



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

*Versão para registro histórico*

*Não passível de alteração*

CPI - DPVAT			
EVENTO: Audiência Pública	REUNIÃO Nº: 0954/16	DATA: 09/08/2016	
LOCAL: Plenário 6 das Comissões	INÍCIO: 14h42min	TÉRMINO: 16h31min	PÁGINAS: 44

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

RICARDO BARROS - Ministro da Saúde.

SUMÁRIO

Debate com a presença do Ministro da Saúde.

OBSERVAÇÕES

Houve exibição de imagens.  
Houve intervenção inaudível.



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Havendo número regimental, declaro aberta a 10ª Reunião Ordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito que apura irregularidades no Seguro DPVAT.

Ordem do Dia.

A Ordem do Dia prevê o comparecimento do Exmo. Sr. Ministro da Saúde, o nosso colega Deputado Ricardo Barros, a quem, desde já, agradeço a presença e convido para compor a Mesa da presente reunião. *(Pausa.)* S.Exa. já está aqui, com toda a sua informalidade.

A vinda do Ministro decorre da aprovação do Requerimento nº 23, de 2016, de autoria do Deputado Odorico Monteiro, subscrito pela Deputada Raquel Muniz.

Solicito atenção para as normas regimentais desta audiência de comparecimento do Ministro — arts. 219 e 222 do Regimento Interno.

O Ministro disporá de 40 minutos para sua exposição, que será sem apartes. O Relator disporá de até 30 minutos para fazer as suas indagações. O Deputado Odorico Monteiro e a Deputada Raquel Muniz disporão, cada um, de 10 minutos, na condição de autores do requerimento da audiência. Os Deputados interessados em se manifestar deverão se inscrever previamente e poderão usar da palavra por 5 minutos, podendo haver réplica e tréplica.

Vamos iniciar a audiência pública.

Concedo a palavra ao Exmo. Sr. Ministro de Estado da Saúde, o Deputado Ricardo Barros.

**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - Boa tarde, Sr. Presidente Marcus Vicente; Relator Wellington Roberto; Deputada Raquel Muniz; Deputada Gorete Pereira; Francisco Figueiredo, Secretário de Atenção à Saúde; Dr. Arinaldo, Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério; senhoras e senhores.

Nós vamos fazer uma apresentação rápida sobre a questão do DPVAT. Depois eu ficarei à disposição para dar as respostas às dúvidas levantadas.

Obrigado pelo convite para estar aqui, Sr. Presidente.

*(Segue-se exibição de imagens.)*



Seguro DPVAT. Instituído pela Lei nº 6.194, de 1974, cobre indenização por morte, invalidez permanente e reembolso de despesas de assistência médica suplementares.

O seguro é de danos pessoais, não importando se a pessoa é pedestre, desde que tenha sido atingida de qualquer maneira.

A Lei nº 8.212, de 1991, propõe que 50% do valor do DPVAT fique com o Ministério da Saúde, sendo que 5% é repassado ao Departamento Nacional de Trânsito — DENATRAN.

Aqui estão as condições de cobertura do Seguro DPVAT. O recurso do seguro garante cobertura ambulatorial e hospitalar dos Estados e Municípios. Ele envolve despesas com internação, realização de exames, atendimentos nas urgências e emergências.

O pagamento do DPVAT é obrigatório e realizado integralmente junto com a primeira parcela do Imposto Sobre a Propriedade de Veículos Automotores — IPVA. Então, a arrecadação toda é feita praticamente no primeiro semestre.

Esta é a distribuição dos recursos: 45% vão para Fundo Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde; 5% vão para o DENATRAN; 50% ficam com a Seguradora Líder, que paga 42,55% em indenizações, além de despesas administrativas e corretagem.

Dados de acidentes de trânsito no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 1,2 milhão de pessoas morrem todos os anos, nas estradas do mundo todo. Isso significa 3,4 mil mortes por dia. São cerca de 30 a 50 milhões de lesões causadas por acidentes de trânsito a cada ano. Para cada morte, há 70 atendimentos de emergência e 15 internações.

Dados de acidentes de trânsito no Brasil. Em 2014, houve um impacto financeiro de 12,3 bilhões de reais, sendo que 64,7% desse valor estão associados a vítimas dos acidentes, como cuidados com a saúde, lesões ou morte. Em média, cada acidente custou 72 mil reais, sendo que o acidente envolvendo vítima fatal teve um custo médio de 646 mil reais.

Custos de acidentes nas rodovias federais. Aqui está uma tabela mostrando o percentual e o valor. Os 12,3 bilhões de reais que são gastos são de custos associados às pessoas e aos veículos, institucionais e por danos a propriedades.



Em 2014, houve 43.780 acidentes fatais de trânsito no Brasil. Os acidentes de motocicletas foram os que mais mataram pessoas, com 12.652 óbitos. Eles respondem por boa parte das internações hospitalares e dos atendimentos de urgência e emergência, geram altos custos com cuidados em saúde, perdas materiais e despesas previdenciárias, porque muitos acidentados ficam mutilados e com dificuldades de retornar ao trabalho.

Se comparadas, as internações por acidentes de trânsito representam 15% das internações por causas externas.

O trânsito é a segunda maior causa de mortes entre jovens de 15 a 39 anos e a segunda causa de internação. As principais vítimas são homens e jovens, representando cerca de 80% dos óbitos. É por isto que, quando nós vamos contar o eleitorado, vemos que há sempre mais mulher do que homem: os homens vão ficando pelo caminho.

Os usuários vulneráveis são pedestres, motociclistas e ciclistas.

Os acidentes de trânsito têm alto custo social em saúde, previdência e outros; impactam na redução da expectativa de vida, principalmente de jovens; e acarretam redução da qualidade de vida e desestruturação pessoal e familiar. É claro que, quando falece alguém da família, especialmente o provedor, isso é um problema muito grave para a sociedade.

Neste gráfico, pedestres estão em azul, motoristas estão em vermelho, automóveis estão em verde. Ele mostra que o número de óbitos foi mantido estável, embora a população tenha crescido e o número de veículos tenha aumentado ano a ano. Então, as políticas que estão estabelecidas e as campanhas de cuidados com o trânsito têm permitido uma estabilização desses números percentualmente à população.

As internações por acidentes de trânsito aumentaram 18% entre 2012 e 2015. Então, as internações estão aumentando e as mortes estão estáveis. Houve 132.756 internações por acidentes de trânsito.

Temos o Projeto Vida no Trânsito, que é uma campanha institucional voltada para educação no trânsito, para cuidados com pedestres e com motociclistas.

Com as campanhas, temos conseguido manter estável o número de mortes no trânsito, apesar do crescimento da população e da frota de veículos.



Em alguns Estados, como os do Nordeste, por exemplo, a despesa de saúde com acidentados de moto é muito alta, chega a ser 30% da despesa de saúde do Estado. Sessenta por cento desses acidentados de moto não têm habilitação. Eles também não usam capacete. Então, é um problema de educação mesmo. Cabe à sociedade cobrar dessas pessoas que utilizem o capacete, que utilizem os equipamentos de proteção, que tenham os veículos em condições adequadas, para a sua proteção e a sua segurança.

Então, Sr. Presidente Marcus Vicente, esse foi um rápido posicionamento sobre a situação. Nós vamos seguir, então. Estou à disposição para as perguntas e falas dos autores do requerimento, do Sr. Relator e demais Parlamentares.

Deputado Odorico Monteiro, bem-vindo ao nosso debate!

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Vou passar a palavra para o Deputado Odorico Monteiro, um dos autores do requerimento.

**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - Sr. Presidente, passe a palavra para a Deputada Raquel Muniz primeiro, porque o Deputado Odorico Monteiro nem ouviu o que eu falei.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Está bem. Foi o Relator que pediu que eu passasse a palavra para o autor do requerimento, tendo em vista os questionamentos.

Passo a palavra ao Relator, o Deputado Wellington Roberto. S.Exa. dispõe de até 30 minutos para as indagações ao Sr. Ministro.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Sr. Presidente, eu queria agradecer a presença do nosso querido colega Parlamentar, o Ministro Ricardo Barros, e fazer algumas indagações, até porque a explanação de S.Exa. aqui nesta Comissão foi muito convincente. São esses os dados que estão sendo apresentados.

Mas o motivo maior desta CPI, Sr. Ministro, é justamente as denúncias que se têm recebido. E, para dar mais celeridade aos trabalhos, nós convidamos V.Exa. para que viesse aqui e esclarecesse alguns dados que esta Comissão acha importantes.

Então, eu faço ao colega e Ministro Ricardo Barros a primeira pergunta. Sabemos que os recursos do DPVAT repassados ao Sistema Único de Saúde —



SUS são destinados ao Fundo Nacional de Saúde, na funcional programática de média e alta complexidade, em todos os níveis da Federação. No entanto, gostaríamos que V.Exa. esclarecesse se esses recursos são utilizados para todas as ações e serviços de saúde do bloco de média e alta complexidade ou apenas para o custeio da assistência médica e hospitalar dos segurados vítimas de acidentes de trânsito.

Passo à segunda pergunta. Sabemos que, de acordo com o Decreto nº 2.867, de 8 de dezembro de 1998, a distribuição de recursos arrecadados do DPVAT é a seguinte, conforme foi demonstrado aqui: 45% são destinados para o Fundo Nacional de Saúde; 5% são reservados para os programas de educação no trânsito, aos cuidados do DENATRAN; e os 50% restantes ficam sob o controle das seguradoras, para o pagamento dos reembolsos e indenizações. V.Exa. considera a forma atual de distribuição de recursos do DPVAT ideal do ponto de vista da saúde pública?

E a terceira e última pergunta é a seguinte: o Ministério da Saúde auxilia o DENATRAN na elaboração dos programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito?

Eu acho que essa última pergunta já foi questionada aqui pelos nobres colegas, até porque a colega Deputada Gorete Pereira, nas suas indagações, falou da falta de propaganda em relação à prevenção desses acidentes de trânsito. Então, eu queria que o Ministro esclarecesse de uma forma mais profunda essa situação e o que acha do atual sistema.

**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - Eu queria dizer que o recurso do DPVAT é usado no Fundo Nacional de Saúde, que paga, portanto, todo tipo de despesa do SUS. Não há discriminação, porque se trata de um recurso que entra no Fundo, o qual paga atenção básica, média e de alta complexidade, todos os convênios que são feitos através do Ministério da Saúde. Ele paga, portanto, todo tipo de repasse de recurso que nós estabelecemos.

Então, o DPVAT não é usado exclusivamente na média e alta complexidade decorrente do atendimento dos acidentados. Ele vem para a saúde.

Quanto à distribuição, há que se fazer, aqui na CPI, a avaliação do quanto a parte que fica com as seguradoras é utilizada, é requerida pelos acidentados,



porque muitas pessoas não requerem a cobertura do DPVAT. E devemos ver se há, nessa parte que se refere ao pagamento dos prêmios, sobras que poderiam ser renegociadas numa divisão diferenciada.

Quanto aos recursos que nós recebemos, como vocês viram, são 2 bilhões de reais, por exemplo, de arrecadação para 12 bilhões de reais despesas com acidentados. Então, realmente o Governo gasta com acidentados muito mais do que arrecada com o DPVAT. Mas é a conjuntura.

Eu gostaria, é claro, que pudéssemos ampliar a arrecadação para a saúde em todos os sentidos, mesmo quanto aos recursos da União. Embora nós estejamos num momento de crise fiscal muito grande, precisamos de mais recursos para as áreas privadas. Aí está a nossa proposta do plano de saúde acessível, para trazer mais recursos, 20 bilhões ou 30 bilhões de reais, com contribuições a mais para a saúde suplementar. Dos recursos investidos em saúde no Brasil, 53% são da saúde suplementar e 47% do SUS, nos Municípios, Estados e União.

