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

REUNIÃO
06/07/2022 - 19ª - Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF. Fala da Presidência.) - Declaro aberta a 19ª Reunião da Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 56ª Legislatura.

A presente reunião tem por finalidade o comparecimento do Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, em atendimento ao Requerimento nº 8, de 2022, da CTFC, de minha autoria.

O Ministro já está aqui ao meu lado.

O Ministro terá trinta minutos para fazer sua exposição, a que se seguirá a fase de interpelação pelos Senadores inscritos, pelo prazo de cinco minutos, nos termos do art. 398, inciso X, do Regimento Interno.

O objetivo desta audiência pública... Esta é a Comissão de Transparência, Fiscalização e Controle, que deve fiscalizar não só o uso dos recursos públicos, mas também a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos brasileiros. A vinda de ministros de Estado a esta Comissão deve ser encarada como algo absolutamente normal e natural.

Não tem, Ministro, nenhum fato desabonador da sua conduta que tenha motivado esta vinda a esta Comissão, mas sim o desejo do Parlamento e da sociedade brasileira de uma prestação de contas de V. Exa., visto que a saúde é recorrentemente um motivo de grande crítica por parte dos brasileiros, o serviço público de saúde que é prestado aos cidadãos brasileiros.

O objetivo desta reunião é fazer alguns questionamentos a V. Exa. e também abrir um espaço para V. Exa. poder fazer aqui uma prestação de contas do que é o seu trabalho no Ministério da Saúde, um ministério muito importante para a sociedade brasileira.

Então, eu passo a palavra a V. Exa. pelo prazo de 30 minutos.

Agradeço a V. Exa. por estar aqui nesta Comissão.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Olá, Senador!

Inicialmente eu gostaria de cumprimentar o ilustre Exmo. Sr. Senador Reguffe, Senador pelo Distrito Federal, da nossa Brasília, capital do nosso Brasil; cumprimentar o Senador Portinho, Líder do Governo do Senado; cumprimentar a querida amiga Senadora Eliane Nogueira, do nosso querido Piauí; cumprimentar os secretários do Ministério da Saúde que nos acompanham aqui hoje nesta audiência e todos aqueles que nos acompanham pelas redes sociais do Senado e pela TV Senado, se esta audiência estiver sendo transmitida.

Em primeiro lugar, Senador Reguffe, gostaria de registrar a admiração que nós temos pela sua brilhante trajetória como homem público, seja como Parlamentar distrital, seja como Senador, pela transparência e ética que o senhor tem imprimido à sua carreira. Nós, inclusive, temos... Eu, na minha Paraíba, e o senhor também tem relações com o meu estado... Já tive oportunidade de cumprimentá-lo pessoalmente por esse ponto.

Hoje o Senador falava sobre os reclames acerca da prestação de serviços de saúde, mas, no ano de 2022, em que nós temos o deslinde da maior emergência de saúde pública que o mundo já viu, há um reconhecimento crescente ao Sistema Único

de Saúde. Foi com o Sistema Único de Saúde presente nos 5.570 municípios desta grande nação, que é o Brasil, que nós conseguimos enfrentar e superar a maior emergência de saúde pública que o Brasil e o mundo já viram.

E é necessário que se faça o devido crédito ao Congresso Nacional, que, em 1988, por intermédio da nossa Constituição Federal, a chamada Constituição Cidadã, criou o Sistema Único de Saúde, um dos maiores e mais complexos sistemas de acesso universal, integral e gratuito do mundo. Esta Constituição estabelece como compromisso básico do Estado democrático de direito da República Federativa do Brasil o respeito à dignidade da pessoa humana, e não se pode falar em dignidade da pessoa humana sem ter a saúde como um direito fundamental.

Como está expresso no art. 196 da nossa Carta Magna, que deve ser de conhecimento de todo brasileiro, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas, sociais e econômicas. Então, são essas políticas públicas a que cada brasileiro tem direito, e essas políticas públicas devem ser o norte para que consigamos melhorar a vida de todos aqueles que precisam de assistência à saúde. Então, o SUS é a maior ferramenta para nós promovermos a justiça social em nosso Brasil.

Ao longo desses 30 anos, a luta por maiores recursos, por investimentos na saúde foi crescente. Destaco o trabalho do Prof. Adib Jatene, que resultou na CPMF; destaco também a Emenda Constitucional 29, que trouxe mais recursos para a saúde.

Lamentavelmente, nos anos que felizmente se encerraram em 2015, foi possível buscar uma recuperação do Sistema Único de Saúde, mas infelizmente este Congresso teve que aprovar um teto de gastos, porque não se prezava pela responsabilidade fiscal.

Mas o atual Governo, o Governo do Presidente Bolsonaro, tem priorizado a saúde. Somente durante a pandemia da covid-19, foram investidos, de recursos públicos, recursos do povo brasileiro, cerca de R$493 bilhões para enfrentamento dos problemas de saúde pública no Brasil, e para isso teve a participação importante do Congresso Nacional. O orçamento de guerra, em 2020, foram mais R$50 bilhões, e, em 2021, através de créditos extraordinários, o orçamento do Ministério da Saúde foi complementado em mais R$50 bilhões.

Com isso, nós implementamos uma série de políticas públicas. A principal delas, com R$38 bilhões, foi justamente a aquisição das vacinas. Mais de 500 milhões de doses de vacinas já foram distribuídas para a população brasileira. Mais de 80% da população brasileira já tem o esquema vacinal completo, ou seja, duas doses de vacina, e mais de 105 milhões de doses de reforço já foram aplicadas. Com isso, foi possível reduzir o número de óbitos decorrente dessa doença.

É sempre bom, Senador Reguffe, solidarizarmo-nos com os familiares que perderam seus entes queridos, o que infelizmente no Brasil foram 670 mil; com aqueles que ainda sofrem por complicações da doença covid-19, que deixa complicações crônicas; com aqueles que perderam oportunidade no Sistema de Saúde, seja por doenças cardiovasculares, seja pelo câncer... O senhor é um grande defensor da luta do enfrentamento ao câncer no Brasil. Enfim, quero externar a minha solidariedade e a solidariedade de todos aqueles que fazem o Ministério da Saúde.

Mas não foi só vacinação. Nós ampliamos a atenção primária à saúde, que é fundamental para o enfrentamento e para a mudança de desfechos graves que afetam a vida dos cidadãos. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde foi criada pelo Governo do Presidente Jair Bolsonaro. A atenção primária, Senador Portinho, antes era relegada a um segundo plano, ficava lá no fundo do corredor do ministério o departamento de atenção primária. Hoje, nós temos a Saps (Secretaria de Atenção Primária à Saúde), que não é uma sigla, é um compromisso! É um compromisso com a melhora da qualidade de vida dos brasileiros.

Já estamos promovendo uma mudança no modelo de remuneração. Antes era o modelo *per capita*, distribuíam-se cerca de R$23 *per capita*; hoje, através do modelo de captação ponderada, nós temos metas, porque o nosso Governo estabelece metas, ao contrário de outros que não estabeleciam metas e depois diziam que dobravam. Não! Nós estabelecemos metas. E a meta é, por exemplo, cadastrar a população brasileira através do Conecte SUS, Senadora Eliane. Hoje, 85% da população brasileira está cadastrada no Conecte SUS.

Controle da hipertensão arterial, controle do diabetes. Eu sou cardiologista. Controlando a hipertensão arterial e o diabetes, nós vamos reduzir mortalidade cardiovascular. A realização dos exames de prevenção do câncer do colo do útero, através da realização do Papanicolau. A aferição do esquema vacinal das nossas crianças, que é fundamental. A política de vacinação - já falei - não é só para covid, existem inúmeras outras, uma série de doenças que são evitáveis por vacinas e que são disponibilizadas através do Programa Nacional de Imunizações, que foi criado em 1975, no Governo do Presidente Ernesto Geisel. Então, isso é uma meta da atenção primária no Brasil. Com isso, nós vamos fazer efetivamente mudanças.

Na área da atenção especializada à saúde, nós ampliamos o número de leitos de terapia intensiva. Antes, eram cerca de 23 mil leitos de terapia intensiva; durante a pandemia, Senador Reguffe, nós habilitamos 45 mil leitos de terapia intensiva no Brasil. E não foi só habilitar o leito, foi habilitar e equipar: distribuímos 17 mil respiradores, monitores, bombas de

infusão, qualificamos as equipes, e hoje o número de síndromes respiratórias agudas graves diminuiu, mas nós deixamos um legado: mais 6,5 mil leitos de terapia intensiva no Sistema Único de Saúde. Isso representa R$1,2 bilhão todos os anos, a mais, para o financiamento da terapia intensiva no Brasil.

