



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

02/08/2021 - 5ª - Comissão de Desenvolvimento Regional e Turismo

O SR. PRESIDENTE (Fernando Collor. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - AL. Fala da Presidência.) - Senhoras e senhores, boa noite!

Declaro aberta a 5ª Reunião do ciclo de audiências públicas sobre desenvolvimento regional e turismo na Comissão de Desenvolvimento Regional e Turismo.

Nosso objetivo é fomentar o debate sobre temas da agenda de desenvolvimento regional, discutindo soluções legislativas para o seu aprimoramento.

Informo que as participações dos cidadãos serão recebidas nos seguintes canais: portal e-Cidadania, que pode ser acessado a partir do *site* da Comissão e pela Ouvidoria do Senado pelo número 0800-612211.

Exmas. Sras. Senadoras, Exmos. Srs. Senadores, senhoras e senhores participantes desta audiência pública, estimados telespectadores que nos acompanham pela TV Senado, caros internautas, retomamos hoje as audiências públicas sobre temas que tratam do desenvolvimento regional. Em maio último, nesta Comissão, demos início a um esforço de reflexão sobre as dificuldades enfrentadas pelo setor de turismo por conta da pandemia do covid-19. Realizamos oito mesas de discussões sobre as dificuldades conjunturais e os gargalos históricos enfrentados por diferentes segmentos turísticos na busca de soluções criativas e ações efetivas para a saída da crise. Em seguida, passamos a debates centrais da agenda de enfrentamento das desigualdades regionais. Foram realizadas quatro audiências públicas em que debatemos o Plano Nacional de Desenvolvimento Regional, o Plano Nacional de Recursos Hídricos, a aviação regional e a Política Nacional de Irrigação. Neste mês de agosto, continuaremos a abordar aspectos essenciais do desenvolvimento regional em nosso País, com destaque para a saúde, a educação, a energia, o transporte aquaviário e a internet 5G.

Na noite de hoje, discutiremos o tema "O SUS como instrumento de redução das desigualdades sociais e regionais". Como todos sabemos, desde março de 2020, estamos imersos na maior crise sanitária mundial do último século. Um dos aprendizados mais importantes que herdaremos da pandemia de covid-19 no Brasil será certamente a valorização do SUS. Que belo trabalho vem realizando o SUS em favor de todos nós brasileiros!

O nosso Sistema Único de Saúde foi um avanço dos mais valiosos alcançados na Constituição Cidadã, de 1988. Como Chefe da Nação, à época, tive a honra de sancionar, em setembro de 1990, a lei que implantou o SUS concretamente. Trinta anos depois, portanto, o Brasil pode se orgulhar de ter hoje o maior programa de assistência médica do mundo.

O SUS está presente em 100% dos Municípios brasileiros, garantindo um atendimento democrático e universal à população brasileira. Nosso Sistema Único de Saúde tem sido fundamental no enfrentamento da pandemia.

Graças à sua estrutura, seus servidores comprometidos e também à experiência, longa experiência acumulada, o Brasil está hoje entre os países com maior número de vacinas aplicadas no mundo: 140 milhões de doses já foram aplicadas nos braços dos brasileiros. Já somos mais de 100 milhões de vacinados ao menos com a primeira dose. Até o final deste ano, espera-se que toda a nossa população-alvo esteja imunizada.

Ressalto que, para que esse objetivo seja alcançado, é fundamental contar com a participação de todos. A vacina é hoje o instrumento mais efetivo de combate ao vírus e, portanto, o caminho mais curto e eficaz (*Falha no áudio.*) ... quando o

momento chegar, retorne ao posto de vacinação para receber a segunda dose. O ciclo completo nos possibilitará proteger a nós e aos nossos entes queridos, além de preservar o emprego e a renda.

As vacinas aprovadas pela Anvisa são seguras e nos permitirão retomar a vida normal mais rapidamente. A crise que enfrentamos só será superada com vacina no braço, comida no prato e carteira assinada. Superar a pandemia está, portanto, em nossas mãos.

Felizmente contamos com um instrumento de apoio fundamental: um sistema de saúde de valor inestimável e eficiência comprovada em iniciativas de vacinação em massa. O nosso SUS constitui igualmente ferramenta poderosa de combate às desigualdades sociais e regionais. Estamos convocados, nesta noite, a refletir sobre caminhos e estratégias para adensar a contribuição do nosso Sistema Único de Saúde na construção de um País socialmente mais justo e regionalmente mais equilibrado.

Para discutir tema de tamanha relevância, sentimo-nos muito honrados, nesta Comissão, pela presença dos seguintes ilustres convidados: Sra. Renata Maria de Oliveira Costa, Diretora do Departamento da Saúde da Família do Ministério da Saúde; Dr. Leonardo Moura Vilela, Assessor Parlamentar do Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Sra. Célia Fernandes, Secretária Municipal de Saúde de Maceió, Alagoas.