As campanhas de trânsito realmente são fundamentais e dão muito resultado. Está aqui a Deputada Christiane de Souza Yared, que é uma pessoa focada nessa questão. As Prefeituras que fazem campanhas de trânsito permanentes em seus Municípios têm um índice menor de acidentes.

Então, a educação para o trânsito é fundamental e me parece que é uma área que deve receber recursos também. O DENATRAN destina parte dos 5% dos recursos que recebe para essas campanhas de educação para o trânsito.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Na verdade, os recursos são escassos. Mas é do conhecimento de todos nós que V.Exa. tem tido, nesta Casa, uma brilhante atuação na peça orçamentária ao longo de vários anos: já foi Relator da LDO; já foi Relator da LOA; e não me recordo se foi Relator do PPA também, pelo tempo em que convivemos juntos na Comissão de Orçamento.

V.Exa. não acha que este é o momento de uma reavaliação, para que possamos tentar buscar recursos em algum local da peça orçamentária? V.Exa. poderia nos ajudar a fazer essa reformulação, dando algumas sugestões em relação a isso?

**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - Com certeza, nós podemos ter mais recursos para a saúde. Há, dentro da estrutura do Orçamento da União, uma série



de possibilidades, como, por exemplo, recursos do Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações — FUST, que tem bilhões de reais arrecadados e que são sistematicamente contingenciados para o superávit.

Parte desses recursos pode ser utilizada na conectividade das unidades de saúde com as secretarias municipais e com o Ministério, para que tenhamos uma informação sobre o que acontece no sistema de saúde, o que não temos hoje. Não há um sistema informatizado que nos permita acompanhar o atendimento das pessoas.

A informação traz transparência. E a transparência é inimiga da fraude. É muito importante que consigamos interligar, conectar todas as unidades de saúde ao Ministério, para acompanharmos *on-line* como cada real do SUS é investido na saúde dos brasileiros. Essa informação nos dará capacidade de gestão e planejamento, porque saberemos de fato o que acontece em cada ponto.

Portanto, uma parte dos recursos do FUST eventualmente poderia ser destinada a garantir essa conectividade.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - V.Exa. foi Relator da LDO, repito, e até sugeriu, em um debate aberto na Comissão de Orçamento, a abertura da caixa-preta do Sistema S. Eu também, quando era Relator da LDO, sugeri o mesmo, mas fui derrotado no Plenário da Casa.

O Sistema S arrecada muito. E nós não sabemos como é feita a destinação desses recursos. Será que V.Exa. poderia contribuir em relação a isso?

**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - Eu recebi a visita do Presidente da Confederação Nacional da Indústria — CNI, o Robson Andrade, que nos levou a proposta de que o Serviço Social da Indústria — SESI faria investimentos na área de perícia médica e recuperação das pessoas para o trabalho. Então, seria uma boa política se o SESI investisse parte de seus recursos em educação e parte dos seus recursos em perícia médica e reabilitação para o trabalho.

Acho que isso é importante. Eles podem fazer isso diretamente com seus recursos, como estão se propondo a fazer, o que ajudaria muito a aliviar o SUS no tocante ao atendimento. E como o foco da Confederação Nacional da Indústria é o trabalhador ativo e remunerado adequadamente, esse programa de reabilitação das pessoas para o trabalho é muito bem-vindo para o Ministério da Saúde. Nós



esperamos que essa diretriz da Confederação Nacional da Indústria se consolide, para todos os SESIs do Brasil investirem, porque eles têm muitos recursos e podem ajudar muito a saúde brasileira.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Eu me dou por satisfeito, Sr. Presidente. Agradeço ao nobre Ministro Ricardo Barros pelas respostas.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Gostaria de pedir a aquiescência da Deputada Raquel Muniz e do Deputado Odorico Monteiro, porque a Deputada Gorete Pereira tem um outro compromisso e pede para falar agora, se for possível, caso a Sra. Deputada Raquel Muniz e o Sr. Deputado Odorico Monteiro concordem. *(Pausa.)*

Com a palavra a Deputada Gorete.

**A SRA. DEPUTADA GORETE PEREIRA** - Eu cumprimento o Sr. Presidente, o Sr. Ministro, as Sras. e os Srs. Deputados, o nobre Relator.

Eu gostaria de dizer uma coisa, Ministro, porque, com certeza, V.Exa. foi um pouco equivocada quando disse que os 45% do dinheiro do DPVAT iam para o Fundo Nacional de Saúde. Eu tive o cuidado de fazer um requerimento ao Ministério da Saúde solicitando informações. E veio a informação de que, em 2010, foram usados 2 milhões, 540 mil e 733 reais. Todo esse montante é usado com a média e alta complexidade.

**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - É verdade. Ele corrigiu aqui para mim. Isso é verdade

**A SRA. DEPUTADA GORETE PEREIRA** - Ah, corrigiu? Está certo.

Esse montante foi totalmente aplicado por meio de transferência aos fundos estaduais e municipais de saúde.

Como eu conheço V.Exa., eu tenho certeza de que, desta vez, o recurso do DPVAT vai ser totalmente diferenciado, porque não podemos utilizá-lo na alta e média complexidade sem dizer exatamente os serviços com ele tratados.

Hoje, para se receber uma cadeira de rodas ou uma perna mecânica no Brasil, tem que se ir às rádios, pedir aos políticos pelas rádios. Não existe nenhum programa de próteses e órteses que desse essa garantia. Lembro que esses acidentes são de trânsito e que os acidentados têm que ser protegidos pelos recursos que pagam para o trânsito.



Quer dizer, não seria justo que um recurso deste aqui fosse auxiliar — não tirando a nobreza da outra patologia — um parto. Não! Esse recurso do DPVAT deveria ser para isto: ortopedia e traumatologia.

Pelo que o Deputado Wellington Roberto falou aqui e pelo que eu lhe conheço, eu acho que V.Exa. vai dar essa destinação, porque o Ministério da Saúde apresenta aquelas seis contas cujos recursos são intransferíveis de uma conta para a outra. Isso é uma verdadeira calamidade. Muitas vezes, você não tem dinheiro para consertar um tomógrafo, mas tem dinheiro para comprar um tomógrafo. Aí o tomógrafo antigo fica parado no local.

Mas, voltando para o DPVAT, eu gostaria que nós aproveitássemos esta oportunidade da CPI. V.Exa. está vindo aqui na CPI para dar justificativas. E se fosse feito um programa realmente pago com esse dinheiro? Isso não é pouco, não, são 4,5 bilhões de reais por ano.

Outra coisa: nós temos que resolver o problema do DENATRAN, porque ele não faz nenhuma campanha educativa. Isso não existe. Ele tem que passar os 5% que recebe para o Ministério dos Transportes, que é quem cuida das estradas — para tapar os buracos e para diminuir os acidentes nas estradas —, ou, então, para o Ministério da Saúde. Mas ele não pode ficar com esses 5%, quando nem campanhas educativas ele está fazendo. Ele está totalmente deslocado nisso, eu acho. Até o Ministério está deslocado.

Então, eu gostaria só de trazer isso em termos de contribuição. Eu acho que esta CPI não tem, com relação a V.Exa., nenhum cunho de investigação ou de nada, mas tem de sugestão para o programa.

Era isso o que gostaria de dizer.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Agradeço a compreensão do Deputado Odorico Monteiro, autor do requerimento, a quem passo a palavra.

**O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO** - Obrigada, Sr. Presidente.

Saúdo o nosso Ministro Ricardo Barros. Quero aproveitar para saudar aqui o Arinaldo; o nosso Secretário de Atenção à Saúde; e o Junior, do Fundo Nacional de Saúde, que está aniversariando hoje. Quero aproveitar e anunciar isso aqui, dando os parabéns ao Júnior.



Sr. Ministro, esta CPI do DPVAT tem a preocupação grande de que possamos, entendendo o problema e fazendo o processo de investigação aqui, fazer uma sangria da fraude que há dentro do sistema. Ontem nós pudemos ver como o sistema de saúde termina sendo cúmplice desse processo de fraude, que muitas vezes se dá quando um acidente doméstico se transforma num acidente de trânsito. Aqui está sendo um aprendizado importante.

Entendo que o DPVAT é, sem dúvida nenhuma, um dos seguros universais do Brasil e tem hoje uma garantia importante. Por outro lado, do montante de seus recursos, como falou a Deputada Gorete Pereira, um volume significativo vai para o Ministério da Saúde, o que é justo, entendendo que há no Brasil uma epidemia de acidentes de trânsito. Nós estamos falando de mais de 30 mil mortes por ano, sendo que, em 2013, houve mais de 40 mil mortes por acidentes no Brasil — e, *grosso modo*, mortes evitáveis.

Eu acho que tratar da questão de mortes evitáveis é uma das coisas mais importantes na gestão de qualquer sistema de saúde. Ou seja, o grande objetivo da saúde é evitar que as pessoas morram por diarreia, que é algo evitável; que morram por pneumonia, que é evitável; e que morram por acidente, que é evitável.

Ocorre que, quando se está falando de morte por acidente, muitas vezes a ação ocorre fora do setor saúde, que termina sendo vítima. Ou seja, nós temos que trabalhar profundamente políticas intersetoriais em toda a sociedade, para que elas possam ter o impacto necessário. Parte desse processo está no espaço legislativo. Por exemplo, quando nós construímos a lei que diz que não se pode fumar em ambiente interno, isso foi uma atividade de promoção da saúde, pois se trata de uma lei que garante a promoção da saúde. Quando o Legislativo torna obrigatório o uso de capacete para motociclista, essa é uma ação para a promoção da saúde. A mesma coisa ocorre em relação ao cinto de segurança.

Então, parte da ação de enfrentamento dessa epidemia de acidentes de trânsito envolve políticas intersetoriais, interministeriais e interfederativas. E é fundamental que o Ministério da Saúde lidere esse processo.

Portanto, nós queremos ver da possibilidade de articulação de um plano nacional, que é importante que tenha visibilidade — se já houver, queríamos que ele fosse debatido aqui —, envolvendo o Ministério da Saúde e o Ministério das



Cidades, porque são os dois órgãos que recolhem 50% do DPVAT. Isso é estratégico e fundamental. E a sociedade brasileira precisa disso.

Eu tenho colocado aqui que uma das contribuições desta CPI é fazer com que o Estado brasileiro — não o Governo, mas o Estado brasileiro, envolvendo a União, os Estados e os Municípios — apresente para a sociedade um plano estratégico de prevenção de acidente. É preciso pensar que houve uma urbanização recente no Brasil e mais de 40 milhões de brasileiros ascenderam socialmente.

Isso, no Nordeste, é visível para mim. As pessoas que antigamente se locomoviam utilizando a força animal, hoje passaram a andar de moto. Agora mesmo, no último fim de semana, quando eu percorri parte do interior do Ceará, notei que a coisa mais comum é ver um motoqueiro com a filha no meio e a mulher, muitas vezes gestante, na garupa, sendo todos os três sem capacete.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - E outra pessoa em cima do tanque.

