

CSSF DISCUTE CONSÓRCIO DE SAÚDE DO NORDESTE



Foto: Cláudio Araújo

A Comissão de Seguridade Social e Família, presidida pelo deputado Antonio Brito (BA), recebeu a visita do secretário de Saúde do Maranhão, Carlos Eduardo de Oliveira Lula. Esteve presente também o secretário de Saúde da Bahia, Fábio Vilas Boas. “É uma honra receber esses dois grandes gestores que estão fazendo um trabalho de excelência”, disse Brito.

Na pauta de discussões, a experiência do Consórcio de Saúde do Nor-

deste, que envolve nove estados da região (MA, PI, CE, RN, PE, SE, AL, BA e PB) e é presidido pelo atual governador da Bahia, Rui Costa.

Carlos iniciou falando das vantagens do Consórcio do Nordeste: compra conjunta de produtos ou serviços contratados; cooperação e parceria em questões emergenciais; atração de mais investidores; integração da infraestrutura; trocas de tecnologia e conhecimento de maneira mais veloz; possibilidade da reunião de indústrias

e empresas para reduzir custos e incentivar geração de emprego.

Com 59 milhões de habitantes os estados consorciados investem em saúde cerca de R\$ 800 milhões por mês. “Juntos temos condições de pautar temas que separadamente não conseguiríamos. Por exemplo, podemos comprar medicamentos direto da fábrica”, explicou Carlos Eduardo.

“Já temos avanços para mostrar. Vamos fazer a primeira grande compra de 12 medicamentos de maior impacto na gestão dos estados. O custo estimado é de R\$ 150 milhões/ano no Consórcio, o que representa uma economia de 30% a 40% nos valores praticados atualmente”, explicou Carlos.

Ele salientou que a parceria entre os estados funciona muito bem, sem disputas, e esse modelo pode funcionar também em outros setores da administração. “Mas, sem dúvida na saúde tem dado resultados positivos. Sabemos que temos que encontrar soluções para fazer mais e melhor com menos recursos”.

POLÍTICA DE HIV / AIDS NO BRASIL

Requerimento da deputada Fernanda Melchionna (Psol-RS) possibilitou debate sobre as políticas de HIV/Aids no Brasil. “O pedido surgiu quando houve a mudança de nomenclatura do departamento que cuida da área no Ministério da Saúde, no momento em que há epidemia da doença em alguns estados”.

Gerson Fernando disse que o novo Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis engloba agora doenças estigmatizadas e que acometem a população de baixa renda. “Infecções sexuais transmissíveis, doenças respiratórias, HIV e doenças em eliminação. Tiramos o nome específico do departamento, mas estamos em consonância com o Decreto 9.795/2019”.

Carla Almeida, representante da Articulação Nacional de Luta contra

a AIDS, disse que a mudança pode tornar a doença invisível. “E fazer que, com menos recursos, os poderes locais se sintam menos responsáveis pelo combate ao HIV/Aids. Além disso, não sabemos qual a agenda programática para o setor”.

Jorge Berloqui, representante da Secretaria de Articulação Política da RNP+ Brasil alertou que no País são 40 mil casos anuais de Aids e desses, 12 mil vão à óbito. “Há descontrole de epidemia no Rio Grande do Sul e Amazonas. As ferramentas de prevenção estão, em parte, disponíveis no SUS, mas poucos sabem. É necessário também aprimorar o serviço de acolhimento”.

Alexandre Boer, da ONG SOMOS disse que a situação epidemiológica nos estados é grave. “Acho que nesse momento mudar o nome do departa-



Foto: Cláudio Araújo

mento é negativo e simbólico”.

Tathiane Araújo, da Rede Trans Brasil, lembrou que a expectativa de vida para os transexuais no País é de 35 anos. “Muitas profissionais do sexo não têm escolha de vida e ficam extremamente vulneráveis ao HIV/Aids. Somos três vezes mais infectadas se comparado a outras populações. O acesso à prevenção é insuficiente e o acolhimento não funciona”.

CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL

Para lembrar o Dia Nacional de Prevenção à Obesidade (11/10) o deputado Antonio Brito (PSD-BA) organizou debate sobre cirurgia bariátrica e metabólica no Brasil.

Marcos Vilas Boas, presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica disse que a obesidade já é uma epidemia. “A cirurgia está formalmente indicada para obesos que têm 40 ou mais de índice de massa corporal (IMC). A cirurgia metabólica é a bariátrica focada nos pacientes com síndromes metabólicas não controladas”.

Ricardo Cohen, coordenador do Centro de Obesidade e Diabetes do Hospital da FioCruz explicou porque a cirurgia metabólica precisa fazer parte do arsenal terapêutico das clínicas. “A diabetes associada a obesidade e a outras doenças crônicas e progressivas pode ser fatal. Cerca de 65% dos pacientes não tem controle adequado da diabetes”.