Antes de passar a palavra à primeira palestrante, eu gostaria de informar a todos aqueles que hoje estão nos dando o prazer de suas presenças que teremos perguntas e comentários dos nossos internautas e lhes passarei, depois de uma escolha feita entre as diversas perguntas e comentários que chegaram dos nossos internautas, aquelas que nos pareceram representativas do maior número possível dos que estão participando e estão nos dando hoje o prazer desta audiência.

Como perguntas que eu deixaria para todos os nossos participantes eventualmente, durante as suas falas, responderem ou comentarem, estão aqui as de Victor Emanuel, do Paraná; de Luis Lago, de São Paulo; e de Debora Calixto, respectivamente.

De Victor Emanuel, do Paraná: "Além da redução gradativa da desigualdade social por meio do SUS, existe outro paradigma social sendo sanado progressivamente?"

De Luis Lago, de São Paulo: "O que fazer para evitar a politicagem no SUS? Como otimizar e humanizar atendimentos?"

De Debora Calixto, do Paraná: "Como o SUS pode ajudar na redução de desigualdades se quem é tratado na rede particular geralmente é mais bem tratado e se cura mais?"

Comentários de Bruno Pires, de São Paulo. Diz ele: "Embora [...] as falhas e pontos a serem melhorados, é um grande orgulho para qualquer brasileiro contar com o sistema gratuito tal. [O que podemos fazer de melhor?]"

De Rick Braunn, do Paraná: "Um aumento da qualidade e agilidade nos atendimentos e nos subsequentes procedimentos médicos diminuiria a distância social existente".

Dito isso, tenho a satisfação de passar a palavra à Sra. Renata Maria de Oliveira Costa, Diretora do Departamento de Saúde da Família do Ministério da Saúde.

A SRA. RENATA MARIA DE OLIVEIRA COSTA (Para expor.) - Boa tarde, Sr. Presidente Fernando Collor.

Estão me ouvindo bem? O áudio está bom? *(Pausa.)*

Gostaria de agradecer o convite. Eu me sinto muito honrada, inclusive, por esta audiência estar sendo presidida pelo senhor, porque foi também no seu mandato que nós implantamos o Programa Saúde da Família, e hoje eu estou aqui assumindo a diretoria, esta cadeira. Nós avançamos muito, nós vamos compartilhar com os senhores.

Em sua pessoa, representando aqui o Ministro da Saúde, o Dr. Marcelo Queiroga, e também o Secretário de Atenção Primária à Saúde, o Dr. Raphael Parente, eu saúdo os demais Senadores e Senadoras aqui presentes e os nossos espectadores também.

Eu vou compartilhar uma apresentação. Ela está um pouco longa, mas eu não vou me ater a vários dos eslaides. Como havia a proposta de compartilhar com os participantes, eu mantive os eslaides e depois me coloco à disposição obviamente para qualquer questionamento.

Já conseguem visualizar aí?

O SR. PRESIDENTE (Fernando Collor. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - AL) - Sim.

A SRA. RENATA MARIA DE OLIVEIRA COSTA - Então, a Secretaria de Atenção Primária, que foi recentemente implantada aqui no Ministério da Saúde, contempla três departamentos: o Departamento de Saúde da Família, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e o Departamento de Promoção da Saúde.

Obviamente que, quando a gente fala de desigualdades, a gente não está falando apenas da atenção primária. Eu acredito que eu estar aqui hoje representa a capilaridade que esse nível de atenção tem para o cuidado das pessoas, e com certeza isso reflete nessa questão das desigualdades.

Então, no novo organograma do ministério, que criou a Secretaria de Atenção Primária, a gente tem, dentro do Departamento de Saúde da Família, uma coordenação que eu destacaria como aquela que tem um olhar mais específico para as desigualdades sociais, nesse universo de desigualdades territoriais que a gente tem, inclusive, no nosso País.

A gente costuma dizer que o Brasil tem um território de base continental mesmo, com regiões que têm características bem singulares e que são incomparáveis. Na verdade, se a gente for pensar, a Região Norte, a Região Sudeste, o Nordeste têm características específicas, mas existem, do ponto de vista do cuidado na saúde, em cada território desse, populações que exigem de nós um maior cuidado, uma maior atenção.

Então, inicialmente, só para contextualizar um pouco do conteúdo que a gente trouxe para compartilhar com os senhores e senhoras, em relação ao conceito de igualdade e de equidade, porque a gente parte do princípio de que... Obviamente o SUS traz a igualdade como esse conceito que a gente usa na 8.080, que o Presidente já comentou aí que foi promulgada na sua gestão: igualdade da assistência à saúde sem preconceito ou privilégio de qualquer espécie. Entretanto, a gente tem que considerar, sim, as desigualdades que existem, as iniquidades que existem, tanto do ponto de vista de saúde, mas do social e do econômico também. E, portanto, nós trabalhamos, como princípio do SUS, o princípio da equidade, que é o princípio que trata cada usuário dos serviços segundo suas necessidades de saúde. Então, nós permeamos... As nossas políticas, na verdade, vêm contemplando esse princípio de equidade, que nos faz pensar no tratamento desigual para os desiguais, buscando obviamente a justiça social.