**O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO** - E outra pessoa em cima do tanque. *(Riso.)*

Mas nós também não podemos só culpar as pessoas. O Estado não pode, muitas vezes, transferir atribuições que são dele para as pessoas. Isso é um processo histórico. Agora, se o Estado começar a educar e se, em toda escola deste País, existir um projeto estratégico que incorpore, como ensino transversal, a educação no trânsito, aquele menino que estiver saindo da escola hoje, indo para o primeiro ano do ensino fundamental, vai percorrer todo o seu percurso educacional incorporando a questão do trânsito como uma questão de cidadania e vai ser diferente do pai e do avô. Então, esta é perspectiva histórica: diante do problema, nós não podemos dizer que não podemos fazer nada, porque temos que pensar nas próximas gerações.

Portanto, o nosso requerimento foi no sentido de que o Ministério da Saúde lidere esse processo, entendendo que os 4,5 bilhões de reais que o Ministério recebe — e isso vai ser progressivo, porque vai haver mais carros a cada ano — não devem ir só para assistência, mas também para a promoção da saúde. Para isso, é preciso que haja uma articulação interministerial, intersetorial e



interfederativa. Temos que mobilizar os Governadores, temos que mobilizar os Prefeitos. E cabe ao Ministério a liderança nesse processo. Essa é a questão.

E aí eu queria colocar mais duas coisas, Sr. Ministro, aproveitando que V.Exa. está aqui.

Como sanitarista, eu digo, Deputado Marcus Vicente, que, na unidade de saúde, nós temos que ter todo o cuidado de não perder oportunidades. É o que eu chamo de oportunidades perdidas. Se a mãe traz o menino para vacinar, nós perguntamos se ela já fez a prevenção do câncer. Se o hipertenso vem até nós, perguntamos como é que está o diabetes dele. Portanto, já que o Ministro está aqui, eu não vou perder a oportunidade.

Ministro, repense essa ideia do plano de saúde popular. Estivemos hoje na Ordem dos Advogados do Brasil — OAB. O senhor esteve lá, eu estive também. A carta foi muito clara hoje. Todas as entidades estão repudiando essa ideia.

O plano de saúde popular é o SUS, como a Deputada Gorete Pereira está dizendo aqui. A defesa do SUS é uma das coisas mais importantes. Não há contradição no fato de o Ministro da Saúde ser Ministro do SUS. Aliás, esta é uma prerrogativa estabelecida na Lei nº 8.080, de 1990: quem coordena o Sistema Único de Saúde nacionalmente é o Ministério da Saúde. Inclusive, isso é um manifesto da Frente Parlamentar Mista em Defesa do SUS.

E essa portaria que V.Exa. editou sobre a criação de um grupo para pensar o plano de saúde popular? O Ministério da Saúde não pode regular o mercado. Não é esse o papel do Ministério. Eu queria que o Ministro repensasse sobre isso.

A outra coisa é que vamos fazer uma mobilização da base do Governo aqui nesta Casa, para aprovarmos a Proposta de Emenda à Constituição nº 1, do Deputado Vanderlei Macris, em segundo turno, que eu acho fundamental. Nós fizemos isso no semestre passado, quando aprovamos a PEC em primeiro turno, sendo que, dos 403 Deputados da Casa, 402 votaram a favor. Com certeza, a aprovação dessa PEC vai trazer dias tranquilos para V.Exa. pelo menos nos próximos 2 ou 3 anos, quanto à questão da garantia do financiamento.

Por que isso é importante? Porque, como a Emenda Constitucional nº 86 centralizou — o Ari é o nosso grande orçamentista da saúde, é quem está fazendo essas contas o tempo todo — tudo em cima da receita corrente líquida, se nós



melhorarmos esse percentual da receita líquida no Orçamento, vamos melhorar para o Ministério da Saúde. E a PEC 1 é essa garantia.

Era mais ou menos nesse sentido, Ministro. Muito obrigado pela sua presença aqui, que é importante.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Agradeço ao autor do requerimento, o Deputado Odorico Monteiro.

Concedo a palavra à Deputada Raquel Muniz, coautora do requerimento.

**A SRA. DEPUTADA RAQUEL MUNIZ** - Sr. Presidente, quero parabenizar V.Exa. por ter conseguido, em tão rápido tempo, trazer aqui o Ministro da Saúde, o primeiro Ministro que vem a esta importante CPI.

Eu gostaria de lembrar a minha participação e a participação de alguns Parlamentares aqui presentes na CPI da Máfia de Órteses e Próteses. Lembro ao Ministro que foi enviado um relatório ao Ministério da Saúde, no qual a minha cidade, Montes Claros, do norte de Minas, foi citada. Parte da investigação da Polícia Federal foi feita lá. Esse relatório que foi enviado ao Ministério da Saúde solicitava que o Departamento Nacional de Auditoria do SUS — DENASUS olhasse toda a documentação montada por essa importante CPI e que retornasse aos locais onde foram feitas as denúncias, para fazer a fiscalização. Foi isso que também me motivou a participar da CPI do DPVAT.

Eu sou médica do trânsito, Sr. Ministro, há mais de 20 anos, na minha cidade. Trabalhei no CTI, onde atendia as vítimas de acidentes de trânsito e suas famílias. Criei aqui a Frente Parlamentar em Apoio à Duplicação da BR-251, no Trecho entre Montes Claros a Salinas - MG, também chamada de “Rodovia da Morte”. É esse o motivo de eu estar participando desta importante CPI.

Entre os colegas Parlamentares, foi uma unanimidade a aprovação do nosso requerimento— aliás, do requerimento do Deputado Odorico Monteiro, que eu subscrevi —, pela importância de o Ministro estar aqui conosco não só hoje, nesta audiência, mas também acompanhando, com o Ministério, o nosso trabalho.

Aqui eu lanço até um desafio, porque há vários funcionários do Ministério da Saúde presentes. O Ministro fez uma apresentação rápida, que mostrou desde o que é o Seguro DPVAT até a última ação, o Projeto Vida no Trânsito, lançado em 2010. Mas eu gostaria de lançar o seguinte desafio: que o Ministério, na última



página, pudesse apresentar, juntamente com esta CPI, também propostas de melhoria do DPVAT. Sugiro que isso seja feito pela área da fiscalização do Ministério.

Falamos muito, na Comissão de Seguridade Social e Família, da qual participo, do subfinanciamento da saúde e que o recurso é pouco, fazemos críticas com relação ao plano de saúde popular. Mas temos que admitir que não damos conta de solucionar todos os problemas. Então, eu acho que uma das formas de fazer isso é a fiscalização, sim. Temos que apresentar propostas sobre isso. A Polícia Federal, a Justiça, a Promotoria já fizeram uma série de levantamentos, que estão de posse desta CPI.

Portanto, eu falo mais uma vez que nós temos que acompanhar a aplicação desses recursos importantes, pois 45% do DPVAT, talvez o maior seguro do mundo, vão para o Fundo Nacional de Saúde. Então, temos que acompanhar efetivamente para onde vão os recursos.

O Presidente Michel Temer fala muito em trabalhar com os Ministérios integrados. Então, nós entendemos que parte desse recurso é para ser usado em educação. O Ministro citou aqui a Deputada Christiane de Souza Yared, cuja maior bandeira é a questão do trânsito. Falamos sempre na prevenção, e o Ministério trabalha com isso, que é como uma vacina. Prevenção é essa educação.

Na nossa Comissão de Educação, nós só podemos fazer indicação de disciplinas, não podemos determinar com quais disciplinas o Ministério da Educação deve trabalhar, porque cada Parlamentar iria querer mandar na área. Está correto isso.

Mas é preciso haver um esforço dos Ministérios, porque sabemos que a vacina é a educação para o trânsito, mas não conseguimos enxergá-la acontecendo. Dentro da minha disponibilidade, eu vou para a BR-251 nos finais de semana, em momentos de grande fluxo, nas férias, para fazer uma ação educativa através do meu gabinete. Parte desse recurso, 5%, vai para a educação. Então, tem que haver um esforço concentrado disso.

Para encerrar, Sr. Ministro, quero agradecer a sua visita ao Estado de Minas Gerais, apesar do tão pouco tempo em que está à frente do Ministério. Eu escutei de V.Exa., dentro do Hospital da Baleia, em Belo Horizonte, nossa Capital, que temos



de observar as boas práticas de um hospital filantrópico, que sabe fazer captação, que sabe fazer funcionar bem, que tem o respeito da comunidade.

Mais uma vez, eu gostaria de convidá-lo para ir ao norte de Minas, onde nasceu o SUS. Já que o norte de Minas foi alvo das investigações do DPVAT, espero que ali também possa ser feito um esforço concentrado, não só da nossa CPI, mas também do Ministério, para que, como ele foi um modelo para o SUS, possa também ser modelo de boas propostas e boas práticas, para que efetivamente não tenhamos que ver tantas fraudes no Seguro DPVAT.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Concedo a palavra à Deputada Christiane de Souza Yared.

**A SRA. CHRISTIANE DE SOUZA YARED** - Ministro Ricardo Barros, obrigada por estar presente.

Sr. Presidente e caros colegas, a luta é enorme mesmo! Como eu sempre repito, o problema é do tamanho do País.

Sr. Ministro, queremos agradecer V.Exa.. Como gestor que é, sabemos que o seu olhar sobre a saúde tem sido superimportante.

Quero dizer que, quando nós nos propusemos a criar a CPI do DPVAT e, junto com os demais Deputados, abraçamos essa causa, foi exatamente para que pudéssemos entender como é empregado esse recurso. Nós não conseguimos entender como isso ocorria, porque às vezes ficava meio difuso. É importante que vocês nos tragam os dados.

Mas nós sabemos também que vocês precisam de parceiros. E eu acho que o maior parceiro que vocês poderiam ter é o Ministério da Educação, porque, com a prevenção, vamos ter dinheiro sobrando na saúde. O que tenho visto na minha luta pessoal, na minha luta diária — eu dou centenas de palestras pelo País —, é que a mudança de comportamento ocorre quando se tem educação. Então, é necessário educar. Mudar o comportamento de pessoas é primordial.

Nós alcançamos isso no Maio Amarelo. É espetacular o que ocorre no Maio Amarelo, quando há uma visível redução de acidentes, que chega a ser de 42%. Todo o mundo bate na questão da educação e da mudança de comportamento, dizendo que não se pode beber e dirigir, que não se pode usar o celular e dirigir.



O que nós vemos é que às vezes, quando estamos atendendo o ponto final, estamos lá na ponta, atendendo a saúde, há dinheiro, dinheiro e dinheiro, mas não há o suficiente. Parece um buraco sem fundo. É impressionante! Assusta-nos saber que, de cada dez leitos, sete são ocupados com acidentados de trânsito. Assusta-nos saber que desses sete acidentados, dois a três ficam com invalidez permanente.

Há uma morte no trânsito a cada 10 minutos no País. Isso estrangula a saúde pública, estrangula a Previdência e estrangula o Judiciário, porque, para cada morte, há um inquérito e um processo.

Então, como nós vamos lutar com isso? Como vamos levantar essa bandeira de forma que o País nos ouça? Só com a educação. Não tem outro jeito, a não ser campanhas maciças e massivas sobre mudança de comportamentos no trânsito, trazendo a realidade do que acontece dentro dessas famílias.

Eu sempre digo que a mãe e o pai que enterram um filho não querem mais viver, porque também enterraram os sonhos. Filhos são os sonhos. E, quando se enterram sonhos, não se quer mais viver. Então, ocorre a dissolução da família, porque esse pai perde duas vezes: perde o filho ou a filha e perde a esposa, porque ela não quer mais nada e fica debaixo de medicação. E esse pai normalmente vai para a bebida.