Em relação à vigilância em saúde, nós triplicamos a capacidade de vigilância em saúde. Os centros de inteligência e vigilância estratégica em saúde eram 55. Quantos são hoje? São 164. Os laboratórios com capacidade de fazer vigilância genômica eram 3: Adolfo Lutz, Evandro Chagas e a Fiocruz. Hoje, todos os estados desta grande nação, incluindo o Distrito Federal, têm capacidade nos seus laboratórios públicos de fazer o sequenciamento do vírus. Isso não é só para covid, isso aumenta a capacidade de resposta do sistema de saúde para enfrentar todos esses tipos de problema.

O Brasil hoje representa todos os países da América no organismo negociador intergovernamental da Organização Mundial da Saúde, que vai escrever o tratado de pandemias, que está sendo discutido na Organização Mundial da Saúde.

Nós investimos - eu não vou dizer gasto - cerca de 10% do nosso PIB em saúde: 5% são do privado, para atender 25% da população; e os outros 5% são do setor público. É algo que precisa ser equilibrado; nós precisamos de mais investimentos na saúde do setor público. Porém, eu não vou aqui pedir ao Senador Reguffe, nem ao Senador Portinho, nem à Senadora Eliane para criar um novo imposto para a saúde enquanto nós não tivermos uma eficiência maior na prestação de serviços de saúde. Eu acho que é para isso que o Senador Reguffe me convoca hoje aqui, para buscarmos e discutirmos como melhorar a eficiência do sistema de saúde e assim atender todos os cidadãos brasileiros.

Em relação à saúde privada, quero destacar uma iniciativa do Senador Reguffe, que trouxe um assunto que estava esquecido: a morosidade para a incorporação de tecnologias na saúde suplementar. Foi a iniciativa do Senador Reguffe, com um projeto de lei que não foi sancionado pelo Presidente da República - não pelo mérito, mas por conta de outras questões menores, como, por exemplo, a fixação de preços pela Cmed, que impossibilitava ter em 48 horas as medicações no rol da saúde suplementar para o tratamento do câncer, a quimioterapia oral -, que propiciou uma solução definitiva para o problema, através de uma medida provisória que o Presidente Jair Bolsonaro encaminhou aqui para o Congresso Nacional e que foi convertida em lei.

E, hoje, os tratamentos oncológicos têm que ser avaliados pela agência em até 120 dias. Se não o fizerem, automaticamente serão incorporados.

E essa ação do Senador Reguffe também resultou na agilização das outras terapias. Se, em 180 dias, não forem analisadas, serão automaticamente incorporadas. E deixou de legado essa mudança na legislação, um procedimento administrativo claro, Senador Wellington Fagundes, transparente, por meio do qual os brasileiros podem saber o que é que a Agência Nacional de Saúde Suplementar efetivamente faz.

Essa área do câncer, Senador Girão, é uma das atenções que nós temos com o Governo Federal na área da saúde. Por quê? O Brasil vive uma transição demográfica. Nos anos 70, o Brasil era um país de jovens. Hoje o Brasil não, é um país que tem pessoas cada vez mais com os cabelos, assim, ficando grisalhos e brancos, como o meu, e isso aumenta o número de doenças crônicas não transmissíveis, e é necessário que cuidemos das doenças cardiovasculares, do câncer.

Só para se ter uma ideia, nós investimos mais, Senador Girão, de R$4,6 bilhões no enfrentamento ao câncer. Desses 4,6, na atenção especializada à saúde, cerca de 900 milhões no tratamento cirúrgico, 500 milhões na radioterapia e 2,6 bilhões na quimioterapia.

O tratamento do câncer, sobretudo nos tumores sólidos, é mais efetivo quando realizado de maneira precoce. Então, há um desbalanceamento entre os gastos no tratamento cirúrgico, no tratamento radioterápico e na quimioterapia.

Então, precisamos mais uma vez, recorrer a protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas que sejam sólidas, que sejam respeitadas pela classe médica, para que tenhamos mais incorporações de tecnologias no sistema de saúde.

A melhor forma de ampliar o acesso, seja a um medicamento para o câncer, seja a um tratamento para uma doença cardiovascular, como a terapia valvar aórtica - e eu fui um dos grandes defensores da inclusão desse tratamento no passado -, ou de uma doença rara, como a atrofia muscular espinhal, é através da sustentabilidade do sistema de saúde. Sem sistema de saúde sustentável, não há ampliação de acesso.

A judicialização tem sido uma das opções que a sociedade tem buscado. Aqui eu não critico o brasileiro que busca o Judiciário para a implementação de um direito individual, mas o direito individual não pode se sobrepor ao direito coletivo.

Em 2011, está aqui o Rafael Comparin, que é o assessor jurídico do ministério, da Advocacia-Geral da União: nós gastamos R$200 milhões com judicialização. Hoje, Senador Girão, em 2021, R$2 bilhões, para tratar 6 mil brasileiros. Isso é quase o custo da Farmácia Popular do Brasil, um programa que abrange a população brasileira. Então, há algo que gera iniquidade dentro do sistema de saúde.

Então, é necessário que cheguemos a um entendimento, para que esse ativismo judicial diminua. E temos que acreditar nas avaliações técnicas que o Ministério da Saúde faz. São servidores públicos que estão na Conitec, 13 membros. Depois, é necessário que se ratifique a decisão pela Secretaria de Ciência e Tecnologia. E essas pessoas estão ali não para prejudicar a sociedade brasileira.

E estamos buscando ampliar o acesso a medicações. Ampliamos as incorporações no tratamento do câncer. Aqui eu vou citar o nivolumab, usado para tratar o melanoma maligno, Senadora Eliane; novos tratamentos; a cirurgia de Hipec, que é uma cirurgia para tratar um tipo grave de câncer peritoneal. Nós já os incorporamos no Sistema Único de Saúde, mas nós vamos exigir que sejam seguidos os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas. Eu não posso entregar os recursos públicos da sociedade brasileira à indústria farmacêutica, nem à indústria de equipamentos médicos de forma nenhuma. Temos que verificar as avaliações econômicas. Os indicadores de custo-efetividade precisam ser avaliados. Está em consulta pública na Conitec a definição do RCEI, que é chamada Razão de Custo-Efetividade Incremental.

Então, quando nós temos uma alternativa de tratamento, quando se apresenta uma inovação, quem é que faz a diferença entre uma inovação ou uma novidade? É o Ministério da Saúde. Inovação é o que muda a vida das pessoas. Novidade é o que só serve para propaganda e para o enriquecimento de alguns que não devem enriquecer com o dinheiro do tributo dos brasileiros.

Então, nós estamos colocando em consulta pública, a exemplo do que acontece em outros sistemas de saúde universais, como é o caso do NHS, o valor da Razão de Custo-Efetividade Incremental - uma vez o PIB *per capita* por ano de vida, salvo ajustado ao Qaly.

Talvez os que nos acompanham aqui pela TV Senado não entendam isso, mas a quem eu estou falando entende o que eu estou falando. Já estão combinando aí para fazer, na consulta pública, umas contribuições; em vez de contribuir individualmente, vêm contribuir de maneira associada. Nós sabemos diferenciar o joio do trigo e estamos atentos para todos esses aspectos, porque nós precisamos defender a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

Mas eu falava das medidas que foram implementadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essas medidas fizeram com que eu tivesse a honra de, no dia 17 de abril, em cadeia nacional, anunciar o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. E demos um prazo de 30 dias para que, nesse prazo, os regulamentos, a legislação estadual, às vezes até federal, e resoluções de agências fossem adequadas.

À época, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde pediu um prazo maior, 90 dias. Esses 90 dias expirariam agora, no dia 17 de julho. Vejam, nós estávamos certos quando encerramos a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Nesse interregno, o que houve? Carnaval Rio de Janeiro-São Paulo; Parada LGBTQIA+; Marcha da Maconha; festas juninas; ou seja, não se fazem esses eventos todos dentro de uma ambiência de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, não é?