Nós trabalhamos também com o conceito ampliado de saúde. E aí a gente trouxe aqui a estrutura das iniquidades, porque ela advém desse conceito ampliado de saúde que a gente tem e, portanto, de todos os fatores que impactam a saúde das pessoas. E obviamente isso vai interferir na sua vida social, na sua vida laboral e, inclusive, com as questões obviamente do turismo, que é alvo dos debates também dessa Comissão.

Então, nós temos fatores estruturais em relação à estrutura política, socioeconômica, ambiental também, a questão do patrimônio e outras questões que são mais estruturais. Temos também as condições de vida como fatores também determinantes da saúde, que vão desde os ciclos de vida até as questões de renda e de proteção social. E há também, obviamente, as questões que a gente está trazendo como essa dimensão prática aqui, que é da governança, dos direitos humanos. E, portanto, a gente trabalha nessa perspectiva de garantir equidade.

Vou apresentar um pouco o cenário atual, digamos, dessa rede de atenção primária, que tem uma maior capilaridade no SUS, embora a gente tenha também a atenção especializada, as ações de vigilância das outras áreas aqui do Ministério da Saúde, mas com certeza essa rede de atenção é a que está em todos os 5.570 Municípios do nosso País.

Então, atualmente nós temos 46.364 equipes de saúde da família; 2.676 equipes de atenção primária. São equipes em que nós flexibilizamos a composição da equipe de saúde da família, para que a gente pudesse expandir a cobertura, garantindo um melhor acesso das pessoas ao cuidado nesse nível de atenção.

Estamos com 27.450 equipes de saúde bucal; 262.827 agentes comunitários de saúde, também implantado, Presidente, em 1991, o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde; 2.871 laboratórios regionais de prótese dentária, entrando na saúde bucal já; 1.178 centros de especialidades odontológicas; 302 equipes de atenção básica da saúde prisional; 148 equipes de consultório na rua... E, já também fazendo um destaque às equipes de consultório na rua, de fato, é uma estratégia que vem para cuidar de uma população que está crescente, no nosso País, obviamente pela crise sanitária, e que tem um impacto também, gerando uma crise também uma crise socioeconômica. Então, a gente tem percebido. Depois eu vou falar de alguns assuntos que a gente vem trabalhando nessa perspectiva das pessoas que vivem em situação de rua.

Noventa e quatro unidades odontológicas móveis, 183 equipes das populações ribeirinhas, de saúde ribeirinha, e 29 unidades básicas fluviais, porque, na Região Norte, de fato, a gente tem aquelas comunidades que vivem em território, dispersas, e que precisam dessas unidades para ter acesso à saúde, porque é muito difícil. Há locais que são três dias de viagem ou mais para você conseguir um atendimento.

A atenção primária, como eu falei, é ordenadora dessa rede de cuidado, coordenadora do cuidado e a ordenadora da rede, e a gente trabalha nessa perspectiva de promover a equidade, mas lembrando aos senhores que não é um trabalho exclusivo do ministério, que é um trabalho tripartite, e, portanto, nós dependemos também da ação tanto do gestor estadual como, e principalmente, do gestor municipal, que está mais próximo dessas necessidades. Daí a garantia do acesso que o SUS estabelece, por meio da atenção primária, mas, obviamente, uma atenção integral também, que garanta que qualquer cidadão, em qualquer lugar, possa acessar as ações de saúde de que ele tiver necessidade.

No contexto da equidade, também a gente chama atenção a essas singularidades, que eu também pretendo tocar aqui, que é a questão da diversidade cultural que a gente tem no nosso País também e que exige, sim, um olhar específico.

Bem, já existem algumas políticas voltadas para a promoção de equidade, que já estão implantadas, publicadas, regulamentadas, que é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Nós temos também uma portaria que implantou a Política Nacional de Saúde Integral à População LGBTQI+, há outra portaria que já tem um olhar mais específico para o cuidado das pessoas das populações do campo, da floresta e das águas...

Temos uma portaria que cuida, que é a Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, na verdade, que presta medidas socioeducativas, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani, populações que, digamos, historicamente, apresentam uma maior vulnerabilidade social, por conta de características específicas, do ponto de vista laboral ou de situação de costumes, de cultura, enfim, e nós temos políticas específicas para tratar dessas populações e tentar respeitar essa singularidade quando nós cuidamos da saúde dessas pessoas.

Existem outros grupos populacionais de que a gente tem buscado cuidar, olhar, tirar da invisibilidade, na verdade, que são as pessoas com albinismo, para as quais a gente teve, inclusive, demandas internacionais importantes, uma população que vem sofrendo bastante, porque acessa o SUS já com complicações de saúde, seja de câncer de pele, de problema oftalmológico, de perda de visão... Então, a gente precisa ter um olhar para a atenção primária dessas pessoas.