O que temos que fazer? Temos que educar a sociedade, não apenas o jovem e a criança. Nós temos que começar por aqui, por nós adultos. Deputados, políticos e governantes precisam compreender que têm que fazer a sua parte, porque nós somos a representação do nosso povo. Precisamos representá-los também na nossa vida diária, na nossa vida pessoal.

Quando eu, às vezes, abraço alguém que está com hálito etílico, a minha preocupação é se ele vai dirigir assim. Penso: *“Ele bebeu e vai dirigir?”* Acidente não tem hora para acontecer. Ninguém está livre de um acidente. Por melhores motoristas que nós sejamos, quem vem atrás pode não ser tão bom. É uma luta.

Eu quero deixar aqui registrado, Ministro, que estou muito satisfeita com o que estou vendo da sua parte: o seu empenho, a sua disposição em fazer a diferença neste País. Tenho a certeza absoluta de que a sua presença aqui abrilhanta o nosso trabalho, pois V.Exa. fala o que precisamos ouvir. Mas quero



dizer que V.Exa. tem aqui soldados que também querem fazer a diferença. Conte conosco naquilo que poderemos apresentar. Tenho a certeza de que cada Deputado tem um projeto, tem uma visão do que é possível se fazer.

Muito obrigada e que Deus abençoe V.Exa. nessa jornada, que é grande, mas é bela! E eu sei que V.Exa. a fará.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Agradeço à Deputada Christiane de Souza Yared.

Concedo a palavra ao Deputado Toninho Pinheiro.

**O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO** - Boa tarde à Mesa, ao Presidente, ao Ministro, ao Secretário de Atenção à Saúde, aos demais Deputados.

Quero cumprimentar o Deputado Odorico Monteiro e a Deputada Raquel Muniz pelo requerimento.

Digo a todos que nós temos que estar presentes em todo movimento que disser respeito à saúde. Com toda a humildade, eu tenho procurado estar sempre presente nessa área, defendendo a vida humana. Salvar vidas é o mais importante.

Quero também dizer que o momento é muito difícil. Na área da saúde, há um Ministério que passa por muita dificuldade, onde houve um desvio de 131 bilhões de reais de 2003 para cá. Portanto, é um Ministério que já tem poucos recursos, que tem um orçamento pequeno e de que, do pouco que tem, ainda foram desviados 130 bilhões de reais. Então, este é um momento de muita dificuldade.

Toda ação que qualquer um de nós Parlamentares fizer será muito bem-vinda. Eu tenho muita esperança e muita expectativa no atual Ministro, o Deputado Ricardo Barros, pela sua simplicidade, pela sua competência e pela diretriz que lançou para todos nós.

O Ministro Ricardo Barros é um exemplo para todos os outros Ministros do Brasil. Ele está pensando, em primeiro lugar, na questão da competência, da honestidade, de poder fazer mais com menos e na transparência para o Brasil inteiro em relação ao Ministério da Saúde.

Então é uma vergonha, é um pecado até, quando nós constatamos que o Ministério da Saúde no passado teve ladroagem para tudo quanto é lado. Roubar dinheiro do Ministério da Saúde, que salva vidas? Não pode acontecer uma situação como essa. Então, em vez de criticar qualquer pessoa, o Ministro está



propondo o quê? Está propondo a questão da transparência, de todo mundo saber o que está acontecendo lá. Outra coisa importante: ele quer fazer mais com menos recurso, o que já é uma coisa muito importante.

Mais ainda, o Ministro Ricardo Barros está indo pelo Brasil inteiro ouvindo as pessoas, conversando com as pessoas. Ele esteve aqui ouvindo os nossos colegas que fizeram os requerimentos, ele foi a Minas Gerais, por exemplo, e visitou e ouviu pessoas simples, humildes, uma associação comunitária. Às vezes, no meio das pessoas mais humildes, surge uma grande ideia. Então, é muito importante isso aí.

Eu quero dizer que tenho toda confiança no Ministro. Ele está fazendo essa parte de enxugar a máquina, e nós como Deputados temos que correr do outro lado, porque o Ministro Ricardo é um Ministro do Governo do Brasil. Depois disso, ele é o Ministro da Saúde. Ele foi indicado pelo atual Presidente e quer fazer um bom trabalho e vai fazer, porque o cara já foi Prefeito, é um homem de família, é homem de bem. Tenho toda a esperança no Ministro Ricardo Barros.

Cabe a nós, com toda a humildade, continuar o nosso trabalho de Parlamentar. Nós temos, sim, que fazer com que os Estados e Municípios, que recebem menos, ponham dinheiro na saúde. Hoje eles põem 130 bilhões de reais juntos, e o Governo vai colocar 100 bilhões de reais. Nós temos que fazer com que o Governo Federal coloque pelo menos a mesma quantidade. Então, sou favorável a que possamos continuar nossa luta, mobilizando a sociedade, mobilizando todos para que nós possamos conseguir que o Governo Federal coloque um pouco mais de recurso.

Essa Proposta de Emenda à Constituição nº 01 é importante, mas é uma PEC que, se for aprovada agora, nos 3 primeiros anos, quase não vai dar nada ao Ministério da Saúde, mas temos que lutar para aprová-la para garantir que, com a competência na gestão e um pouquinho mais de recurso, nós iremos, sim, deixar aquele passado da tristeza, de falar que nós temos 25 mil leitos fechados no Brasil. Nós não queremos isso, nós queremos uma vida melhor e que nosso Governo possa salvar vidas, que é o mais importante.

Então aqui o meu apoio aos colegas Deputados desta reunião importante. O Ministro, com certeza, tem a nossa confiança e a confiança do Brasil inteiro.

Obrigado.



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Agradeço ao Deputado Toninho Pinheiro.

Concedo a palavra ao Deputado Rodrigo de Castro.

**O SR. DEPUTADO RODRIGO DE CASTRO** - Sr. Presidente Marcus Vicente, mais uma vez quero parabenizá-lo pela condução deste trabalho. Quero saudar o Relator Wellington Roberto. Quero cumprimentar de maneira muito especial o Ministro Ricardo Barros, agradeço-lhe ao Ministro a vinda, o pronto atendimento a este convite. Quero lhe dizer que a sua gestão frente ao Ministério, apesar do pouco tempo, já marca uma mudança grande de visão, de dinamismo.

A sua visita em Minas repercutiu muito. Lamento não ter tido a oportunidade de estar presente, mas, da próxima vez, com certeza, estaremos lá para prestigiá-lo. Quero saudar também o Dr. Francisco de Assis Figueiredo, agora ocupando a Secretaria de Atenção à Saúde, pessoa que já conhecemos pela competência dos cargos que já exerceu em Minas Gerais.

Sr. Ministro, quero apenas ratificar e chamar atenção para a importância realmente dessa questão da boa aplicação do DPVAT. Há uma preocupação muito grande desta CPI com o que já aconteceu no passado, com graves suspeitas, e a sua vinda mostra que o Ministério está atento também a essas questões.

Quero parabenizar a Deputada Raquel Muniz também por essa iniciativa.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Concedo a palavra ao Deputado Hugo Leal.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Sr. Presidente, Srs. Deputados, o Sr. Ministro Ricardo Barros, que muito nos orgulha por estar hoje ocupando o Ministério da Saúde, apesar de não ser da área médica, conhece muito bem as maiores dificuldades da saúde.

A principal dificuldade não é somente a questão da saúde em si, mas da falta de recursos e de como aplicá-los. Acho que V.Exa. tem cabedal suficiente para estar à frente daquele Ministério com conhecimento, com capacidade e com relacionamento, principalmente com o Legislativo. Acho que isso já foi manifestado. Aliás, antes de eu estar aqui presente, participei e ouvi a apresentação de V.Exa. Ouvi a manifestação de vários Parlamentares: o Deputado Odorico foi muito pertinente, muito objetivo na sua manifestação, a Deputada Gorete também, dentro



das suas perguntas. Eu tive a oportunidade de acompanhar pela Internet. E agora aqui, pessoalmente, quero fazer algumas indagações.

Discordando um pouco da Deputada Gorete, acho que o Ministério da Saúde pode, sim, colaborar e muito no aprimoramento da forma de cobrança do DPVAT, da sua ampliação, do seu financiamento. Acho que o DPVAT é, sim, um importantíssimo instrumento de financiamento para essa questão da saúde e a base principal que nós temos aqui.

Então, a despeito de alguns colegas nossos dizerem ou criticarem o seguro DPVAT, eu entendo que, pelo contrário, o seguro DPVAT é um dos poucos que podemos chamar de tributo, talvez por sua compulsoriedade, que tem um retorno, que tem definido para que serve a sua arrecadação. Um dos poucos que nós podemos saber que parte dele, 5%, vai para o DENATRAN, 45% para o Fundo Nacional de Saúde e os outros para as reservas técnicas e as indenizações.

Isso me faz me manifestar, Sr. Presidente. Faço minha pergunta a S.Exa., o Sr. Ministro da Saúde, que, apesar de ser recente no Ministério, tem conhecimento suficiente.

Nós estamos tratando aqui de uma das principais causas, das principais ocupações de leitos em UTIs, especialmente para acidentados de motocicletas. Hoje, infelizmente, o índice de acidente de motocicleta tem sido alarmante, tem trazido preocupação para vários segmentos da sociedade. Então, eles têm ocupado esse local, esse espaço, dentro dos hospitais. Os CTIs também estão ocupados não só por esses sequelados, mas, no que se refere à ortopedia, especialmente por pessoas atropeladas — não só os sequelados de motocicletas, mas principalmente os pedestres.

O que nós temos hoje de impressionante é uma sensível redução dos acidentes de automóveis — é impressionante isso — e um aumento vertiginoso dos acidentes de motocicletas e dos atropelamentos. Obviamente há atropelamentos vindos de várias circunstâncias: falta de sinalização da via, falta de faixas, de respeito. Uma série de circunstâncias nós aqui, em outras oportunidades e na própria Comissão de Viação e Transportes, já tivemos a oportunidade de debater. Mas toda essa conta acaba sobrando para o Ministério da Saúde.



E a minha pergunta objetiva, Sr. Presidente, é ao Ministro. Por óbvio algumas das fraudes que estamos investigando nesta Comissão se referem à montagem ou às circunstâncias de elementos que utilizam da boa-fé da população, no sentido do recebimento deste DPVAT, mas que o fazem de forma transversal ou propriamente, como já eu disse, de forma ilícita.

Nós tivemos ainda poucos casos. Pelo menos eu sugeri a oitiva de vários outros nosocômios, hospitais, Santas Casas. Nós temos visto que, às vezes, há uma duplicidade no atendimento a esse paciente. Ele entra pelo sistema SUS, depois me parece que haveria uma compensação, mas ele também poderia receber o seguro DPVAT, que deveria ser repassado para o hospital dentro de outra circunstância.

Nós vimos aqui, não me lembro de qual foi a Santa Casa que esteve aqui prestando depoimento, dando suas informações, que havia essa dupla porta; entrar por meio do Sistema Único e haveria uma compensação do seguro DPVAT.

Na realidade, eu não sei se existe algum mecanismo, e isso que é a minha intenção aqui, que é específico do tema da nossa CPI, mas gostaria de saber se existe um mecanismo que faça avaliação, ou seja, além dos 45% que o Fundo Nacional de Saúde já recebe, se há algum monitoramento, por parte do Ministério da Saúde, desses recursos que são pagos ou deveriam ser indenizados a essas vítimas. Há algum trabalho, algum acompanhamento? Se ele utilizou esse recurso, que é um seguro, está compensando alguma atividade que seja, somente se for ao Sistema Único, atividade pública, está utilizando recurso público. Ele recebe esse dinheiro do seguro, mas, em compensação, pode utilizar toda aquela plataforma do Serviço Único.