O gerente de Assistência à Saúde da ANS, Teófilo Rodrigues, falou sobre a Avaliação de Tecnologias em Saúde. “Estamos em processo contínuo de avaliação de impactos clínicos, sociais e econômicos das tecnologias em saúde”.



Foto: Cláudio Araújo

James de Andrade, representante do CFM tratou da regulamentação da cirurgia no Brasil. “A bariátrica começou em 2005 já estabelecendo os critérios para tratamento da obesidade. Fizemos indicações importantes como a necessária ausência de uso de drogas ilícitas ou alcoolismo e ausência de quadros psicóticos em pacientes”.

Marcio Haro, do Ministério da Saúde fez alerta sobre organização dos cuidados do sobrepeso e obesidade no SUS. “Há ações previstas já na Atenção Primária como vigilância nutricional e em caso de cirurgia, o acompanhamento terapêutico”.

James de Andrade, representante do CFM tratou da regulamentação da cirurgia no Brasil. “A bariátrica começou em 2005 já estabelecendo os critérios para tratamento da obesidade. Fizemos indicações importantes como a necessária ausência de uso de drogas ilícitas ou alcoolismo e ausência de quadros psicóticos em pacientes”.

PERSPECTIVAS PARA IMUNIZAÇÃO NO BRASIL

Audiência pública organizada pelo deputado Pedro Westphalen (PP-RS) tratou das perspectivas para curto, médio e longo prazo para imunização no Brasil. Foram compostas duas mesas diferentes com 10 expositores no total.

Tiago Rocca, do instituto Butantan, falou sobre transferência de tecnologia e estratégias de vacinação, produção de vacinas como legado para o País. Já Marco Krieger, vice-presidente de Produção e Inovação em Saúde da FioCruz, mostrou como a estratégia da política do complexo industrial da saúde, onde as Parcerias para Desenvolvimento Produtivo (PDP's) estão inseridas, se relaciona com o Instituto.

Adriana Marwell, vice-presidente do FarmaBrasil, disse que o grupo se relaciona com as instituições públicas para que haja garantia ao acesso a mais medicamentos, com produção

local de vacinas. Já o presidente do Instituto TecPar, empresa pública do Paraná que produz vacinas, disse que o PDP está inserido no planejamento estratégico da instituição.

Participaram dos debates também Pedro Bernardo, diretor de Acesso e Assuntos Econômicos da InterFarma; Arthur Couto, presidente da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil; Roberto Dias, do departamento de Logística em Saúde do Ministério da Saúde; Eber Bernardo, do Conass; entre outros.



Foto: Cláudio Araújo

Doenças raras e sociedade civil



Foto: Cláudio Araújo

O deputado Sérgio Vidigal (PDT-ES) realizou audiência pública com representantes da sociedade civil para discutir a política de doenças raras no Brasil. O deputado Diego Garcia (PODEPR), relator da Subcomissão de Doenças Raras da CSSF também participou dos debates.

Raphael Boiati da Febrararas contou que a entidade trouxe ao Brasil pesquisas clínicas. “Uma delas já muito avançada, encontrando a cura de uma doença genética ultrarrara. É preciso parceria para vencer as dificuldades”.

Maria Oliveira, presidente da AFAG, disse que é preciso seguir a Constituição para que o setor não tenha perdas. “Temos avanços nas Leis, mas precisamos aplicá-las. Os princípios que regulamentam o direito à saúde devem ser aplicados a todos”.

Regina Próspero contou a experiência dela no Instituto Vidas Raras. “Começamos um trabalho de formiga, mostrando aos gestores públicos que as doenças raras existiam. Temos centros de referência, mas o número é muito insuficiente. Já pedimos ao Ministério que faça menos exigências burocráticas para abertura desses locais”.

Marcial Galera, médico pediatra e geneticista, clínica há mais de 30 anos na área e disse que a falta de diagnóstico é muito prejudicial ao paciente e à família. “Por isso temos que brigar pelo atendimento adequado às doenças raras. Não estamos falando de uma pequena parcela da população. No Brasil já são 13 milhões de afetados”.

EXPEDIENTE

Presidente
Dep. Antônio Brito

2º Vice-Presidente
Dep. Marx Beltrão

Secretário
Rubens Carneiro Filho

Edição
Maria Carolina

1º Vice-Presidente
Dep. Alexandre Serfotis

3º Vice-Presidente
Dep. Misael Varela

Redação
Manu Nunes

Diagramação
Jorge Ribeiro

[f](#) @seguridade.CD

[t](#) @Cssf_seguridade

cssf@camara.leg.br

www.camara.leg.br