A população de imigrantes, refugiados e expatriados. A gente já teve alguns episódios de uma imigração bem relevante, significativa, no nosso País, e a gente precisa pensar na saúde não só individual, mas também coletiva dessas comunidades que abrigam essas populações.

A população indígena em contexto urbano, uma discussão que a gente tem feito também, porque a Sesai, a secretária do sistema de saúde indígena cuida dos indígenas aldeados, em contexto diferente dos índios que já vivem em contexto urbano, mas que trazem consigo, obviamente, sua carga cultural, sua matriz cultural e de saúde, e a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

Então, são vários grupos populacionais que eu apresento aos senhores para os quais nós, na atenção primária, olhamos também e articulamos e fazemos provocações, para que a Rede de Atenção à Saúde tenha um olhar singular para essas populações, para esses povos, para que a gente diminua as iniquidades e consiga garantir uma melhor qualidade de vida e uma melhor saúde para essas populações.

Então, há uma série de portarias de financiamento de material e de investimentos que a gente tem feito nesse sentido.

Eu vou passar mais rapidamente esta parte tanto de fomento, as estratégias que a gente traz, mas...

Aqui é só um exemplo da população da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, e a gente ampliou o número de equipes que cuidam dessa população...

Bem, no âmbito do covid... E aí, Presidente, o senhor foi muito feliz, e eu agradeço as palavras, porque, como servidora pública, é um acalento a gente ver uma defesa do SUS e um reconhecimento pelo trabalho que foi feito.

De fato, foram meses, anos agora, bem difíceis, mas que nós não medimos esforços para garantir que hoje nós tivéssemos esse cenário aí de vacinação, de ter a nossa população mais protegida; e, com certeza, também considerando a relevância da situação social e econômica como uma determinante de saúde, o quanto é importante a gente estar conseguindo avançar no retorno das atividades.

Então, há algumas portarias que nós lançamos especificamente para essas populações que eu lhes apresentei, no âmbito da pandemia, em que foram aprovadas diversas medidas provisórias e recursos extraordinários, que nós fizemos repasses tanto para os povos e comunidades tradicionais - e, aí, vai desde o povo cigano, que já foi citado, LGBT... Mas aí tem as marisqueiras, os pescadores, um leque enorme de povos que vivem em situação já de vulnerabilidade, as pessoas com albinismo, que eu havia citado...

Essa outra Portaria, a de nº 894, que nós repassamos também para várias estratégias, incluindo os povos e comunidades tradicionais, as equipes de consultório na rua, que, além do repasse de um incentivo específico para que essas equipes pudessem ter melhores condições de trabalho para atender a essas pessoas e a essa população, que vem crescendo... Nós também publicamos essa Portaria nº 1.255, que reviu os critérios para os cálculos do número de equipes a serem implantadas, aumentando a possibilidade de os Municípios implantarem mais equipes para que essa população seja melhor atendida.

Nós usamos... Obviamente, há outras estratégias aqui, não só da Secretaria de Atenção Primária, mas de outras secretarias, visando a essa correção dessas desigualdades, dessas iniquidades que nós temos nas diversas regiões. Aqui mesmo, na Saps, eu poderia citar, por exemplo, o acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família, que é feito pelo

Departamento de Promoção da Saúde. No outro departamento, o de Ações Programáticas, nós temos a Rede de Saúde Mental. A Rede Cegonha também, em que nós tivemos quadros importantes aí não só de adoecimento, mas de óbitos também em gestantes.

Enfim, acho que há uma série de questões. Ainda temos muitos desafios pela frente. Temos consciência de que o pós-pandemia também nos traz demandas importantes em relação a nós estarmos pensando a equidade.

Temos a covid longa, que são os sintomas persistentes da covid, com problemas respiratórios, enfim, psicossociais, mas nós temos também uma demanda reprimida, visto que, ao enfrentarmos a covid, muitos agravos, inclusive crônicos, ficaram, de fato, menos assistidos, e a gente vai ter que pagar essa conta, com certeza, mais adiante.

Mas, assim, nós estamos empenhados em manter uma rede de atenção fortalecida, agora retomando o credenciamento de novas equipes para ampliação, para implantação de novos serviços na rede... Com o aumento de pandemia, de fato, o orçamento que já estava previsto... Nós possibilitamos... Tinha mudado também o financiamento de atenção primária em 2019, e aí veio a pandemia.

E nós fizemos todos os esforços para que não houvesse nenhum prejuízo do ponto de vista financeiro para os gestores municipais manterem a assistência e manterem os serviços funcionando.

E agora a gente está rediscutindo os indicadores porque há uma perspectiva de a gente fazer repasse de recursos por desempenho para os Municípios justamente para que a gente incentive, cada vez mais, que essa assistência se dê da melhor forma e com muita qualidade, o que todo cidadão brasileiro merece - e todas as regiões -, obviamente, pensando não só nas desigualdades, do ponto de vista socioeconômico, mas também reconhecendo aqueles que se esforçam para fazer o melhor SUS possível.