O que eu me questiono, aproveitando a presença de V.Exa. e dos dois excepcionais técnicos que V.Exa. trouxe consigo, é que tipo de mecanismos nós poderíamos criar para poder contrabalançar esse atendimento que é feito na porta SUS com o recebimento da indenização paga para essas pessoas que são sequeladas no trânsito. Ou seja, questiono se há a possibilidade de compensação e como é que ela poderia existir. Essa é uma circunstância importante, porque, às vezes, há fraude, e sobre isso já é a segunda pergunta.

Essa fraude que acontece, às vezes, no seguro DPVAT também não acontece no Sistema SUS? Eu imagino que ela aconteça, porque alguns hospitais



que são autorizados, são credenciados, também praticam fraude, e, se a praticam contra o sistema DPVAT, contra o sistema SUS isso também deve acontecer. Quais são os mecanismos utilizados no Sistema Único de Saúde que servem como trava e que poderiam ser utilizados também em um sistema de trava para o sistema que hoje aqui nós estamos discutindo, o DPVAT? Basicamente, faço essas duas perguntas, que são referentes a essa circunstância, porque essa fraude também prejudica o atendimento do setor público.

Mais uma vez, registro aqui a participação, a presença de V.Exa. à frente do Ministério da Saúde.

Quero registrar outra questão que eu ouvi de V.Exa. aqui, hoje, nesta tarde. Fiquei bastante animado quando V.Exa. sugeriu utilizar o FUST para a integração dos sistemas de saúde. Se V.Exa. conseguir isso, já receberá o seu lugar ao sol, não tenha nenhuma dúvida disso. No momento em que conseguir fazer o cruzamento das informações da atenção básica, da atenção intermediária e da alta complexidade, estabelecendo umnexo, um mecanismo que funcione efetivamente, V.Exa. pode saber que vai receber o seu lugar no paraíso, porque essa talvez seja uma das situações mais difíceis que há hoje. Não se trata da falta de informação, mas da falta do cruzamento das informações, que acaba resultando em duplicidade, pagando-se a mais a quem não merece e a menos a quem precisa.

Obrigado, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Com a palavra o Deputado Adilton Sachetti.

Pronunciei o nome certo, Deputado?

**O SR. DEPUTADO ADILTON SACHETTI** - Pronunciou.

Boa tarde a todos, boa tarde, Sr. Ministro. Quero aproveitar a oportunidade da presença do Ministro aqui para destacar um fato que não tem a ver com o DPVAT, que é o tema. Quero externar os meus agradecimentos ao pronto atendimento do Ministério a um caso ocorrido lá em São Paulo, à pronta disposição do Ministro em aprovar uma unidade de saúde que estava parada dentro da burocracia brasileira. Para essa unidade de excelência em transplante lá em São Paulo ser aprovada e poder funcionar, demoraria ainda quase 90 dias, e a solicitação ao Ministro foi atendida prontamente.



E aí eu tenho que ressaltar quantas pessoas poderão, nesse período, usufruir dessa unidade funcionando — ela fica em um hospital da Beneficência Portuguesa, onde mais da metade dos atendimentos, quase 60%, é feita via SUS: 800 mil pessoas são atendidas pelo SUS naquele hospital.

Então, quero só destacar a boa vontade e a determinação do Ministro para que isso que eu estou vivendo se tornasse realidade. Amanhã, minha esposa estará fazendo o transplante de novas células lá nesse hospital. Graças à sua interferência, eu recebo, mas não só eu. O hospital hoje está atendendo a todos que lá estão.

Então, eu não podia deixar de vir aqui publicamente agradecer o pronto atendimento do Ministro e de sua equipe, que imediatamente se dispuseram a dar celeridade ao atendimento. A população brasileira agradece isso, porque, se há dificuldades no SUS, em algum lugar, o SUS funciona e atende milhares e milhares de pessoas. Quando se pode contribuir para isso melhorar, eu acho que todos têm que ajudar. Méritos, então, ao Ministro e sua equipe.

Muito obrigado, Sr. Ministro.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Para suas respostas, com a palavra o Ministro Ricardo Barros.

**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - Primeiro, obrigado pelas provocações sobre essa questão tão importante que é a saúde brasileira.

Respondo à Deputada Gorete Pereira: de fato eu havia dado uma informação equivocada. O DPVAT é usado apenas para o pagamento da MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e é transferido. Ele entra na conta da MAC e é repartido para os Estados e gestões plenas. Dessa forma, nós não temos como segmentar esse recurso.

Poderemos eventualmente criar um programa, inovar, e pode ser um resultado aqui da CPI a proposta para que haja um programa específico para o atendimento de acidentados com esses recursos. Com isso, as cadeiras de rodas e as pernas mecânicas, que a Deputada Gorete Pereira citou, poderiam ter um atendimento específico.

Nós temos os blocos de recursos do Ministério. Na verdade, pela lei, deveria ser a rubrica. Os blocos já são uma flexibilização da interpretação da lei, mas



efetivamente não temos como transitar recursos entre os blocos. Então, o gestor precisa aplicar a sua destinação adequada conforme o previsto.

O programa para atendimento de acidentados de trânsito pode ser uma das orientações aqui da CPI, que se crie um programa próprio para a aplicação dos recursos oriundos do DPVAT que atendam exclusivamente àquelas ações vinculadas a acidente de trânsito ou a acidentados de trânsito.

O Deputado Odorico Monteiro falou de uma ação conjunta do Ministério da Saúde e do Ministério das Cidades. Nós devemos colocar também o Ministério da Justiça, temos outros Ministérios que estão vinculados a essa questão, o Ministério da Educação especialmente.

Também uma das possibilidades é tratar a questão extracurricular com o Ministério da Educação sobre essa educação preventiva, como também falou a Deputada Raquel Muniz. Há inúmeras solicitações de matérias extracurriculares. Eu mesmo gostaria que houvesse uma sobre alimentação saudável, sobre culinária, para as crianças aprenderem, já que não ficam mais em casa com as mães. Como não aprendem a cozinhar, vão sempre procurar um alimento processado, que é mais fácil de se utilizar.

Se houver parte do DPVAT direcionado para a educação do trânsito ao MEC, como há para o CONTRAN, o MEC se obriga a cumprir aquela finalidade, porque está recebendo recursos para aquilo. Haveria eventualmente uma diferenciação entre esta obrigação extracurricular de educação para o trânsito, já que há recursos ingressando no Ministério vinculados a isso. E haveria também a cobrança dos órgãos de controle de que esse objetivo fosse cumprido na rede escolar.

Então, pode ser uma solução vincular parte do DPVAT para o MEC, para a educação nas escolas de trânsito e nas escolas. E o MEC, recebendo recursos para essa finalidade específica, tem que praticá-la por obrigação e por exigência dos órgãos de controle, o que não acontece com todas as demais matérias extracurriculares que apenas se sugerem, como combate às drogas. Há tantas coisas que gostaríamos que nossas as crianças aprendessem. Esperamos que em algum momento a transversalidade seja uma realidade na educação, porque é preciso que seja.



Vamos torcer para que isso aconteça e pedir ao Deputado Mendonça Filho, nosso colega e Ministro da Educação, que atente essa questão, mas vocês que têm que fazer isso. Eu sou de outra pasta, não vou dar conselhos ao Ministro Mendonça Filho. Vocês que têm que propor, quando eventualmente ele vier a esta CPI, a necessidade de que haja a prevenção de acidentes de trânsito em casa. Como falei aqui, em Pernambuco — eu fui lá fazer uma visita, visitei Caruaru —, o Secretário de Estado me disse que 35% dos recursos da saúde de Pernambuco são usados para acidentes de moto; 60% dos acidentados não têm habilitação e não usam capacete. Então, realmente, se ele não tem habilitação e não usa capacete, é um convite ao acidente. Então, nós precisamos cuidar dessa questão.

Falou-se de fazer uma parte em promoção de saúde, gastar recurso do DPVAT em promoção de saúde. Isso nós vamos fazer via Ministério. Como eu falei, a primeira prioridade do Ministério da Saúde, na nossa gestão, é informatização, transparência, clareza do que acontece e a segunda é promoção e prevenção de saúde, porque melhor do que ser bem atendido no posto de saúde é não precisar ir ao posto de saúde.

Então, vamos investir muito em prevenção. Já fizemos o protocolo da alimentação saudável para o Ministério da Saúde e pretendemos estendê-lo para todos os Ministérios da Esplanada. Temos também a PEC 1, e nós já estamos de acordo com a sua aprovação, e o plano popular, que foi citado pelo Deputado Odorico. Nós vamos seguir.

Convidamos a Secretaria Nacional do Consumidor, a Associação Médica Brasileira. O Conselho Nacional de Saúde disse ali mesmo na reunião que gostaria de participar do grupo de trabalho que vai tratar dos planos acessíveis. Os hospitais filantrópicos pediram isso também. Há muita gente querendo participar deste debate, querendo colocar ideia sobre a mesa. Nós vamos abrir este debate para que todos participem — inclusive, Frentes Parlamentares daqui da Casa —, para que possamos avaliar, ao fim, a conveniência dos planos de saúde acessíveis, orientar a Agência Nacional de Saúde Suplementar para, eventualmente, flexibilizar o rol mínimo de exigência de planos de saúde e colocarmos mais brasileiros.

O plano de saúde é também um desejo de consumo das famílias. Qual família não gostaria de ter um plano de saúde? Então, eu não vejo por que tanta



resistência. Nós podemos ofertar esse avanço para a nossa sociedade. Eu entendo a luta política, o momento político, a resistência ao *impeachment*, a vontade de contestar qualquer ideia que se apresente, para ver se faz um contraponto, mas não há racionalidade nisso.

Eu sou engenheiro. Se nós colocarmos mais 30 bilhões de reais por ano na saúde através da contribuição de pessoas nos planos acessíveis, não consigo achar que isso seja ruim para a saúde, não consigo fechar essa conta, não consigo fazer matemática que diga que isso não seja bom para a saúde. Todo brasileiro tem direito a acesso ao SUS, os que têm plano e os que não têm plano. Apenas que os que têm plano estão contribuindo para o financiamento da saúde, mais do que o Governo estadual, municipal e federal. Cinquenta e três por cento do financiamento da saúde no Brasil é privado e 47%, público, somando todos os agentes públicos, agentes da federação.

Então, eu não vejo que ter mais recurso na saúde pode ser prejudicial, mas, como eu disse, não é uma proposta do Governo, é um grupo que vai discutir isso, propor, eventualmente, mudanças na regulação da ANS, e o mercado ofertará esses produtos e será de livre adesão. Quem não estiver satisfeito pare de pagar, saia do programa. Eu não vejo em que isso pode ser prejudicial à saúde, mas eu recebo com alegria sempre as divergências, o que demonstra que nós estamos fazendo a sociedade pensar. E se estamos fazendo a sociedade pensar, Deputado Marcus Vicente, é porque temos problemas a resolver. Se não tivéssemos nenhum problema, não precisávamos pensar. Nós temos que pensar, porque temos desafios a superar.

A Deputada Raquel Muniz falou da CPI da Máfia das Órteses e Próteses. Não fiz nenhuma reunião sobre isso, mas fica o Francisco convocado a fazer uma reunião com toda a nossa equipe para saber que resultado a CPI da Máfia das Órteses e Próteses provocou, se houve mudança, no nosso Ministério, de algum tipo de procedimento, que atitude tomamos, o que o Ministério fez para que os resultados da CPI pudessem contribuir para o melhor uso do dinheiro público. Faremos um relatório para entregar aqui à Câmara dos Deputados, que o distribuirá aos membros que participaram daquela CPI.



