles 12 protocolos que a Deputada Mara Gabrilli citou. Não fui eu que fiz esse compromisso, mas vou cumpri-lo. Isso já está determinado.

Também ouvi falar do Ministério do Saneamento, mas não tenho informação concreta sobre isso. Quanto às novas habilitações, V.Exa. falou do custo por região. De fato, temos que considerar que os custos são diferentes. Normalmente, quando vão para a Região Amazônica, os recursos têm 30% de acréscimo, por conta dessa questão dos custos maiores que existem lá.

Cumprimento o Deputado Jerônimo. Estivemos juntos em Bento Gonçalves há alguns dias. Cumprimento também o Deputado Mandetta, que está nos prestigiando aqui. Nós estamos nos esforçando muito.

Deputado Hiran e Deputado Wilson Filho, que me convidaram a esta Comissão, quero dizer que estou à disposição em qualquer hora que V.Exas. quiserem. Para mim, é um prazer estar aqui no Congresso, porque é a minha Casa. Tenho muita satisfação de poder estar no debate com V.Exas.

Além disso, quero dizer que, diante de tudo que foi falado aqui, eu respondi com a maior franqueza possível, porque não gosto de enrolar ninguém. Espero poder contar com o apoio de V.Exas. em relação a alguns temas relevantes, como a questão dos Agentes Comunitários de Saúde — ACS. Quanto antes resolvermos, mais rapidamente a população vai ter mais benefícios com essa estrutura que já está à disposição.

Há um outro ponto que temos que analisar aqui: estou propondo ao Presidente uma solução para a questão da naturalidade, para permitir que a mãe ou o pai registre o filho na cidade onde moram ou na cidade onde a criança nasceu, porque não há maternidade em todas as cidades. Não há razão para não haver cidadãos em todos os Municípios brasileiros. Essa questão diz respeito ao Ministério da Justiça, mas já mandamos essa proposta ao Palácio.

No final do ano, também mandei ao Palácio uma proposta a fim de liberar os recursos das caixinhas daqui para trás. Daqui para a frente, estamos resolvidos, mas, daqui para trás, tem que haver uma lei que autorize a liberação dos recursos. Isso foi feito por decreto anteriormente, mas o Tribunal de Contas disse que o Ministério não tinha competência para isso e está responsabilizando os gestores.



Queremos uma legislação que resolva isso, para imediatamente destinarmos os 5 milhões e 700 mil que estão presos nessas caixinhas para as áreas em que há demanda de recursos.

(Não identificado) - Por meio de medida provisória não seria mais rápido?

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Estão todos no Palácio como medida provisória. Se for emitido como medida provisória, V.Exas. vão apreciar; se não, V.Exas. precisam tomar a iniciativa. A Comissão podia liderar isso e tentar uma tramitação expressa, para que, o mais rápido possível, tenhamos a oportunidade de fazer mais com os recursos que temos.

Muito obrigado a todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Antes de encerrar os trabalhos desta Comissão conjunta, quero passar a palavra ao Deputado Wilson Filho, Presidente da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle, para suas considerações finais.

O SR. DEPUTADO WILSON FILHO - Na verdade, eu gostaria apenas de agradecer ao Ministro a presença, agradecer ao Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família a audiência conjunta e dizer que a Comissão, em todas as necessidades que tiver, já se sente tranquila em despachar diretamente com os secretários e com a assessoria parlamentar do Ministério.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hiran Gonçalves) - Exmo. Sr. Ministro, em nome da Comissão de Seguridade Social e Família, eu quero agradecer a V.Exa. a rápida aquiescência ao nosso convite para vir a esta Casa, o que nos prestigia e nos confere importância na interlocução do Parlamento com o Ministério da Saúde, que, para mim, como médico, é um dos mais importantes do País. Quero também agradecer à sua equipe técnica, que é da melhor qualidade, como já foi falado aqui.

Eu fico muito à vontade em fazer parte da base de apoio do Ministério que V.Exa. comanda e do Governo do Brasil, porque não há argumentos contra eficiência, dedicação, trabalho e boa gestão. Eu sou testemunha disso, porque, muitas vezes, quando vou deixar minha filha na escola, às 7 horas, V.Exa. já está indo ao Ministério e, quando peço uma audiência às 23 horas, V.Exa. está lá, com essa mesma disposição que V.Exa. demonstrou aqui, durante mais de 4 horas,



respondendo, com todo cuidado, com toda atenção e com toda franqueza, a todos os questionamentos colocados.

Volte outras vezes, porque esta é a sua Casa. Certamente V.Exa. será muito bem recebido.

Muito obrigado, Ministro Ricardo. (*Palmas.*)