Eu me coloco à disposição.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Fernando Collor. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - AL) - Muito obrigado, Sra. Renata Maria de Oliveira Costa, pela sua excelente exposição, pela sua competência e pela sua simpatia.

Muito obrigado.

Passo agora a palavra ao Dr. Leonardo Moura Vilela, Assessor Parlamentar do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

O SR. LEONARDO MOURA VILELA (Para expor.) - Sr. Presidente Fernando Collor, na pessoa de quem cumprimento a todos os Senadores e Senadoras, meus cumprimentos também aos convidados, à Sra. Célia Fernandes, Secretária de Saúde de Maceió; à Sra. Renata de Oliveira, Diretora da Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde; aos telespectadores, internautas e a todos que nos assistem.

Bem, eu quero parabenizar, Senador Fernando Collor, pela oportunidade de a Comissão de Desenvolvimento Regional e Turismo - que V. Exa. preside - estar fazendo esse debate - "O SUS como instrumento de redução das desigualdades sociais e regionais" -, no âmbito do Ciclo de Debates sobre o Desenvolvimento Regional.

Quero dizer que eu represento aqui o Conass (Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde). O Conass representa os gestores estaduais na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A Comissão Tripartite, que é responsável pelas políticas de saúde no Brasil, pelo rumo que o SUS, que o Sistema Único de Saúde toma no País, é composta pelo Ministério da Saúde, representando a União; pelo Conass, representando o conjunto das secretarias estaduais e do Distrito Federal e pelo Conasems, que é o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, representando os Municípios, os 5.570 Municípios.

Estou aqui representando o Presidente Carlos Eduardo Lula, Secretário de Saúde do Maranhão, que não pôde estar presente.

Bem, eu gostaria de começar a minha exposição lembrando que 160 milhões de brasileiros dependem exclusivamente do SUS; eles dependem desde a atenção primária, o que foi colocado muito bem pela Diretora Renata, até a alta complexidade, passando pela atenção especializada.

Quero lembrar, Senador Fernando Collor, que a grande maioria, a quase totalidade dos transplantes renais, hepáticos, cardíacos e de pâncreas que são realizados no Brasil são realizados pelo SUS, inclusive nos melhores hospitais que nós temos no Brasil, nos hospitais de excelência, além dos hospitais públicos, que também são de excelência na sua grande maioria.

Eu quero lembrar que não só esses 160 milhões de brasileiros dependem do SUS, mas a totalidade dos brasileiros, dos 213 milhões de brasileiros também dependem do SUS, por exemplo, no plano nacional de imunizações, no PNI, todos

os brasileiros estão tendo acesso à vacinação contra a covid-19 através do SUS. Todos os brasileiros, sem exceção, têm acesso aí a cerca de 20 vacinas contra as mais variadas doenças pelo Sistema Único de Saúde. Da mesma forma, todo brasileiro é beneficiado pela Vigilância Sanitária, que é feita tanto pelos Municípios quanto pelos Estados, quanto pelo Governo Federal, quanto pela União, quanto pelo Ministério da Saúde.

Os medicamentos de alto custo, que muitas vezes custam dezenas de milhares de reais, são bancados pela União para os pacientes de qualquer faixa social, econômica, etária, enfim. Esse é o SUS que nós temos. E é o SUS, inclusive, que respondeu, de forma excepcional, à pandemia. É claro que foram injetados recursos, foram dadas condições aos Estados e Municípios para que se preparassem. E o que nós vimos foi que o Brasil resistiu bravamente a essa pandemia, exceto em casos pontuais, como o de Manaus, por questões muito particulares, singulares da região, que enfrenta dificuldades logísticas, que foi a primeira a ser atingida pela pandemia, que foi a primeira a ter segunda onda, enfim.

Mas o sistema de assistência do Brasil não colapsou, ao contrário de países desenvolvidos, como nós vimos na Itália, como nós vimos na França e em outros países, como na Suíça, países de Primeiro Mundo, ricos, com recursos abundantes e que tiveram problemas em adaptar a sua rede de assistência, diante de uma pandemia tão avassaladora.

Portanto, o SUS hoje, cada vez mais, é respeitado pelos brasileiros e é tido como uma grande conquista.

E V. Exa. tem toda a razão em se orgulhar de ter sancionado a lei do SUS. Essa talvez tenha sido a maior conquista do povo brasileiro nos últimos 30, 40 anos. Eu ousaria dizer que o Sistema Único de Saúde, o nosso SUS, é o maior programa social e de distribuição de renda do Governo Federal. Eu não tenho dúvida disso. Além de ser um sistema único de saúde público e gratuito, ele é um programa social sim, de extrema relevância, e é também um programa de distribuição de renda.