Então, estamos trabalhando para fortalecer a Rede Nacional de Dados em Saúde, para que tenhamos os dados, porque sem os dados não se faz gestão. Está aqui até o Senador Izalci Lucas, que é dessa Comissão e que tem defendido essa pauta. Nós concordamos com isso e com a RNDS. Agora, em agosto, nós vamos colocar um piloto do DRG. Isso é um trabalho em conjunto com o Ministério da Saúde da Dinamarca. E nós já temos um embrião, o chamado QualiSUS Cardio, que muda o modelo de remuneração da cardiologia e faz com que os pagamentos estejam vinculados às entregas feitas para o sistema de saúde.

Nós qualificamos os centros, os 300 centros, em quatro níveis. O nível A, Senador Reguffe, receberá um incremento de 75% no valor do preço da tabela; o nível D recebe 35%, ou seja, não há aquela história de que todos vão perder, não; aqui todos vão ganhar, porque vai ganhar quem entregar mais. E quem entrega mais? É quem entrega redução de mortalidade, é quem entrega diminuição do período de internação hospitalar, é quem entrega menos reinternações, é a meritocracia instituída no SUS: mais R$500 milhões na assistência cardiovascular de alta complexidade. E os recursos vieram de onde? Os recursos vieram da correção de distorções que havia no sistema de saúde. Então, existiam dispositivos que o SUS reembolsava a R$50 mil, mas nós adquiríamos esses dispositivos no Instituto Nacional de Cardiologia, que é um instituto federal, vinculado ao Ministério da Saúde, por R$18 mil. Eu não posso adquirir algo por R$18 mil e reembolsar por R $50 mil. Isso gera distorções. Então, corrigimos isso.

Com essas correções, nós ampliamos o recurso para a saúde, de maneira correta, com a alocação adequada de recursos; corrigimos distorções antigas... Por exemplo, para a circulação extracorpórea, usada para cirurgia cardíaca, nós demos um aumento de mais de 100% no valor desse insumo estratégico, aumentamos os preços das válvulas e criamos um embrião do que deve ser a remuneração no sistema de saúde no futuro. E essa remuneração, essa mudança no modelo de remuneração não deve atingir somente o setor público; tem que atingir o setor privado.

Como eu falei, 5% do PIB é investido no setor privado. O que aconteceu no setor privado - o que nós chamamos de saúde suplementar, que foi regulamentada no final dos anos 90, por uma lei do Presidente Fernando Henrique e do Ministro José Serra? Tínhamos 2 mil operadoras de planos de saúde; hoje nós temos cerca de 700, ou seja, uma concentração empresarial muito forte. Verticalização: operadoras de plano de saúde adquiriram hospitais, ou seja, passaram a ser operadoras e prestadoras, gerando a atenção dos órgãos que regulam a concorrência no Brasil. E nós temos observado o movimento de quê? De planos empresariais, sejam planos empresariais das próprias empresas ou planos por adesão, e a redução dos chamados planos individuais e familiares. Isso gera distorção dentro do sistema e é necessário se incentivar uma portabilidade mais rápida do plano. Hoje em dia leva em torno de 90 dias para haver essa portabilidade. Temos tratado disso com a Agência Nacional de Saúde Suplementar, com o Presidente Paulo Rebello, para criar, a exemplo do que acontece no sistema bancário, com o *open finance*, o *open insurance* e o *open health*. O que isso trouxe? Redução de 16% na concentração de um setor altamente concentrado, que é o setor bancário. O Pix, por exemplo, é algo que caiu no gosto do brasileiro. Que tal um sistema como esse para facilitar a portabilidade nos planos de saúde?

Então, é necessário fazer uma reforma no sistema de saúde. Este ano de 2022 é um ano propício para nós discutirmos. O Governo Bolsonaro tem tomado todas as medidas para fazer com que o sistema de saúde seja mais eficiente.

Só para falar em relação à saúde suplementar, o ministério não interfere na agência, em nenhuma, nem na Agência Nacional de Saúde Suplementar nem na Anvisa, mas o Ministro é o Presidente do Conselho Nacional de Saúde Suplementar, o chamado Consu, que é composto por mim, pelo Ministro da Economia, Ministro Paulo Guedes; pelo Ministro Anderson, Ministro da Justiça; e pelo Ministro Ciro Nogueira, Ministro Chefe da Casa Civil da Presidência da República. Então, pela primeira vez na história desse país, foi editada, Senador Portinho, uma política pública direcionada ao setor da saúde suplementar. Em 20 anos, essas reuniões de Consu - e se conta nos dedos das mãos o número de reuniões que houve - não editaram sequer uma política pública direcionada a um setor importante que atende 50 milhões de brasileiros.

Então, são essas ações que eu trago aqui para a apreciação dos Srs. Senadores. E tenho certeza de que essa audiência será muito importante para que eu leve aqui os subsídios trazidos pelos Srs. Senadores para que possamos ter ainda mais eficiência no setor de saúde.

É claro que nem tudo são flores, não é? Nós temos problemas no sistema de saúde, como o Senador Reguffe já tratou aqui. Como era antes de 2019? Nós tínhamos vagas suficientes nas terapias intensivas? Sim ou não? Não. As cirurgias como eram? Havia fila para cirurgia? Como estavam as UPAs, as urgências? É só para reflexão daqueles que nos assistem.

As cirurgias eletivas, por exemplo, foram represadas durante a pandemia. O Governo Federal, através do Ministério da Saúde, liberou R$300 milhões para atender as cirurgias que estão represadas. É claro que o SUS é tripartite. Não é o Ministério da Saúde que implementa essas políticas na ponta; quem implementa isso são os municípios e os estados. E o recurso do Ministério da Saúde é o componente federal; os estados têm obrigação de alocar 12% do seu orçamento na atenção à saúde, e os municípios 15%.

Agora, o município lá do meu interior da Paraíba que só recebe o Fundo de Participação dos Municípios fica com dificuldade, não é, Senador? É algo para que a gente precisa buscar uma forma de dar mais condições aos municípios. Eu sou alguém que defende fortemente o municipalismo para que tenhamos a efetividade das políticas públicas.

Antes de vir para a audiência, eu estava verificando as perguntas dos cidadãos aqui, no portal da Comissão, e alguns reclamavam do Mais Médicos: "Por que essa cidade aqui não tem Mais Médicos?". Nós substituímos o Mais Médicos pelo programa Médicos pelo Brasil. Esses programas têm um objetivo comum: levar médicos para atender em áreas remotas. E o Ministério da Saúde, com o Mais Médicos, tinha esse médico, mas esse médico não tinha vínculo nenhum, não gerava uma condição para que o médico se estabelecesse no município; com o Médicos pelo Brasil, não. Esses médicos são selecionados pela Dapes, é uma agência que foi criada com essa finalidade. Eles têm o vínculo CLT, e, até o final do ano, mais 5 mil médicos estarão atendendo os brasileiros, sobretudo nas áreas remotas.

É um grande desafio levar um atendimento à área remota, mas hoje... Ontem, o Senado Federal aprovou, na Comissão de Seguridade Social e Família, o projeto de lei da telessaúde. É importante, a telessaúde será fundamental para ampliarmos o acesso na atenção primária, ampliarmos a participação da enfermagem na atenção primária à saúde.

Nós temos cerca de 3,5 milhões de profissionais de enfermagem no Brasil. É uma mão de obra qualificada que nós precisamos valorizar. E esta Casa aqui valoriza a enfermagem, e o Ministro da Saúde também valoriza, assim como valoriza os agentes comunitários de saúde. Até o final do mês, mais R$1,2 bilhão estarão na conta dos municípios para que os nossos agentes comunitários de saúde sejam reconhecidos. Eu já falei e aproveito a oportunidade que os senhores me dão para dizer que os agentes comunitários de saúde são os olhos e os ouvidos do SUS na casa de cada cidadão brasileiro.

Então, finalizando, queria aqui externar o meu otimismo em relação ao Sistema Único de Saúde do nosso país. Hoje temos a população do nosso lado.

Há cerca de um ano e três meses, o Presidente Bolsonaro me convidou, me convocou para cumprir essa missão, e eu estou aqui fazendo o que eu posso para ajudar a população brasileira. E foi uma oportunidade para eu me encontrar com o Sistema Único de Saúde.

Três letras apenas, Senadora Eliane. Três letras como mãe. Então, o SUS faz a diferença, e é um dever de todos nós defender o Sistema Único de Saúde.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Muito obrigado, Ministro Marcelo Queiroga.