A questão da fiscalização, que a Deputada Raquel Muniz sugeriu. Nós devemos fiscalizar. O DENASUS — Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde fiscaliza Farmácia Popular. Quarenta por cento da Farmácia Popular — tudo bem, Líder? Obrigado pela presença aqui, Líder Andre Moura — estão em desconformidade. Nós não damos conta de fiscalizar aqui de Brasília. Então, estou fazendo um apelo ao CONASEMS para que os Municípios assumam a fiscalização do Aqui Tem Farmácia Popular, para nos ajudar a evitar desvios. Não podemos conviver com 40% de desconformidade no programa. O Aqui Tem Farmácia Popular é um programa de copagamento: parte do pagamento é da pessoa, parte é do Governo.

*(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)*

**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - É tripartite, mas tem a participação do usuário.

A UPA é financiada por Estado, Município e União por demanda, não importa quantas pessoas vão ser atendidas lá. Não é isso que decide o envio do dinheiro, mas sim a estrutura funcionando à disposição da sociedade. Nós fazemos uma participação de pagamento daquela estrutura que está funcionando. E há a tabela SUS, as redes de incentivo que pagam por procedimento, por produção.

Então, nós temos, no mesmo sistema de saúde, três modelos diferentes de pagamento. E acho que tínhamos de ter a capacidade de escolher um sistema. Mas eu não me arrisco a pensar nisso sem primeiro estar com tudo informatizado, para nós sabermos exatamente o que acontece, como acontece e aí certamente teremos uma tomada de decisão mais clara sobre o caminho a seguir nesse sentido.

A Deputada Raquel Muniz falou também sobre a questão do MEC. Eu estou propondo que convidem aqui o Deputado Mendonça Filho, Ministro da Educação, para um debate sobre isso, porque de fato a solução é a educação para o trânsito.

Vou a Montes Claros, Deputada Raquel. Já lhe havia prometido anteriormente que iria a Montes Claros, já fui a Divinópolis, Belo Horizonte, Ibirité, do Toninho. E vou lá a Montes Claros, em outra visita, e também visitar o meu amigo Odelmo Leão, em Uberlândia, para ver as questões de saúde.

**O SR. DEPUTADO RODRIGO DE CASTRO** - Uai, Ministro, ponha Viçosa também nessa lista.



**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - Está colocada, pronto, está inclusa.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - São 859 Municípios só em Minas. V.Exa. não vai dar conta, não, Ministro.

**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - Mas aos que pedem eu vou. A Deputada Yared falou do Maio Amarelo, que é justamente a comprovação de que o esforço de educação, de atenção das pessoas produz resultados. Então, se durante aquele mês que todo mundo fala no assunto os acidentes diminuem, é porque temos que fazer um processo permanente de educação. E aí vem essa conversa que vocês terão eventualmente com o Ministro Mendonça Filho.

Em relação ao cinto de segurança, quando começaram as primeiras campanhas de uso do cinto, havia muita propaganda e pouco resultado. Fizeram campanhas enormes de cinto segurança, e ninguém o usava. Quando começou a multa, todo mundo começou a usar. Então, para o brasileiro também, mais sensível que o ouvido, é o bolso. Então, é preciso que também nós possamos onerá-los.

O Deputado Odorico falou que não se pode cobrar quando na moto estão o pai, a mãe, a criança, todos os três sem capacete. Se nós não podemos cobrar, nós vamos pagar. Ou nós cobramos, ou nós pagamos a conta infelizmente. Então, há lei que determina o uso da proteção individual, e nós temos que encontrar eventualmente maneiras para que esses equipamentos de proteção sejam mais acessíveis, obrigar que, a cada moto vendida, dois capacetes tenham que ser comprados junto com a moto, que só pode comprar moto quem tem habilitação.

Coloca-se a moto no nome do primeiro que comprou, que já é o habilitado. Então, vou dando umas ideias. Só compra moto quem tem habilitação para dirigir moto. Se ele vai dá-la ao primo, ao vizinho, a não sei quem, ele vai ter a carteira cassada, vai ser responsabilizado pelo acidente que o outro promove. Então, isso tudo já começa a diminuir a facilidade de termos hoje um universo de pessoas circulando irregularmente, especialmente no Nordeste, porque é mais quente, é mais fácil, a moto é um veículo usado o ano inteiro. No Sul já é ruim no inverno, chove. Os jumentos se juntam para outra finalidade.

O fato é o seguinte: há mecanismos agora que me foram apresentados. Por exemplo, se sentarmos no banco do passageiro e não colocarmos o cinto, o carro fica apitando, há também na moto um sensor de presença. Se a pessoa estiver no



banco e não estiver com o capacete fechado, a moto também não funciona. É preciso estar com a cabeça dentro do capacete, e ele tem que estar fechado. A moto não funciona se não estiverem os sensores ligados.

Então, existem, sim, tecnologias que podem nos ajudar muito no trânsito. Evidentemente depois há o comportamento do motociclista. Se tivesse que só andar na faixa e não pudesse andar entre as faixas, também economizaríamos, reduzindo inúmeros acidentes. Mas isso tudo se refere à legislação. Cabe aos colegas Parlamentares encaminhá-las.

Deputada Yared, parabéns pelo seu trabalho. Eu sei que é muito intenso nessa área. Infelizmente, temos uma epidemia de acidente de trânsito Brasil e precisamos tomar conta dela urgentemente.

O Deputado Toninho Pinheiro me acompanhou em Minas. Fiz várias reuniões. As minhas reuniões duram 2 horas. Eu ouço todo mundo, depois respondo um por um, objetivamente. Falo o que eu penso. Então, por isso sou muito contestado também. Mas sou da tese de que, nas reuniões, devemos falar o que pensamos e ouvir o que devemos ouvir, porque senão a reunião não é produtiva. Não estamos reunidos para fazer cerimônia nem para fazer sala. Nós estamos reunidos para o trabalho. E, quando estamos para o trabalho, precisamos que as posições sejam colocadas com clareza, para que eventuais contribuições possam ocorrer.

Da PEC nº 1 o Toninho também falou, falou da gestão e transparência e dos dois princípios constitucionais que eu mais prezo no art. 37: eficiência e transparência. Baseados nesses dois princípios de gestão é que nós vamos conduzir nosso trabalho à frente do Ministério da Saúde.

O Rodrigo falou dessa nossa maneira de fazer as coisas. Coragem, Rodrigo, é a palavra de ordem. Para mim não há tabu, não há tema, não há nem sanitarista, nem desenvolvimentista, nem progressista, todo mundo tem direito a ter ideias, desde que elas produzam o resultado que a sociedade deseja. Acho que a ideologia é importante, mas ao final nós temos que produzir resultados. Se isso nos traz o resultado que queremos, estou de acordo com a ideologia e com as ideias que são propostas.

O Deputado Hugo Leal questionou se nós acompanhamos as indenizações do DPVAT. Nós não acompanhamos. Nós não acompanhamos nem nossos



convênios. Nós repassamos um dinheiro para o Município. Eu pedi para levantarem todos os equipamentos que estão encaixotados em unidades de saúde, que estão lá e não foram instalados ou que não estão operando. Não há. Só há um registro de que nós mandamos dinheiro para a Prefeitura ou mandamos um dinheiro para o Estado ou para comprar equipamento.

Nada mais de retorno existe para o Ministério da Saúde. Então, por isso eu estou falando da informatização, da gestão. Nós temos que saber o que acontece. Mas é uma grande ideia que você deu. De repente vamos fazer um sistema de acompanhamento dos recursos que são pagos pelo DPVAT, se a pessoa que recebeu o recurso pagou ou não algum serviço médico com o recurso que recebeu, porque temos capacidade, junto com a Receita Federal, com o seu apoio, de descobrir. Muito boa ideia, está anotada.

Como receber atendimento feito pelo SUS dos indenizados? Todo acidentado é entregue em uma porta pública, é protocolo do SAMU. Então, ele vai ser atendido por um hospital público. Aí ele recebe a indenização. Como é que se pode recuperar esse recurso? Nós estamos propondo uma solução de convênios administrativos, dos planos com os hospitais públicos para que quem tem plano tenha um faturamento. O plano não vai discutir se o procedimento foi esse ou foi aquele, se o preço é esse ou aquele. Está contratado, fatura dentro do contratado. É muito mais para nós recebermos os recursos.

Para o segurado ou para o indenizado também nós vamos ter que montar outro modelo.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Desculpe interromper, Ministro.

**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - Pois não.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - A própria informação do sistema, da Líder, de quem for, de quem paga.

**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - Nós temos que assegurar dentro do DPVAT um sistema de que, atendido o acidentado, seja informado o DPVAT, para, quando ele for pagar a indenização, ser retido o dinheiro do atendimento.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Uma parte que foi do SUS. Só isso.

**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - Seria um caso a se avaliar. Não sei, não conheço a legislação do DPVAT com profundidade para dizer se isso é possível,



mas é uma ideia para vincularem um bloqueio dos recursos que comprovadamente o serviço público tenha prestado a essa pessoa. Que seja bloqueada a indenização do DPVAT nessa proporção do que se utilizou. Depois, ele vai pagar a fisioterapia ao longo do tempo, há outras coisas, mas do primeiro atendimento.

Fraudes na saúde. Bom, esse é um assunto que nós estamos buscando resolver com a transparência e com a informatização. Qual é o mecanismo, então, para sabermos? Se uma pessoa chega a um hospital com febre e é faturada para nós uma pneumonia, quem confere isso? Quem vai verificar se era ou não era pneumonia?

É impossível, dentro do sistema, o acompanhamento desse procedimento. Então, nós estamos criando, no cartão SUS, um retorno para o dono do cartão. Quando for lançado um procedimento naquele número do e-SUS, as pessoas vão receber um SMS, uma mensagem, uma carta dizendo: *“Foi lançado atendimento para você de internação, de fratura, de cirurgia”*. *“Ah, fui operada, é? Não sabia”*.

Aí, vamos conseguir conferir, porque não há como conferir. Não dá para saber, no caso da pessoa que foi internada, se o que o hospital lançou de fatura de atendimento é de fato o atendimento que ela teve. Não existe maneira de verificar. A única maneira é o próprio usuário ser informado do que foi lançado para ele e ele pode nos dizer *“olha, não foi isso que aconteceu, foi isto”*.

Então, o cartão SUS é que é a grande oportunidade, porque nele haverá o prontuário eletrônico de todas as pessoas. A pessoa chega ao posto de saúde, apresenta o cartão, o médico abre o computador e todo o histórico de saúde dele estará ali. Diabético, hipertenso, alérgico, último exame de sangue, última radiografia. Todo o histórico dele vai estar disponível. Assim, claro, o médico terá uma facilidade enorme de fazer diagnóstico, de entender a situação daquela pessoa e não repetir todos os pedidos de exame de novo para confirmação do diagnóstico. Então, nós vamos ter uma grande, brutal economia de recursos com a informatização. Por isso, essa é a prioridade número um da nossa gestão.

O Deputado Sachetti falou da Beneficência Portuguesa, onde nós determinamos uma vistoria para autorização do início dos transplantes de medula. Estava tudo pronto esperando uma visita de liberação e foi feita de imediato, está



liberado. Desejo sucesso no transplante da sua esposa, que ela tenha, nesta oportunidade, uma ação médica que possa ser definitiva no tratamento da doença.