Eu só queria lembrar aqui aos que nos assistem e vou dar um exemplo dos Estados Unidos, que são o país mais rico do mundo, o maior PIB, a maior potência econômica, militar e tecnológica do planeta. Os casos de saúde nas famílias americanas são dramáticos. As pessoas têm que desembolsar, têm que tirar dinheiro do próprio bolso para bancar seus planos de saúde ou tratamento direto na rede privada. Isso leva a situações terríveis, como a venda de bens ou a venda, inclusive, da casa onde moram, leva a uma situação de falência de famílias por problemas de saúde. O SUS evita, na grande maioria das vezes, que isso aconteça no Brasil. Muitas vezes, as pessoas estão tão acostumadas com o SUS que não se apercebem disso, não se apercebem da vantagem que é ter um sistema bancado por todos nós que pagamos impostos para que todos tenham acesso à saúde.

Portanto, quando nós falamos em fortalecer a atenção primária à saúde, o que foi muito bem exposto aqui pela Renata, nós estamos falando em diminuir as desigualdades sociais, diminuir as desigualdades econômicas e regionais do povo brasileiro. Quando nós falamos em fortalecer a atenção especializada, em fortalecer a atenção de alta complexidade - essas duas últimas normalmente feitas pelos Estados, pelas secretarias estaduais de saúde -, nós estamos falando em reduzir as desigualdades regionais, sociais, econômicas, enfim, estamos contribuindo para um País mais igual. E a forma que nós temos de fortalecer o SUS é muito clara: é fortalecendo o financiamento do SUS.

O SUS tem um subfinanciamento crônico, que vem desde sempre. Passou por todos os governos, de todos os partidos, de todas as ideologias, mas, quando se coloca dinheiro no SUS - claro, com controle, fazendo todo o monitoramento -, nós vemos uma resposta muito rápida. O exemplo maior foi nesta pandemia de covid-19. Nesse aspecto, Presidente Collor, o Senado tem um papel fundamental, que é, através do Orçamento Geral da União, através da lei orçamentária, aumentar os recursos para o Sistema Único de Saúde. Como eu disse anteriormente, quando o SUS teve recursos no ano passado, em 2020 e em 2021 - inclusive, estamos utilizando restos a pagar -, o SUS respondeu rapidamente.

Aproveito aqui para responder às perguntas que foram formuladas por V. Exa. antes de abrir a palavra para os convidados.

Reduzir as desigualdades pelo SUS, como foi colocado por alguém que fez a sua pergunta, é muito claro. Para mim, que sou gestor de saúde, sou médico e trabalho no setor público há muito tempo, isso é extremamente claro e óbvio.

Outro telespectador, outro internauta pergunta como evitar a politicagem. Eu vejo que a gestão do SUS é revolucionária. Ela é única e um exemplo não só para o Brasil, para outras áreas, mas para o mundo inteiro. A gestão do SUS é compartilhada entre os três níveis da Federação - Estados, Municípios e União - e tem um controle social através dos conselhos de saúde em nível nacional, estadual e municipal, que é exercido pela população, pelos usuários, pelos prestadores de serviços, pelos trabalhadores na saúde. Enfim, é um sistema. E os recursos são controlados pelos tribunais de contas, pelas controladorias da União e dos Estados.

Enfim, a gestão do SUS tem barreiras, tem proteções, blindagem contra a politicagem aqui apontada como deletéria pelo internauta.

Como humanizar o atendimento?

Esse tem sido um grande desafio. Na minha experiência, nós temos avançado muito na humanização do atendimento do SUS. Essa é uma preocupação dos Municípios, dos Estados e do Governo Federal também. Sem dúvida nenhuma, nós... Essa é também uma exigência da população.

Quanto ao questionamento de que a rede privada é melhor, nós temos que ter muito cuidado com essa afirmativa, com essa afirmação, primeiro porque pesquisas de opinião feitas por órgãos nacionais de prestígio, tecnicamente reconhecidos, mostram que a avaliação do SUS é igual ou melhor que a rede privada, tanto é que, se nós pegarmos as reclamações dos planos de saúde privados ou mesmo da rede privada, nós vamos dizer que são muitas. Não existe sistema perfeito. E o SUS tem melhorado constantemente.

Hoje, eu posso dizer a V. Exa., Senador Collor, que nós temos centros de excelência nos diversos níveis, nos Municípios, nos Estados, no próprio Governo Federal, que estão entre os melhores do País, os melhores do mundo. São centros reconhecidos nacional e internacionalmente.

E o que nós podemos fazer de melhor - foi o que outro internauta colocou - para melhorar o SUS?

Nós temos dois pilares. Um já foi dito, que é o financiamento e que passa, obrigatoriamente, pelo Congresso Nacional, pelo Senado e pela Câmara dos Deputados. Aí fazemos um apelo aos Senadores para que nos ajudem a colocar um orçamento que seja condizente com a importância do SUS para exercer as suas funções. A outra é a gestão. Nós temos aprimorado a gestão. Essa gestão, nos três níveis, tem estado permanentemente... É uma luta permanente. Eu noto que, claramente, nós estamos melhorando a gestão. É claro que ainda há um longo caminho a percorrer, mas, com financiamento adequado, isso se torna muito mais fácil. É muito mais fácil fazer desta forma: com financiamento adequado, com planejamento a médio e longo prazo, fazer a execução de forma correta, de forma sem desperdício de recursos e de forma a que cada centavo investido se reflita na melhoria das condições de saúde e das condições de vida de cada brasileiro.