Vamos aqui às minhas perguntas como autor do requerimento.

Ministro, a questão da saúde é um recorrente problema e questionamento por parte dos brasileiros. Claro que isso não dialoga apenas com a atual gestão; é um problema que vem de muito tempo no Brasil e um problema cuja solução a população reclama. Nós temos o tempo inteiro visto cenas deprimentes em hospitais, em UPAs, com pessoas sofrendo dores muito agudas e sem atendimento, nós temos visto pessoas dormindo em chão de hospital, nos corredores dos hospitais e em situações até desumanas e nós temos uma série de problemas que precisam ser colocados. Um deles é que hoje o paciente demora para conseguir uma consulta; quando consegue a consulta, o médico pede um exame, e ele demora para conseguir o exame. Então, precisa conseguir aproximar consultas e exames para isso ser feito no mesmo dia ou próximo. Não tem cabimento uma pessoa demorar para conseguir uma consulta, muitas vezes levando mais de um ano para conseguir uma simples consulta na rede pública, e aí chegar na consulta, o médico pedir um exame e a pessoa ainda ter que esperar meses para esse exame.

Então, eu queria, no primeiro questionamento objetivo, o que o ministério tem como política pública ou se está planejando alguma política nesse sentido, seja criar clínicas populares de consultas e exames, seja o que pode ser feito pelo Ministério da Saúde para que nós tenhamos a consulta e o exame no mesmo dia ou próximos.

O segundo questionamento - eu vou fazer todos e V. Exa. pode responder de uma vez.

V. Exa. colocou que destinou R$300 milhões para agilizar a questão das cirurgias. Essa questão das cirurgias também é uma questão muito grave. Hoje nós temos uma série de pessoas, no Brasil inteiro, que estão há quatro, cinco anos esperando uma cirurgia, e isso não está chegando na ponta para o cidadão. Aqui no Distrito Federal mesmo, que é uma unidade pequena da federação, nós temos mais de 24 mil pessoas esperando uma cirurgia eletiva. Então, eu queria saber se o ministério pretende ter alguma política, do ponto de vista nacional, em termos de mutirão de cirurgias - se vai ter alguma política, ou se é apenas esse repasse desses recursos para as unidades da federação, visto que é um problema também recorrente e visto que é um fato que hoje nós temos uma série de brasileiros que estão esperando há quatro, cinco anos uma cirurgia, e isso não pode ser encarado como algo normal e natural.

O terceiro ponto diz respeito um pouco à covid. Um dos problemas da questão da covid é que, em muitos brasileiros, ela deixou sequelas. O Ministério da Saúde trata esse problema? Ou é apenas a vacinação que o ministério está tratando? Existe alguma política pública, por parte do Ministério da Saúde, com relação ao tratamento das sequelas oriundas da covid? Esse é o terceiro questionamento.

O quarto questionamento diz respeito à atenção primária. Nos países mais desenvolvidos do mundo, a atenção primária vem sendo estimulada no sentido de criar uma prevenção, no sentido de evitar custos posteriores no próprio sistema, nos hospitais, etc. Na atenção primária, os médicos da família fazem um excelente trabalho, mas é uma coisa que precisa ser ampliada no Brasil - ainda é muito diminuta e precisa ser também ampliada no trabalho que é feito. Poderiam ser feitos também coleta laboratorial, hemogramas completos nessas visitas na casa das pessoas. Poderia se criar um aplicativo - nós vivemos num mundo digital -, em que tivesse lá as taxas de cada pessoa. Um médico que pegasse a pessoa daqui a seis anos, que ele pudesse ter todo o histórico das taxas da pessoa. Eu acho que isso seria um cuidado com as pessoas - e fica aqui como sugestão minha, não só na ampliação da atenção primária, mas na atenção primária, ter também coleta laboratorial, poder fazer um hemograma. Pelo menos, para as pessoas acima de 50 anos, seria algo também importante.

Um outro ponto, Ministro, um outro questionamento. Em 2011, foi criada a Rede Cegonha, que ampliou a assistência ao parto humanizado e diminuiu a mortalidade materna, seguindo orientações da OMS (Organização Mundial da Saúde) e também modelos mundiais de sucesso em países desenvolvidos. Agora foi criado um novo modelo, a Rami, que desconstrói esse modelo da Rede Cegonha e vai contra a orientação da própria OMS, como, por exemplo, acabando inclusive com os centros de parto normal, que utilizam as boas práticas de assistência ao parto e que precisam ser

incentivados. Essa questão do parto humanizado é uma questão que vem sendo muito colocada, inclusive por vários profissionais da saúde, neste momento.

Eu queria saber a posição do senhor e por que a Rede Cegonha foi desativada, já que tinha uma aceitação muito grande por parte da população e também dos profissionais da saúde.

E o último questionamento a V. Exa. diz respeito à saúde suplementar que V. Exa. colocou.

Eu queria fazer aqui um agradecimento a V. Exa. pelos elogios à minha pessoa, pelo reconhecimento ao meu mandato, ao meu trabalho. Fico feliz com esse reconhecimento. Nessa questão do câncer, eu me senti dando uma contribuição, porque acho que a medida provisória era um problema que estava há anos e que nunca teria saído se não fosse o meu projeto, se não fosse toda a minha luta nessa questão do câncer.

Uma questão envolvendo os planos de saúde que passa pela ANS, mas também passa pelo Ministério da Saúde e que pode também ter o incentivo do Ministério da Saúde, é que hoje, no Brasil, nós temos uma situação esdrúxula em que os planos de saúde se negam a vender planos individuais e vendem apenas planos coletivos, em que o consumidor - e esta também é uma Comissão de Defesa do Consumidor - não tem direito a... No caso de uma doença grave, aquele plano pode ser cancelado, não renovado unilateralmente pela operadora de plano de saúde. No mundo inteiro, há saúde suplementar, mas se vendem planos individuais, não obrigam as pessoas a terem que se associar a um sindicato, a uma associação para consumirem planos coletivos. Então, essa é uma situação esdrúxula. Os planos coletivos não têm algumas garantias que têm os individuais e, às vezes, deixam o consumidor desprotegido no momento da sua maior dor. Então, eu queria saber também se há, por parte do Ministério da Saúde, essa preocupação e se há alguma sugestão, alguma proposta do Ministério da Saúde também na saúde suplementar, nesse ponto específico.

E, por último, quero agradecer a V. Exa. por ter vindo a esta Comissão. Eu acho que este é o trabalho desta Comissão, e V. Exa. presta contas não só aos Parlamentares, mas à sociedade brasileira que está vendo esta sessão.

O SR. MARCELO QUEIROGA - Muito obrigado, Senador, pelas perguntas.

Eu vou começar aqui em relação a consultas e exames especializados. Como é que nós vamos diminuir essa fila? Nós diminuímos essa fila fortalecendo a atenção primária à saúde. Eu aqui já falei que o atual Governo ampliou de R$17 bilhões para R$25 bilhões o orçamento da Secretaria de Atenção Primária. E 80% de todos os problemas podem ser resolvidos e devem na atenção primária com mais eficiência. E, para termos mais eficiência, é preciso que, na ponta, tenhamos profissionais qualificados, como aquele médico clínico antigo, chamado clínico geral, um médico generalista, que o sistema inglês chama de *general practitioner*. Então, esse médico é alguém que realmente está ali com o paciente para resolver o problema do paciente, ele não está ali para empurrar. Não é a "empurroterapia", aquela coisa em que eu atendo você hoje aqui e solicito um exame; você está com uma dor de cabeça, eu solicito uma tomografia. Aí o coitado do paciente faz uma via-crúcis para conseguir a tomografia; quando ele consegue a tomografia, a dor de cabeça dele melhorou e ele não volta ao médico. Isso o que é? É ineficiência do sistema de saúde. Então, para diminuir essas filas, é melhorar a atenção primária.