E eu queria, então, agradecer de novo a todos. Se houver réplicas, estou à disposição.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Com a palavra o autor do requerimento, Deputado Odorico. Em seguida, a coautora, Deputada Raquel Muniz para réplica.

**O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO** - Ministro, obrigado pela abordagem. Queria só colocar três questões aqui, Presidente e meu querido amigo Relator, Deputado Wellington Roberto.

Primeiro, Ministro, não estava colocando que não se deve cobrar a pessoa, mas acho que não se deve culpá-la. Nós não podemos trabalhar com sentimento de culpa em relação às pessoas. E cabe ao Estado produzir políticas públicas que deem conta dessas questões. Então, eu acho que é bem a questão, acho que tem que cobrar e acho que nós temos que aprofundar.

O que está colocado no art. 196 da Constituição brasileira é muito claro, e eu acho que é importante esse apelo constitucional, porque nós ainda, Presidente Marcus Vicente, vivemos na ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei.

O art. 196 é muito claro quando estabelece que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, mas ele diz ainda que *“compete ao Estado brasileiro”* — não é ao Governo, mas ao Estado, é mais do que o Governo — *“produzir políticas públicas econômicas e sociais que visem à redução do risco de doenças”*.

Essa política é interssetorial. Isso está lá, também, no art. 12 da Lei Orgânica da Saúde, que define que tem que ser criada uma Comissão Interssetorial no âmbito das políticas de saúde exatamente nesse sentido. Então, não dá aqui para dizer *“Isso agora é do Mendonça, isso é do Kassab”*.

O Ministério da Saúde tem os dados. E é o forte do Ministro ter os dados sobre como nascem, como adoecem e como morrem os brasileiros. Essa é a estratégia central. Então, se nós temos uma epidemia de acidentes de trânsito. E eu sou vítima dessa epidemia, porque fiquei órfão de pai com 8 anos de idade, quando o perdi em um acidente de trânsito. Isso é uma coisa que marca. Eu estou no grupo



dos órfãos, exatamente porque fui vítima dessa epidemia, de um acidente de trânsito. Meu pai morreu com 30 anos de idade. E isso só sabe quem perde.

O acidente de trânsito neste País é uma epidemia. Em Fortaleza, fui Secretário de Saúde. Morre uma pessoa por dia de acidente de trânsito. Em 2004 houve um problema judicial em relação ao fotossensor. Eu fiz um levantamento, uma pesquisa, em 2005. Aumentou a mortalidade por atropelamento porque aumentou a velocidade média na cidade; e aumentou a mortalidade por atropelamento de idosos, porque são eles que estão mais vulneráveis quando se aumenta a velocidade média na cidade.

Morei, por 1 ano, em Montreal. Em Fortaleza morrem 360 pessoas por ano. Em Montreal, não morrem 30 pessoas por ano. Então, não é uma determinação da cidade morrer. E é quase a mesma população.

Essa questão é de política pública. Nesse sentido, o meu apelo é para que o Ministério da Saúde lidere essa política nacional de promoção e prevenção do acidente de trânsito. Essa política interministerial está na Constituição, não precisa mais delegar. E o Ministério da Saúde tem que liderar esse processo, com as informações, com as ações.

Nós temos um desenho interfederativo único no mundo. O Ministério da Saúde arrecada, mas quem executa são os Municípios. Essa é a dificuldade que ele vai ter quando diz, muitas vezes, que o problema do SUS é só de gestão. Não é só de gestão, Ministro! Envolve também uma articulação interfederativa profunda, porque o senhor é coordenador, mas não é gestor do sistema. Ele coordena um sistema que não gere. Gestores são as Santas Casas, são os Secretários Municipais.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - V.Exa. me concede um aparte, só para ajudar?

**O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO** - Pois não.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Quero dizer o seguinte: essas circunstâncias das quais V.Exa. está falando, até por conhecimento de causa, já acontecem no mundo. A Organização Mundial da Saúde — OMS é quem lidera as ações de segurança viária no mundo.

**O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO** - Exatamente!



**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Ela sabe que esse é um dilema enorme da saúde, muito maior da saúde do que da área de transporte, de mobilidade.

A questão dos acidentes de trânsito é um problema mundial e não é por acaso que estamos vivendo a Década Mundial de Ações para a Segurança no Trânsito, que se iniciou em 2011, patrocinada e referenciada pela Organização Mundial da Saúde. Esse é um problema de saúde pública. Deixou de ser um problema de mobilidade, e sim de morte. Além do Ministério da Saúde, é a própria Previdência que paga essa conta.

**O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO** - Ministro, o plano de saúde não é questão de política nem de *impeachment*. Isso envolve outra coisa. Eu acho que o Ministério da Saúde está fugindo de suas responsabilidades quando prioriza controlar o mercado e criar condições para o mercado.

Por outro lado, acho que é importante o Ministério também discutir a questão da renúncia fiscal. Não quero polarizar o assunto, acho que o foco da CPI está ligado a esta questão do DPVAT, do acidente de trânsito — esse é nosso grande desafio —, mas o Estado brasileiro é um “Robin Hood às avessas”. Na medida em que se faz a renúncia fiscal de quem mora no Plano Piloto, o dinheiro deixa de ir para Planaltina, deixa de ir para a periferia. Ou seja, quando o Estado brasileiro oferece o plano de saúde, mas faz a renúncia fiscal do plano, esse dinheiro deixa de ir para o bolo.

Nós temos aí uma renúncia fiscal, Sr. Presidente, Deputado Marcus Vicente, da ordem de 20 bilhões. Joguem esses 20 bilhões no SUS. Com certeza vamos prestar serviços de melhor qualidade à população. As famílias não podem ser mais oneradas do que elas já são com os impostos.

Nós estamos defendendo um sistema universal, e isso está na Constituição. Acho que o grande desafio é aprimorar, melhorar, oferecer serviço de qualidade em tempo oportuno à população. Este é nosso desafio, de forma articulada, com União, Estados e Municípios.

Nós temos dois projetos importantes sendo discutidos na Comissão de Seguridade Social e Saúde. Um é o Projeto de Lei nº 1.645, de 2015, que cria o contrato organizativo de ação pública. Nós precisamos melhorar a relação entre os gestores do sistema, construir uma relação solidária, não solitária, porque muitas



vezes o Secretário de Saúde está aqui, o de Estado está aqui, o Ministro está aqui, e não há uma relação. É exatamente isso que o Ministro está dizendo. Como são as metas pactuadas? Como o Ministro, na questão da gestão, vai discutir com um Município do Acre? Quais são as responsabilidades solidárias construídas no sistema?

Outro aspecto, Ministro, é que nós precisamos pensar no plano decenal da saúde. A educação já fez esse dever de casa; nós precisamos pensar em um plano decenal que vá para além da esfera de Governo; precisamos pensar estrategicamente em 10 anos. Nós temos um projeto de lei nesse sentido, para que possamos criar o plano decenal da saúde.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Tem a palavra a Deputada Raquel Muniz.

**A SRA. DEPUTADA RAQUEL MUNIZ** - Como diz aquela música: valeu a pena! Valeu a pena ser autora da CPI e enfrentar uma ação no Supremo Tribunal Federal pela não criação dela.

Conseguimos sensibilizar, sim, o Ministro, que foi gestor como Prefeito e conhece a saúde na sua essência na gestão do seu Município. Quero dizer também que ele sabe ouvir, está ouvindo os Parlamentares, afinal é um Parlamentar, conhece os números, pois foi da Comissão de Orçamento e sabe que nós Deputados já produzimos ações aqui de prevenção e de promoção da saúde.

Está presente o Deputado Hugo Leal, que contribuiu muito com a Associação Brasileira de Médicos do Trânsito. E a Associação também contribuiu para que o Parlamento criasse a Lei Seca, que eu chamo de lei que salva vidas, que também foi uma iniciativa do Parlamento. E, agora, foi criada esta importante CPI, que tem vários Parlamentares envolvidos pessoalmente com a questão dos acidentes de trânsito. Afinal, todos nós podemos falar que temos um amigo ou um familiar que foi vítima de acidente de trânsito. Convivemos com isso. É uma realidade.

Então, Ministro, fico muito feliz de receber a resposta ao nosso convite a Montes Claros, onde nasceu o SUS e que também tem contribuído, através da importante investigação realizada lá pela Justiça, pela polícia, em busca de



argumentos para que possamos, sim, resolver ou minimizar esse problema das fraudes no Seguro DPVAT.

Juntos, somos fortes. Juntos, podemos fazer muito pela saúde do Brasil.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Concedo a palavra ao Relator, o Deputado Wellington Roberto, para as suas considerações.

**O SR. DEPUTADO WELLINGTON ROBERTO** - Só quero agradecer, Sr. Presidente, ao Ministro Ricardo Barros. Quero dizer a ele que conte com a nossa ajuda na parte orçamentária, se for preciso, para que nós possamos, na verdade, contribuir com esta CPI.

Agradeço a todos os colegas aqui que participaram deste debate.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Concedo a palavra à Deputada Christiane de Souza Yared.

**A SRA. DEPUTADA CHRISTIANE DE SOUZA YARED** - Também agradeço ao Ministro pela sua disposição de estar sempre pronto a ouvir.

Quero dizer que o senhor pode contar conosco. Somos parceiros nesta luta e estamos com esperança de que realmente dê certo.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Tem a palavra o Deputado Rodrigo de Castro.

**O SR. DEPUTADO RODRIGO DE CASTRO** - Quero parabenizar mais uma vez pela iniciativa desta audiência e agradecer a presença do Ministro e de toda a sua competente equipe.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Tem a palavra o Deputado Hugo Leal. *(Pausa.)*

**O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO** - Sr. Presidente, só quero reforçar a ideia do Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações — FUST. Acho que esta é a questão e quero reforçar isso.

O grande desafio, Ministro, hoje — a solução o Ministério já tem —, é a conectividade e a interoperabilidade entre os sistemas, garantir o barramento, que faz com que a UPA converse com o hospital e que o hospital converse com a Unidade Básica. Isso hoje é um grande desafio, junto com a conectividade. São



mais de 40 mil unidades de saúde no Brasil, e poucas, no máximo 15 mil, têm conectividade. Jamais vamos conseguir as informações se não garantirmos a conectividade e a interoperabilidade entre os vários sistemas.

Por isso, eu acho que o FUST pode ajudar bastante nisso.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Tem a palavra o Deputado Hugo Leal.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Em primeiro lugar, quero endossar a experiência do Deputado Odorico nesta área. Ele sabe que isso é realmente uma grande alternativa.

Em segundo, quero dizer o seguinte: está muito óbvia a circunstância de quanto nós gastamos. V.Exa. disse que gastamos 12 bilhões, quase 13 bilhões no atendimento a pacientes sequelados.

Se nós pegarmos uma parcela ínfima, talvez 10%, 1,2 bilhão, e investirmos em educação ou em prevenção, em prevenção de acidente, por exemplo — fazer uma passarela onde precisa, fazer uma sinalização onde precisa —, não é necessário muita coisa, não; podem ter certeza de que esses 12 bilhões cairão para 5 bilhões ou 6 bilhões, até mesmo para um valor insignificante.

Aqui é a mesma coisa, Ministro, acho que está lógico, é a mesma circunstância de outras doenças: quanto mais se investe em prevenção menos se vai gastar com tratamento.

Então, uma forma de economizar recursos é aplicar na prevenção. A educação é uma delas. Nós temos outras, como já foram mencionadas aqui, mas eu acho que é despiciendo.