Era isso que nós gostaríamos de comentar e de ponderar.

Mais uma vez, parabéns pela brilhante iniciativa, Senador Fernando Collor.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Fernando Collor. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - AL) - Muito obrigado, mais uma vez, ao Dr. Leonardo Moura Vilela, Assessor Parlamentar do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, pela sua exposição.

Agora tenho a honra de passar a palavra à S. Exa. a Sra. Senadora Soraya Thronicke.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSL - MS) - Senador, eu estou com uma dificuldade. Se o senhor puder me deixar para mais tarde, eu agradeço.

O SR. PRESIDENTE (Fernando Collor. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - AL) - Agora já vamos encerrar, Senadora.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSL - MS) - Só um minutinho, Senador. Perdoe-me, eu estava com dificuldade para entrar.

O SR. PRESIDENTE (Fernando Collor. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - AL) - Ah, por favor.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSL - MS) - Estou com dificuldades aqui na sessão remota.

Então eu vou liberar, não consigo ativar nem meu vídeo.

Eu agradeço então, Senador.

Desculpe o transtorno.

O SR. PRESIDENTE (Fernando Collor. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - AL) - Não, não há nenhum transtorno, Senadora.

Muito obrigado.

Passo, então, a palavra à Sra. Célia Fernandes, Secretária Municipal de Saúde de Maceió. *(Pausa.)*

Parece que não está conseguindo acesso.

A Secretária também parece que não está conseguindo acesso.

Então eu gostaria de cumprimentar os nossos palestrantes... *(Falha no áudio.)*

Gostaria de agradecer aos palestrantes da noite de hoje. Do que nós estamos tratando na Comissão de Desenvolvimento Regional e Turismo é exatamente a importância fundamental que têm todas as áreas na questão da desigualdade regional. Então, na área da saúde sobretudo, o SUS é uma prova evidente de como nós podemos reduzir a desigualdade regional no item saúde. São de 100 a 150 milhões de pessoas atendidas anualmente, o que coloca o SUS como o maior programa social de saúde pública do mundo democrático. Não há nenhum outro país que chegue perto do que o Brasil faz em relação à saúde de sua população por intermédio de um instrumento tão vigoroso quanto é o SUS.

Aqui foi falado da necessidade do seu financiamento, e isso é absolutamente indispensável. Nós verificamos, como foi dito pelo Dr. Leonardo, uma melhoria na liberação de recursos em função da pandemia. E nós vimos que, em função dessa maior liberação de recursos na pandemia, o SUS, como responsável também pelo maior programa de imunização do mundo - nem os Estados Unidos chegam a ter a capilaridade que o SUS tem, o sistema de saúde dos Estados Unidos não tem a capilaridade que o SUS apresenta -, teve reação imediata.

Hoje nós falamos em dois milhões de pessoas imunizadas, ou vacinadas, por dia. Se nós tivermos ainda mais capacidade - e essa capacidade vem aumentando dia a dia, como nós estamos verificando, com a chegada de mais vacinas -, o SUS terá condições de bater recordes na imunização da população brasileira. É realmente algo espetacular, sobretudo no sentido da diminuição da desigualdade regional. Não fosse o SUS, como a população de regiões mais carentes, de regiões mais distantes do centro-sul do País, estaria sendo atendida? É preciso que nós paremos um pouco e imaginemos, com essa reflexão, a importância fundamental, vital, que o SUS exerce não somente na saúde da população brasileira, como também na diminuição das desigualdades regionais nesse campo.

Por isso, eu fico muito feliz e muito orgulhoso por ter sido, como Presidente da República, aquele que sancionou a lei e implementou o SUS no Brasil com duas medidas provisórias, de setembro e novembro de 1990. Foram essas as medidas provisórias que fizeram com que o SUS fosse implementado e que rapidamente tomasse esse enorme espaço que constitui o nosso País. E hoje aí está o resultado do SUS: nós verificamos que, chegando recursos, a reposta dele é imediata.

A solicitação que eu faço sempre às autoridades é que não deixem - e isso eu cobro também em termos da atuação que todos nós, Senadores e Deputados, deveremos ter no Congresso Nacional - faltar recursos para o SUS, que o SUS não seja esquecido depois de passada a pandemia, o que é uma tendência natural. Depois de passada essa pandemia, que nós todos aguardamos e esperamos que seja o mais breve possível, podem dizer: "Bom, o SUS cumpriu com o seu papel, agora não precisa mais que tantos recursos sejam encaminhados para esse sistema." Não! Nós temos que manter uma regularidade, um montante de recursos e, sobretudo, a regularidade da transferência desses recursos para que os serviços básicos de atendimento à população, sobretudo à população mais vulnerável do nosso País, não percam a sua consistência e não percam o seu dinamismo.