A telessaúde é um instrumento de aproximar o especialista da atenção primária. Então, temos o médico que está ali na saúde da família que pode ter o acesso a um cardiologista. Quais são os problemas? Os problemas frequentes não são tantos assim, por exemplo, hipertensão arterial: ter o concurso de um cardiologista que vai orientar; a questão do diabetes; a oftalmologia. Então, entendo que quanto à saúde digital, nós inclusive nos antecipamos à aprovação da lei e editamos uma portaria regulamentando a saúde digital no âmbito do SUS, e nos municípios remotos, em 323 municípios, nós alocamos recursos, mais esses que se eu não me engano foram R$12 milhões - se for mais ou menos é pouca coisa - para fortalecer essa ação, essa estratégia da atenção primária. E a parte dos exames, a telepatologia, pode nos ajudar. Imagina, uma senhora que vai fazer um exame de prevenção do câncer do colo. Então, ali na atenção primária, quando se faz o exame do colo, o papanicolau, através de técnicas especiais, por fotografia, mesmo com um celular que tenha uma câmara mais potente, você pode enviar aquela fotografia lá, e através de inteligência artificial, já suspeitar se ali tem uma área com uma lesão pré-maligna.

Então, essa ação do fortalecimento da atenção primária vai melhorar muito essa questão das consultas com especialistas. Mas mesmo assim há necessidade de consultas com médicos especialistas. Mas se eu tirar 80% desses que iam para os centros especializados buscar uma consulta que não era necessariamente uma consulta do especialista, nós vamos descontingenciar os centros especializados e essas consultas serão ofertadas em um volume maior. Quem executa essa política da prática não é o Ministério da Saúde, quem executa é o município; estados e municípios na ponta têm que executar a política pública, e nós temos que cobrar eficiência. Não só a eficiência na assistência, mas também alocação apropriada dos recursos.

Não será num virar de chave que isso aqui vai melhorar. Como eu falei, precisamos qualificar os profissionais, precisamos também qualificar mais a nossa enfermagem. Os agentes comunitários de saúde, na minha cabeça aqui, têm um *tablet* com o qual já vão na casa de cada cidadão e vão pegar todos esses dados.

Eu visitei agora, com o Deputado Julio Lopes, que é do Rio de Janeiro, a cidade de Mesquita. Se o senhor tiver oportunidade, eu o aconselho. O Prefeito de lá é muito atuante e toda população de Mesquita está cadastrada. Sabe quantos hospitais tem em Mesquita? Nenhum. O que tem lá é Unidade Básica de Saúde e funciona bem. E os pacientes têm acesso aos exames, os quais estão todos disponíveis para o paciente no celular. Então, esse é o futuro do sistema de saúde e penso que temos que trabalhar para implementar essa política pública.

Em relação às cirurgias, à época do Ministro Serra houve mutirões: mutirão da catarata, mutirão da cirurgia de próstata. O que nós fizemos foi alocar esses recursos para cirurgias eletivas. Tem Parlamentares que alocam recursos de emendas para a realização dessas cirurgias. Essas políticas são pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Então, temos discutido e o que pactuamos foi alocar esses recursos para que eles sirvam para diminuir essa fila das cirurgias.

Eu quero dizer que tem muita cirurgia de que se fala: Ah, está esperando a cirurgia há 5 anos. Às vezes, quem está esperando a cirurgia há 5 anos é porque essa cirurgia não é tão necessária assim. Na minha área mesmo, cateterismo cardíaco, tem muitos procedimentos de desobstrução de coronária, sobretudo da doença coronária crônica, que não têm indicação de serem feitos.

Então, tem que melhorar a indicação dos procedimentos médicos, porque muitas vezes se está na fila sem necessidade.

Mas há até outras cirurgias que não têm o condão de mudar a mortalidade. Vou dar um exemplo: cirurgia de hérnia. Eu mesmo estou com uma aqui e tenho que operar. Isso aqui não vai me matar, a não ser que crie uma obstrução intestinal, mas incomoda as pessoas.

Então, a gente faz a cirurgia para melhorar a vida das pessoas, e elas precisam ter acesso a essas cirurgias eletivas. Nós acompanhamos, alocamos recursos num primeiro momento e vamos acompanhar com os estados e municípios como tem sido o desempenho dessas filas, até porque, durante a pandemia, houve um represamento das cirurgias, e a gente vai...

Por que o represamento? O sistema de saúde estava em colapso. Não tinha vaga em UTI. Os pacientes estavam internados, intubados nas UPAs. Agora a gente vai ter que correr atrás do prejuízo. Tem uma onda de doenças cardiovasculares, o tratamento na atenção primária também foi diminuído... Lembram-se do início, como era? "Fique em casa. Não vá para a unidade básica de saúde. O resto a gente resolve depois". Então, isso também retardou o atendimento do paciente com câncer, diagnóstico precoce do câncer... Vamos ter que trabalhar mais para atender a essas demandas.

E o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção Primária, tem uma portaria para o enfrentamento da covid. Porque muitos problemas são resolvidos na atenção primária, mas tem outros que ficaram sequelados. A covid pode levar a AVC, pode levar a infarto... Há pessoas que fizeram transplante de pulmão por conta da covid.

Nós temos uma rede, o senhor sabe, os Centros Especializados em Reabilitação, um dos mais conhecidos aqui da Rede Sarah, que e o CER IV... Então, nós temos uma estrutura de CER capaz de fazer reabilitação e nós temos alocado recursos para que seja feita essa chamada reabilitação pós-covid.

Em relação à atenção primária, eu já mencionei a rede nacional de dados em saúde. Nós já estamos com essa rede bem avançada. Agora estamos com tratativas, para todos os dados do Ministério da Saúde ficarem aos cuidados do Serpro, que é uma empresa pública, e eu penso que o setor público... Tem que estar muito ligado ao setor público, sobretudo nessas áreas estratégicas. Queremos parcerias privadas, mas não naquilo que é o nosso coração e o nosso cérebro. Isso tem que ficar sob a tutela do Estado, até porque é atividade típica do Estado.

Então, nós estamos consolidando a rede nacional de dados em saúde, existe um conjunto mínimo de dados que o Ministério da Saúde já tem condição de coletar...

Os hospitais... Os dois prontuários eletrônicos que são mais conhecidos são o MV e o Tasy. Então, nós temos condições, hoje, de receber dados desses prontuários eletrônicos e temos um conjunto mínimo de dados, por meio dos quais nós vamos avaliar o desempenho do sistema de saúde, desde a atenção primária até a atenção especializada à saúde. Desde aquele que vai a uma unidade básica de saúde para fazer uma consulta simples e faz um hemograma, vai estar lá o dado do hemograma. Hoje já é possível. Não sei se o senhor já viu o seu Conecte SUS. O senhor entra no Conecte SUS, e, se o senhor tiver feito algum exame em laboratório público, o exame vai estar lá. As vacinas, por exemplo: está lá no Conecte SUS. Se houver uma prescrição médica para a Farmácia Popular do Brasil, a prescrição vai estar lá. Então, foi com o Conecte SUS, com essa digitalização, que nós conseguimos identificar uma fraude de 2,5 bilhões de pessoas que se apropriavam indevidamente do CPF dos brasileiros e, de maneira criminosa, usava esse CPF para auferir benefícios. Então, isso foi em função da consolidação da Rede Nacional de Dados em Saúde.

A questão materno-infantil é uma das políticas prioritárias do Governo Federal e do Ministério da Saúde. O Presidente Jair Bolsonaro, mesmo antes de assumir o Governo, já enunciou um dos pilares da sua ação: defesa da vida desde a sua concepção. O Governo do Presidente Bolsonaro é contra o aborto; respeita as exceções da lei, mas a defesa da vida é intransigente. E não há defesa da vida do concepto sem a defesa da vida da mãe.

Esse nome Rede Cegonha é um nome interessante, simpático. Eu mesmo, quando era criança, perguntava à minha mãe de onde eu tinha vindo, e ela dizia: "Foi a cegonha que lhe trouxe". Então, a Cegonha trouxe os centros de parto normal.

Então, quantos centros de parto normal nós temos funcionando no Brasil, quantos? E o que isso resultou em termos de mudança de mortalidade materno-infantil? Eu vou dizer que são três, são três centros; se eu estiver errado, o Secretário Raphael Câmara pode me corrigir. Um deles é no Hospital Sofia Feldman, de onde é egressa a Secretária de Atenção Especializada à Saúde, Mayra Pinheiro. E esse centro de parto normal funciona dentro do ambiente hospitalar; não é dissociado do ambiente hospitalar.