Está mais do que na hora de o Ministério da Saúde, efetivamente — eu conheço esse histórico há pelo menos 10 anos, como Deputado na Câmara —, assumir essa questão dos acidentes através da prevenção.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Agradeço a presença também do Deputado Adilton Sachetti.

Concedo a palavra ao Deputado Mário Negromonte Jr., para suas considerações.

**O SR. DEPUTADO MÁRIO NEGROMONTE JR.** - Sr. Presidente, só quero parabenizar V.Exa., o Relator e os demais membros desta CPI pela iniciativa de



chamar o Ministro Ricardo Barros e também, por sua vez, o corpo técnico do Ministério, para ouvir este tema tão importante.

Eu tenho certeza, Ministro, de que V.Exa. é a pessoa certa para cuidar destes temas que foram tratados aqui e outros que vão surgir sobre a saúde. V.Exa. foi a pessoa certa, colocada no lugar certo, para resolver essas questões. Pode contar com o nosso apoio. Vamos estar aqui ajudando, alimentando o que for necessário, através da Comissão, para que o Ministério possa também nos ajudar neste combate. Parabéns pelo trabalho!

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Contando com a concordância do Sr. Ministro, nosso convidado desta tarde, farei a leitura da decisão desta Presidência sobre uma questão de ordem. Em seguida, nós vamos às considerações finais do Ministro.

Faço a leitura da decisão da Presidência à Questão de Ordem nº 1, de 2016, de autoria do Deputado Marcos Rogério.

“Decisão da Presidência

Na reunião da manhã de hoje, o Deputado Marcos Rogério levantou questão de ordem, asseverando que a ausência do Relator na reunião causa “prejuízo irreversível” pelo fato de o relatório ser produzido com base nos documentos e nas oitivas de depoimentos colhidos em audiência.

O nobre membro defende que os depoimentos obtidos na ausência do Relator não podem ser aproveitados no relatório. Afirma, também, que o Regimento Interno do Senado Federal autoriza a tomar depoimentos de testemunhas e autoridades somente na presença do Presidente e do Relator da CPI.

Com esses argumentos, pede a adoção de providências por parte desta Presidência e sugere designação de sub-relatorias, como forma de otimizar e conferir maior base regimental aos trabalhos da CPI.

Primeiro, gostaria de me congratular com o nobre Deputado Marcos Rogério por entender que a questão que ele traz à reflexão desta Presidência, e dos demais membros, tem a preocupação de aperfeiçoar os procedimentos e conferir maior segurança ao funcionamento da Comissão.



Esse tema já foi enfrentado pela Casa, mas em casos envolvendo a presença (ou não) do Relator em reunião, cujo objeto era a apreciação de proposições. As decisões que resolveram as Questões de Ordem nºs 688/2009 e 423/2009 entenderam necessária a presença do Relator nomeado ou de um Relator substituto no momento da votação da proposição.

Nos termos do art. 58, § 3º, da Constituição Federal, as Comissões Parlamentares de Inquérito possuem poderes próprios das autoridades judiciais para a apuração de fato determinado e por prazo certo. Daí se extrai que não são os membros da CPI individualmente considerados (ainda que na condição de Relator) que possuem esses poderes, e sim a própria Comissão, o Colegiado.

Dessa forma, desde que observado o quórum exigido para o seu funcionamento, não existe, a meu ver, qualquer óbice constitucional, legal ou regimental que impeça a realização de atos pela Comissão Parlamentar de Inquérito quando ausente um de seus membros (ainda que esse membro seja o Relator). Isso porque a vontade da Comissão em realizar determinado ato não pode ser tolhida pela ausência do Relator.

Além disso, a própria dinâmica dos trabalhos legislativos exige que o Parlamentar, eventualmente, aprecie uma informação ou conteúdo posteriormente, acessando o vídeo, o áudio ou o registro taquigráfico da reunião, ou, ainda, que se faça representar por um par, um assistente direto ou de sua Liderança.

Pelo exposto, acolho, em parte, a questão de ordem suscitada pelo Deputado Marcos Rogério, externando posicionamento no sentido que a presença do Relator é desejável em todos os atos a serem realizados pela CPI e indispensável à votação do relatório.

Com base no inciso VI do Regimento da Casa, designo para a função de Sub-Relator o Deputado Lucas Vergilio (SD/GO).

Publique-se.

Sala das sessões, 9 de agosto de 2016.

Deputado Marcus Vicente.

Presidente.”

Esta é a decisão.

Concedo a palavra ao Ministro Ricardo Barros, para as considerações finais.



**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - Em primeiro lugar, quero agradecer muito pela oportunidade do debate que aprendi com os senhores aqui.

Quero dizer ao Deputado Odorico Monteiro que há um limite da capacidade contributiva do cidadão. O que limita o Orçamento da União é o nosso limite de pagar impostos. E esse limite que a sociedade tem de pagar impostos provoca um limite no retorno, no recebimento de serviços do Estado. Por isso se debate o limite de quanto é que o Governo tem que colocar para o cumprimento das suas diversas responsabilidades.

Dos 5.600 Municípios, só 832 têm prontuário eletrônico. Nosso desafio de informatizar todo o sistema está muito distante, mas nós faremos a vinculação do repasse de recursos com o recebimento das informações. Já conversamos com o CONASEMS. Não há como se continuar sem saber o que acontece no sistema. Então, num determinado momento, nós cobraremos as informações para repassar os recursos, como fazem os Tribunais de Contas dos Estados e os demais órgãos de controle, que só liberam transferências a partir do momento em que recebem informações, como é o caso do nosso CADIN e do CAUC, que existe para os Municípios.

Quero dizer que a renúncia fiscal de 20 bilhões que V.Exa. citou, que se refere não necessariamente a planos de saúde, mas a gastos com saúde, como recibo de consulta ou de exame que a pessoa declara no Imposto de Renda, é uma vinculação de recursos para a saúde. Esses recursos estão vinculados para a saúde. Se nós tirarmos daqui e jogarmos para o bolo, metade deles irá para Estados e Municípios, e a outra parte para a União. Dentro da parte da União, nós vamos disputar com as outras prioridades, a Previdência em especial, para conseguir que esses recursos venham para a saúde. Eu entendo o seu ponto de vista, mas, se já temos recursos vinculados para a saúde, desvinculá-los e, depois, disputar, no bolo geral, a volta do recurso para a saúde, já perdendo parte para Estados e Municípios, não me parece uma conta positiva para a saúde.

Quanto à questão dos planos, eu não serei monossílabo, não serei mais um Ministro que diz que precisamos de mais dinheiro, que é necessário criar mais imposto, que a saúde precisa de dinheiro, porque isso não resolveu a vida de nenhum dos Ministros que passou por aqui, nem o SUS melhorou por causa disso.



Nós precisamos encontrar soluções e vamos enfrentar o debate. Então, vençam-me pelo convencimento, mas não me peçam para não debater. Nós estaremos dispostos a chamar nossa equipe para discutir, debater qualquer ideia de qualquer um dos senhores, e nos convençam a respeito de se devemos ou não tocá-las adiante.

A Deputada Raquel Muniz falou em condições gerais, mas existem Municípios onde o trânsito é municipalizado. No mesmo Estado, entre Municípios, o trânsito é do DETRAN, é estadualizado. Entre um Município e outro, a responsabilidade ou é da Polícia Rodoviária Estadual ou é da Polícia Rodoviária Federal. Então, de fato, nós precisamos integrar toda essa prática, porque existem, por exemplo, rodovias que cruzam cidades com alto tráfego urbano e que não têm radar porque a Polícia Rodoviária Federal não o põe, e o Prefeito também não pode. Essa é uma situação que precisamos entender — viu, Deputado Hugo Leal? V.Exa. tem mais essa prática —, porque uma hora é o Prefeito que controla o trânsito, uma hora é o DETRAN do Estado, outra hora é a Polícia Rodoviária Federal ou a polícia estadual, todos com regras diferentes, com maneiras de fiscalização diferentes. Nós precisamos integrar tudo, se queremos, de fato, controlar aquele cidadão e eventualmente onerá-lo pelo seu comportamento em relação ao trânsito.

Quero agradecer ao Relator Wellington Roberto, à Deputada Christiane de Souza Yared e ao Deputado Hugo Leal.

Lembro, Deputado Hugo, o tabagismo. Nós fizemos campanhas fortíssimas sobre o antitabagismo e leis duríssimas proibindo fumar em lugares públicos, e caiu de 30% para 9% o índice de tabagismo no Brasil, o que representa uma economia brutal para a saúde. Da mesma maneira devemos tratar o trânsito: com regras duras. Temos, sim, que cobrar da sociedade o cumprimento das normas que foram estabelecidas. Então, essa é uma posição.

Pois não, Deputado Hugo Leal.

**O SR. DEPUTADO HUGO LEAL** - Quero só fazer uma sugestão aqui.

Uma vez que 5% das multas são recolhidas para o DENATRAN, que contingencia os recursos, o ideal seria que 5% das multas que fossem recolhidas também fossem para o Sistema Único de Saúde. Talvez essa fosse outra fonte de renda, que hoje é diluída e fica sem referência. Assim poderemos mudar a



legislação, de maneira que uma parcela de todas as multas que são recolhidas financie também a saúde, que é, no fim, o grande desaguadouro.

**O SR. MINISTRO RICARDO BARROS** - Com certeza, muito mais de 5% das multas recolhidas no trânsito deveriam ir para a saúde, porque esse é o contexto da educação, do ônus para quem não respeita a lei, de ser voltado justamente para quem sofre as consequências desse não respeito à lei, que é, em primeiro lugar, a saúde e, em segundo lugar, a Previdência Social, pelas inúmeras pessoas que ficam inválidas, total ou parcialmente, por conta dos acidentes de trânsito.

Agradeço muito a oportunidade do debate. Quero dizer aos senhores que estou à disposição. Sempre que convocado, virei com o maior prazer a esta Casa, para refazer essa convivência prazerosa com os colegas Deputados.

E quero dizer, Presidente Marcus Vicente, que V.Exas. têm, sim, nesta CPI — está de parabéns a Deputada Raquel Muniz — uma grande oportunidade de redirecionar os recursos, de estabelecer novas obrigações, de fazer com que a visão sobre a necessidade da redução de acidentes e de custos gerados por esses acidentes para a sociedade brasileira possam se transformar em uma realidade.

Então, se nós tivermos a mesma motivação que o Brasil teve no combate ao tabagismo e, em parte, ao alcoolismo, que precisa de um pouco mais de arrocho — já melhorou muito, mas dá para apertar mais —, vamos proteger a vida dos brasileiros, daqueles que, infelizmente, por comportamento, dirigem embriagados ou não respeitam as leis de trânsito, mas, principalmente, daqueles que não têm nada com isso, que são vítimas desses outros e que, sem nenhuma razão, acabam morrendo, sofrendo, sendo vítimas desses que não respeitam as regras da sociedade.

Quero agradecer também à Deputada Conceição Sampaio, Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família aqui da Câmara, que nos prestigia neste evento.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Marcus Vicente) - Eu gostaria de, em nome de todos os Parlamentares, componentes e não componentes desta Comissão, agradecer pela presença ao Ministro Ricardo Barros, que, mesmo com inúmeras



obrigações na sua agenda, teve a maior disposição e rapidez de nos atender nesta importante Comissão Parlamentar de Inquérito.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião, antes convocando reunião ordinária da CPI para a próxima segunda-feira, dia 15 de agosto, às 17 horas, quando ouviremos o Sr. Vitório Alves de Carvalho Neto, proprietário da HOPE Clínica Ltda., em Imperatriz, no Maranhão.

Obrigado a todos.

Está encerrada a reunião.