É realmente muito importante, dentro do tema de desenvolvimento regional, que nós consideremos a área de saúde como plenamente representada, como um dos fatores de redução das desigualdades regionais, com a ação do SUS e a atuação de todos aqueles que fazem do SUS esse instrumento fabuloso de atendimento à população no que diz respeito à saúde do povo brasileiro.

Por isso, agradeço mais uma vez a participação de todos os que hoje estiveram conosco.

Pergunto mais uma vez a S. Exa. a Senadora Soraya Thronicke se está em condições de fazer a sua participação.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSL - MS) - Agora sim, Senador, agora sim.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Fernando Collor. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - AL) - Passo a palavra a V. Exa., Senadora.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSL - MS. Para discursar.) - Senador, obrigada. Perdoe-me, mais uma vez, a indisponibilidade da minha internet.

Mas, enfim, o que importa para nós todos com esses debates... O nosso intuito é, acima de tudo, reduzir as desigualdades sociais e, em saúde no Brasil hoje, isso constitui, Sr. Presidente, um desafio inadiável.

Apesar dos avanços dos indicadores básicos de saúde na última década, desigualdades extremas persistem, agravadas por variáveis regionais de gênero, de raça e de educação, produzindo efeitos drásticos sobre as condições de vida, saúde e mortalidade da nossa população. Tais desigualdades sociais acumuladas ao longo da história agora se somam à pandemia. Na verdade, a pandemia escancarou os problemas estruturais do nosso País. Assim, vislumbrar o futuro pós-pandemia

é também vislumbrar a possibilidade de mudanças que enfrentem a estrutura de desigualdades sociais desenhando um País mais igualitário e justo.

Observamos que a crise sanitária atual é mais grave para as populações periféricas, ribeirinhas, indígenas e quilombolas, revelando as desigualdades sociais de forma bruta e cruel. Assim, mesmo que o SUS tenha revelado sua eficiência frente ao covid-19, o reconhecimento de vulnerabilidade de diversas ordens impõe o deslocamento do alvo da intervenção pública e das estratégias setoriais na direção da melhoria da qualidade de vida e da efetiva implementação dos direitos sociais e em saúde. Nesse sentido, debater sobre a sociedade brasileira no contexto de pandemia é, necessariamente, debater sobre as diversas faces das desigualdades e privações de liberdade, como no acesso à saúde pública, água tratada, condições reais de se proteger do vírus, condições de distanciamento físico, de moradia, de habitação, etc.

É importante ressaltar que a falta de indicadores dos dados sobre os óbitos por covid-19, tais como raça, sexo e classe, impacta sobretudo na formulação de respostas governamentais eficazes para atender àqueles que, para além da pandemia, sofrem com a não concretização da cidadania plena.

Que esta sessão de debates, Presidente, nos leve todos - eleitores, políticos, gestores - a fazermos melhores escolhas, priorizando a pauta de enfrentamento das desigualdades sociais e preparando o nosso País, sobretudo com relação aos mais vulneráveis, para soluções mais honrosas desta e das próximas crises que tivermos de enfrentar todos juntos.

Então, quero parabenizar pela audiência pública, pelo tema, e dizer que nós, no Senado Federal, estamos de parabéns, porque produzimos como nunca. Eu acredito, agora, na Presidência do Senador Rodrigo Pacheco, porque este segundo semestre promete. Que consigamos avançar nessas pautas e levar para a população brasileira aquilo de que ela realmente precisa e, acima de tudo, merece.

Obrigada, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Fernando Collor. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - AL) - Muito obrigado a S. Exa. a Senadora Soraya Thronicke pela sua participação. Muito obrigado a todos os senhores palestrantes.

Eu gostaria de informar que continuaremos realizando, ao longo do segundo semestre de 2021, no âmbito da Comissão de Desenvolvimento Regional e Turismo aqui do Senado da República, ciclos de audiências públicas, sempre às segundas-feiras, às 18h, até o encerramento da Sessão Legislativa presente.

Na próxima segunda-feira, dia 9 de agosto, debateremos o tema - vejam como é transversal o tema do desenvolvimento regional - "Educação como estratégia de redução das desigualdades sociais e regionais", outro tema extremamente importante. Receberemos representantes do Ministério da Educação, do Conselho Nacional de Educação e do Conselho Nacional de Secretários de Educação. E, para isso, convidamos a todos aqueles que nos acompanham, sobretudo os nossos internautas, a quem agradeço mais uma vez a participação sempre contínua nas nossas audiências públicas, para que participem também desta nossa próxima audiência, na segunda-feira que se avizinha.

Gostaria de agradecer, mais uma vez, as S. Exas. as Sras. Senadoras, as S. Exas. os Srs. Senadores, pela participação, e aos senhores palestrantes, pelas suas exposições, pelos seus esclarecimentos que foram prestados, agradecendo, enfim, a participação de todos.

E, nada mais havendo a tratar, peço licença para declarar encerrada a presente reunião, desejando a todos uma boa noite.

(Iniciada às 18 horas, a reunião é encerrada às 18 horas e 59 minutos.)