Tem um aqui em Brasília, mas, pelo que eu tive notícia, há o interesse de desativá-lo. E, no Rio de Janeiro, tem um centro que realiza menos de três... O Raphael está dizendo um parto por dia. Por quê? Porque as pessoas buscam as maternidades. Meu pai, natural da cidade de Piancó, no interior da Paraíba, nasceu em casa com a parteira; eu já nasci num hospital de parto normal; para os meus três filhos a minha esposa decidiu que seria cesariana, ela optou pela via de parto, e acho que é um direito legítimo dela.

Então, em relação à essa questão da Rede Cegonha, nós não só não desestruturamos a atenção materno-infantil, como ampliamos os recursos para a atenção materno-infantil. Eram R$800 milhões por ano; nós dobramos esses recursos com 1,5 bilhão para a assistência materno-infantil, para priorizar a gestação de alto risco; 300 milhões...

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Ministro...

O SR. MARCELO QUEIROGA - Só um pouco, Senador, para eu concluir - 300 milhões para o Programa Cuida Mais Brasil, para dar a opção de pediatras e obstetras na atenção primária.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Ministro, só um aparte, um questionamento nessa colocação de V. Exa. A mãe que quiser fazer cesárea eu acho que é um direito e precisa ser assistido por parte do poder público. Agora, quanto aos centros de parto humanizado, não deveria se ter um incentivo aos partos humanizados?

O SR. MARCELO QUEIROGA - Claro, todo parto tem que ser humanizado.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - O parto normal humanizado.

O SR. MARCELO QUEIROGA - Então, mas, quanto ao parto normal, o que nós defendemos? É que isso tem que acontecer das maternidades. Quais são as três principais causas de óbito materno? Infecção, sangramento e crise hipertensiva. Esses centros de parto normal não resolvem nada em relação a esses aspectos de mortalidade materna. E, quanto aos centros de parto normal, apenas o Ministério da Saúde entende que não se devem estimular os centros de parto normal, porque não entendemos isso como algo que vá mudar a mortalidade materno-infantil. Nós preferimos incentivar as maternidades. E aí a maioria dos partos são cesarianas. São cesarianas, não, desculpem-me, são partos normais.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Mas os profissionais da saúde defendem os centros de parto. Eles consideram um avanço e são contra o fechamento dos centros de parto.

O SR. MARCELO QUEIROGA - Bom, mas se o estado e o município quiserem manter o seu centro de parto lá, ele mantém. Agora, eu garanto ao senhor que uma mulher vai sempre preferir uma maternidade, não vai para o centro de parto normal para ser assistida num parto sem médico. Não é que todo parto precise ser assistido por médico. Eu mesmo falei aqui que meu pai nasceu com uma parteira. Nossos respeitos a todas as parteiras, que hoje são chamadas de obstetrizes e que, em sua grande maioria, são enfermeiras. Mas é necessário que tenha um médico. Existe a imprevisibilidade, e nós temos que ter um responsável técnico que esteja ali presente para assistir em complicações relativas ao parto. Então, não acabamos com os centros de parto normal. Se estados e municípios assim o desejarem, podem fazer. Nós, inclusive, alocamos mais Recursos da Média e Alta Complexidade, Recursos MAC. Os municípios podem pegar do seu recurso de 15% e investir nos centros de parto normal. Os estados, 12% do seu orçamento, invistam em parto normal. Só que eu quero dizer que as mães brasileiras vão preferir ter seus filhos nas maternidades, de forma humanizada. Não tem essa história de que o tratamento é desumano. Bom, há vicissitudes no sistema de saúde, mas nenhum profissional de saúde vai tratar de maneira desumana o seu semelhante que chega lá. P

Por exemplo, episiotomia. Ontem, eu fui à Câmara dos Deputados... "Ah, é uma violência obstétrica terrível!" Bom, quem vai decidir se vai fazer episiotomia é o médico. Isso não pode ser uma conduta sistemática, mas eu não posso tirar a autonomia do médico de, em algum momento, adotar uma situação como essa. "Ah, não, porque cesariana é violência obstétrica!" Cesariana é violência obstétrica? Claro que não! Agora, nós não temos condições de implantar a cesariana por escolha da mulher ainda em todo o sistema de saúde. Isso seria, na minha opinião, o desejável. Então, se se discute, por parte de alguns, grupo do qual eu não faço parte, dar à mulher o poder de interromper a gestação por vontade própria, por que não dar o direito à mulher de escolher a via de parto?

Eu sei que esse é um tema sensível, cujas discussões a gente precisa aprofundar, mas eu quero aqui assumir o compromisso com o senhor e com os Srs. Senadores de que nós não reduzimos nenhum centavo na assistência materno-infantil. Nós aumentamos esses recursos, e o Governo do Presidente Jair Bolsonaro, deixo bem claro, defende a vida do concepto e da mãe, as duas vidas, da mãe e do bebê, do concepto.

Em relação à saúde suplementar, eu já fiz aqui as considerações para o senhor acerca do sistema de saúde suplementar. Nós, inclusive, lançamos a proposta do *open health*. Foi até o Roberto Campos, que eu considero uma pessoa de altíssimo nível, que me sugeriu que nós fizéssemos essa discussão no âmbito da saúde suplementar. Aí eu escrevi um pequeno artigo para a *Folha de S.Paulo*. Aí, a *Folha de S.Paulo* ilustrou, Senador Wellington Fagundes, uma ratoeira, um rato e um queijo. Eu não sei quem é a ratoeira, quem é o rato e quem é o queijo. O que acontece é que, a cada composição da saúde suplementar, a gente tem surpresas. Então, veja que, no início dos anos 2000, em meados dos anos 2000, surgiram esses planos empresariais por adesão. Então, aparece lá uma associação dos cortadores de unha, com todo o respeito aos cortadores de unha, e lança um plano, e o sujeito bota lá um plano com duas vidas, com três vidas.

Isso aí é uma forma disfarçada de burlar a legislação para não dar a opção dos planos individuais, para fugir da esfera regulatória. Claro que não sou eu que faço a regulação, porque, se eu aqui falar, dirão: "Não, o Ministro está intervindo na saúde suplementar.". Não é meu objetivo intervir em agência nenhuma, mas, através do Consu, através dessa diretriz... Se o senhor puder ler, vai ver que tem lá um ponto onde nós discorremos a esse respeito.

A plataforma Open Health é para ampliar a concorrência. Nós não nos opomos a que as redes privadas cresçam, a que elas se constituam pelo país inteiro. Agora, nós não podemos entregar a assistência privada do Brasil a dois ou três, tem que haver concorrência, e a concorrência implica, necessariamente, benefício para o cidadão que contrata o plano de saúde, que, no âmbito da saúde suplementar, é chamado de beneficiário - o senhor, que é da defesa do consumidor, chama de consumidor, mas é a mesma coisa. Nós queremos mais concorrência e, para isso, precisa haver transparência. São dois pilares: concorrência e transparência.

O custo da saúde suplementar é um dos problemas: é repassado integralmente para o beneficiário. E há a questão da relação dos médicos com a indústria, seja a indústria farmacêutica, seja a indústria de dispositivos médicos. É por isso que, em breve, o Presidente da República vai enviar para o Congresso Nacional uma proposta para deixar tudo mais transparente.

Nos Estados Unidos essa lei é chamada de lei *sunshine*, sol brilhando. Kant dizia: "O que mais me enche de orgulho e satisfação é o sol brilhando sobre mim e a consciência moral dentro de mim.". João: "E conhecereis a verdade, e a verdade vos libertará.". A dogmática de João e as estéticas de Kant para ajudar o beneficiário do sistema de saúde privado do Brasil a ter acesso a planos que sejam melhores e com um custo compatível com o que eles podem pagar. Eu sei que o senhor vai ser um aliado nosso nessa batalha.

Em relação à questão...

Já respondi todas ou tem mais alguma?

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Obrigado, Ministro.

Só que nessa questão da saúde suplementar nós vivemos realmente uma situação esdrúxula, porque hoje, se o consumidor quiser adquirir planos individuais no mercado, ele não consegue, as operadoras de planos de saúde não disponibilizam planos individuais. Ele tem que se cadastrar num sindicato ou numa associação para adquirir um plano coletivo, plano esse que pode ser rescindido pela operadora de forma unilateral quando ele mais precisar desse plano. Então, é a área de regulação, mas também parte para uma política que o Ministério da Saúde também pode...

O SR. MARCELO QUEIROGA - Através do Consu.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Exatamente, o Ministério da Saúde pode atuar, mas é preciso que se ponham planos individuais no mercado, para que a pessoa não tenha que fingir, forjar uma associação a um sindicato para poder ter acesso à saúde suplementar se ela assim o desejar.

O SR. MARCELO QUEIROGA - A regulação apropriada é a chave para que tenhamos um sistema que tenha mais equidade, é isso que nós temos defendido.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Muito obrigado, Ministro.

Vou passar a palavra agora para o Senador Wellington Fagundes.

V. Exa. tem 5 minutos para os questionamentos ao Ministro.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT) - Sr. Presidente, como o Senador Roberto Rocha já me pediu... Ele tem outro compromisso, então eu aguardo e ele fala, até porque ele é Líder, ele é chefe, é o nosso Líder do PTB. *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Perfeito.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT) - Eu só quero registrar aqui, Presidente, com satisfação, o reconhecimento do Ministro do nosso querido Roberto Campos - acho que o senhor estava falando hoje do Neto, não é? Mas Roberto Campos nasceu em Mato Grosso, e agora, essa semana, foram comemorados os 105 anos de nascimento dele aqui no Congresso Nacional.

É uma figura que nós todos de Mato Grosso reverenciamos muito. Ele teve a oportunidade de ser Deputado Federal, Senador pelo nosso Estado. Então, todos nós, mato-grossenses, ficamos felizes quando é registrado esse nome.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Bom, com a anuência do Senador Wellington Fagundes, passo a palavra ao Senador Roberto Rocha para os questionamentos ao Ministro.

V. Exa. tem cinco minutos.

O SR. ROBERTO ROCHA (Bloco Parlamentar Vanguarda/PTB - MA. Para interpelar.) - Muito bem.

Senador Reguffe, eu quero cumprimentá-lo, cumprimentar o Ministro Marcelo Queiroga, cumprimentar meu companheiro Wellington, que gentilmente declinou para que eu pudesse fazer uso da palavra, porque eu vou ter que sair agora para uma audiência, mas eu não podia deixar de vir aqui para dar uma palavra de reconhecimento àquilo que nós testemunhamos em nosso país nessa guerra, Ministro, mundial contra um inimigo invisível e letal que tirou a vida de milhões de pessoas pelo mundo e aqui mesmo, no Brasil, tirou a vida de muitas pessoas queridas nossas inclusive. Esse é o sentimento que fica para todos nós.

E eu quero dizer que, apesar de tudo, apesar de todas as dificuldades que nós do mundo inteiro vivenciamos com essa pandemia, com essa crise, o Governo brasileiro, e eu quero aqui registrar o trabalho do Ministro Marcelo Queiroga, foi capaz de enfrentar essa pandemia, destacando-se inclusive no cenário mundial.

O meu estado, o Estado do Maranhão, que é do Nordeste, o mesmo Nordeste do Ministro Queiroga, enfrentou também muitas dificuldades e continua enfrentando - a ausência de equipamentos públicos e, enfim... -, mas ainda assim teve todo o apoio do Ministério da Saúde, do Governo Federal e deste Senado Federal, que participou ativamente daquele momento mais difícil da covid. Lembro muito bem essa época ano passado.

Então, eu quero apenas, sem me alongar, fazer esse registro e dizer que não saímos completamente ainda, mas os casos a que estamos assistindo, eu mesmo na minha família estou tendo aí vários casos, mas são casos mais leves. A pessoa está sendo infectada, mas está tirando, vamos assim dizer, de letra.

E, Ministro, eu queria deixar aqui uma sugestão a V. Exa. e a esta Comissão, para o Presidente Reguffe com V. Exa. tentar levar ao Governo Federal. Dada a boa relação que existe do Governo Federal com o Governo do GDF, talvez fosse o caso de se construir na Esplanada, no Eixo Monumental aqui em Brasília - e o Senador Reguffe é bom porque é de Brasília, conhece melhor que nós -, em algum local aqui do Eixo Monumental, um memorial das vítimas da covid.

Eu acho que a gente precisa deixar isso para a eternidade. Colocar uma ala inclusive especial para aqueles que são profissionais da saúde, que trabalharam arriscando as suas vidas para salvar as nossas - e alguns foram vítimas fatais.

Então, eu acho que a gente precisa, Senador Wellington, fazer essa homenagem. Uma homenagem aqui em Brasília, capital da República, com a construção de um memorial em algum local, uma construção moderna, bonita, e que a gente possa lá ter uma relação de pessoas que foram vitimadas por essa guerra invisível, essa pandemia maldita, que agora a gente ainda não terminou de vez.

E estamos com uma guerra por cima da outra, não é? Agora estamos com uma guerra mundial, uma outra, que é a guerra da Rússia com a Ucrânia, que termina afetando todos nós, na medida em que altera o preço de tudo, sobretudo de energia e combustível. Está lá do outro lado do mundo, mas aqui nós estamos pagando o pato, pagando o preço.

Então eu fico apenas com essas palavras, para deixar a V. Exas. essa sugestão, para levar tanto ao Presidente da República como ao Governador do GDF essa sugestão de fazer, aqui em Brasília, aqui, em algum local nobre, algum local que

seja privilegiado - e qualquer lugar do Eixo Monumental é privilegiado -, um memorial em que a gente possa fazer a homenagem a essas pessoas que foram vítimas dessa pandemia.

Era essa a minha participação e muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Muito obrigado, Senador Roberto Rocha.

Passo a palavra agora ao Senador Wellington Fagundes. Depois o Ministro pode responder em conjunto.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT. Para interpelar.) - Presidente Reguffe, eu gostaria de pedir um tempo a mais, já que eu fiquei aqui, o Senador Portinho pediu que eu falasse em nome dele.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Perfeito.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT) - Então, eu acho que é uma oportunidade que todos nós temos.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Terá a tolerância da Mesa, desta Presidência. *(Risos.)*

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT) - Mas eu quero parabenizá-lo, Senador Reguffe, pela propriedade de a gente estar aqui nesta Comissão, fazendo esta reunião, esta audiência pública de esclarecimento.

V. Exa. sabe o que é o sofrimento de um pai, não é? A saúde sempre, para nós todos, é algo que toca muito. E, claro, como disse aqui o Senador Roberto Rocha, a gente tem, sim, que ter uma deferência com essas famílias. Quem não teve um membro da família ou um amigo que não tenha sido envolvido nessa terrível doença?

Ministro... E aqui em especial também, como eu tive a oportunidade de participar da Comissão da Covid, aqui do Senado, a Comissão Temporária da Covid, presidida pelo Senador Confúcio Moura, muito bem presidida, também o Vice-Presidente Styvenson Valentim, que esteve comigo em várias andanças por este país, e eu tive a oportunidade então de ser Relator.

E aqui, Ministro, eu quero agradecer também a parceria de V. Exa. Tem momentos históricos na vida da gente. Eu me lembro de que eu ia ter uma audiência com V. Exa., no primeiro dia em que V. Exa. assumiu o ministério, aí eu disse para o senhor: Olha, eu falei com o Presidente Bolsonaro agora sobre o nosso projeto das vacinas. Aí V. Exa. disse: "O Presidente acabou de me ligar. Olha, Senador Wellington, eu não sou especialista em produção de vacina, minha questão é cardiologia. Mas nós temos que resolver. O Presidente me ligou, e vamos buscar isso." E aí eu tive a felicidade de apresentar esse projeto. Foi aprovado por unanimidade no Senado, aprovado na Câmara, sancionado pelo Presidente da República.

E aí é importante dizer, porque muitas pessoas dizem: "Ah, mas o Presidente Bolsonaro é contra a vacina?". O Governo do Presidente Bolsonaro foi o Governo que foi buscar vacina onde tivesse. E hoje nós podemos aqui dizer que o Brasil - eu queria a confirmação de V. Exa. - é o país que mais vacinou no mundo.

E aqui eu estava lendo alguns dados. Foram 38 campanhas de vacinação, não é? Investimentos, 1,9 bilhão, envolvendo a produção de insumos farmacêuticos ativos, para nós os produzirmos aqui no Brasil. E aí eu queria, inclusive, também, um comentário de V. Exa. sobre isso, porque, no Brasil, então, já temos aqui vacina contra a covid, produzida no Brasil pelos nossos cientistas brasileiros.

E aí eu quero destacar, Ministro, que eu tive a oportunidade de ser Relator do Ministério da Educação neste ano, com o orçamento deste ano, e, pela primeira vez, nós fizemos um orçamento conectado: educação, saúde, ciência e tecnologia, até o Ministério da Agricultura também, pela importância dos laboratórios.

No Brasil, hoje, eu tive oportunidade de estar com o Ministro da Ciência e Tecnologia, o nosso astronauta, Marcos Pontes, lá em Salvador, aplicando a primeira vacina brasileira no braço de brasileiros. Aqui em Brasília estivemos juntos, quando V. Exa. também lançou.

Então, é importante que V. Exa. faça algum comentário sobre isso.

E eu quero destacar aqui, ainda, está aqui registrado, duas megacampanhas de vacinação, sendo uma de alcance nacional e outra em todos os estados da Região Norte do país e também na divisa. Na faixa de fronteira, foi feito isso. Um investimento, então, que aqui eu quero destacar, para o meu estado. V. Exa. pode falar do investimento total que foi feito, R$537 bilhões - R$537 bilhões, isso é importante que a população saiba - entre os anos de 2020 e 2022 no Governo Bolsonaro.

No meu estado, Mato Grosso, nós recebemos, os municípios de Mato Grosso receberam R$5 bilhões, só em função da pandemia para a saúde, e o Estado de Mato Grosso, mais R$1,5 bilhão. Então, foram R$6,5 bilhões que o Governo Bolsonaro e o Ministério da Saúde investiram só no meu estado, o Estado de Mato Grosso. E eu falo muito lá que foi a maior transferência de recursos da história do Brasil para estados e municípios. E aí é importante, como o próprio Presidente sempre tem dito, mais Brasil e menos ministérios, menos burocracia, fazendo com que o recurso chegue lá na ponta.

Então, Ministro, eu tenho algumas perguntas. Eu poderia estar aqui falando de outros tantos dados, mas...

Ah, eu tenho um dado importante também. O investimento que foi feito nas nossas santas casas e hospitais filantrópicos - isso é importante que a população saiba -, R$2 bilhões que foram investidos nessas instituições, às quais, é claro, eu quero aqui também render as minhas homenagens, porque são parceiros que fazem... Muitas pessoas trabalham de forma totalmente benemérita, sem cobrar um tostão, e ajudam muito, também, no Brasil, o sistema de saúde.

Eu quero aqui poder destacar também, Ministro, a saúde indígena. O trabalho... Eu sou de Mato Grosso. Em Mato Grosso, nós temos uma população indígena muito grande, muitas etnias. No início, o trabalho que foi feito pelo ministério lá, com os xavantes, na região do Araguaia, até com mortalidade, infelizmente, e graças à chegada imediata do Secretário Nacional de Saúde Indígena - como é o nome? Ainda continua o mesmo ou não?

O SR. MARCELO QUEIROGA (*Fora do microfone*.) - O Robson.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT) - Muito bom, o Robson, eu quero aqui registrar...

Bom, então, eu tenho algumas perguntas que eu gostaria de fazer aqui, Ministro.

A saúde pública brasileira passou por um momento muito complicado durante a pandemia da covid-19 - isso é uma afirmativa -, absorvendo uma demanda para a qual nenhum país ou governo do mundo estava preparado, e foram feitos investimentos extraordinários, como eu já disse aqui, com liberação de recurso emergencial.

E aí eu pergunto: qual é o legado, Ministro, que fica para o SUS? Porque o SUS, todos nós sabemos, é o maior programa mundial de atendimento público, e eu gostaria de que V. Exa. fizesse esse comentário também sobre o que representa esse programa para o Brasil. Quanto desse investimento se transformou em estrutura concreta no serviço de saúde em todo o Brasil, porque muitos perguntam: "Mas esse dinheiro foi jogado fora?". O que sobrou de aprendizado e, principalmente, de conhecimento, como a pesquisa de que nós já falamos aqui? É muito importante que V. Exa. fale sobre isso.

Uma outra pergunta, com uma colocação primeiro: o Brasil começou a pandemia da covid-19 com muita dificuldade na área de vigilância, e alguns serviços de análise, como exames, ficaram sobrecarregados e não davam conta de tantos processamentos naquela época. Mas hoje, felizmente, parece que a gente não ouve mais falar de problemas ou atrasos nas análises, exames e detecção de novas variantes como a Ômicron. O que mudou, Ministro? Qual é, na verdade, a realidade hoje dessa nossa vigilância?

E ainda: Quais são as diferenças entre os programas Mais Médicos e Médicos pelo Brasil? Haverá falta de profissionais nas regiões mais remotas do país?

Eu gostaria de que, se possível, o senhor fizesse um comentário também sobre a abertura de cursos novos de Medicina. Agora mesmo nós tivemos lá, no Mato Grosso, a implantação de um novo curso na cidade de Sorriso, uma universidade privada de Minas, uma coisa extraordinária, numa região extremamente importante, porque... Eu quero falar exatamente da Amazônia e de uma região como Mato Grosso. Em Mato Grosso nós temos 900 mil quilômetros quadrados, com uma população ainda pequena de 3,5 milhões de habitantes, mas é o estado que mais abre novas fronteiras. Então, nós estamos, inclusive, na luta pela implantação do curso de Medicina na única região que ainda não tem, que é a do Araguaia, lá em Barra do Garças. Então, eu gostaria desse comentário de V. Exa.

E ainda: o Ministério da Saúde foi responsável por uma MP, uma medida provisória que deu origem à Lei nº 14.307, que modificou o prazo para incorporação de procedimentos pela Agência Nacional de Saúde. Aí eu pergunto: Qual é o benefício dessa lei para os milhões de brasileiros usuários dos planos de saúde?

Isso é importante porque há uma reclamação muito grande dos planos de saúde. Aí eu quero saber, por parte do Ministério, qual é o comentário, não só nesse aspecto, mas também sobre o atendimento dos planos de saúde no Brasil.

E ainda: O Brasil... Eu falei da vacina produzida e eu quero também que o senhor faça um comentário do complexo industrial brasileiro. Como a pandemia mudou o cenário da produção nacional de insumos e o que ela mostrou nessa área? Quais são os próximos desafios?

Sabemos que a Fiocruz... Lá eu estive com toda a Comissão junto com vários Parlamentares, como o Senador Styvenson Valentim, e vi ali a Fiocruz fazer um trabalho brilhante, a indústria que está sendo ampliada. Como está essa situação tanto do Butantan como da Fiocruz?

Eu acho que eu encerro, Ministro. Espero que eu tenha feito todas as perguntas. Claro, há mais perguntas ainda, mas eu não posso me delongar e abusar do nosso Senador Reguffe também por me conceder esse tempo a mais.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Quero agradecer ao Senador Roberto Rocha e ao Senador Wellington Fagundes pelas perguntas.

Eu acredito que o que o Senador Roberto Rocha propõe é algo muito importante, e todos nós nos associamos a essa homenagem. Aqui já externei a nossa solidariedade aos familiares daqueles que perderam as vítimas, mas é importante deixar isso materializado para que, na posteridade, saibam desse momento tão difícil que a saúde pública do Brasil e do mundo viveu.

O legado para os SUS.

Em 2012, todos nós assistimos às Olimpíadas da Inglaterra. Na abertura, quem foi o grande homenageado? Foi o NHS (Sistema de Saúde Inglês). Se fizéssemos hoje um evento esportivo daquela magnitude, não temos dúvida de que o Sistema Único de Saúde seria homenageado. Então, o principal legado é o reconhecimento do Sistema Único de Saúde. Hoje é mais fácil para o Ministro da Saúde vir aqui, no Senado Federal, fazer algumas solicitações para o SUS, na Câmara dos Deputados e onde quer que nós estejamos. Então, este é o primeiro legado: o reconhecimento do SUS.

O segundo legado é o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Esse fortalecimento foi transversal. Na minha fala inicial, já falei da vigilância em saúde. Triplicamos a nossa capacidade de vigilância em saúde: 55 Cievs; hoje, 64. Os laboratórios têm capacidade de fazer o sequenciamento do vírus. Não e só o sequenciamento do SARS-CoV. Agora mesmo, temos a *MonkeyPox*. É um outro vírus. Não é um vírus de RNA. É um vírus de DNA. É um *Orthopoxvirus*. Nós já temos quatro laboratórios que foram colocados, num primeiro momento, para a confirmação desses diagnósticos, mas a rede de Lacens pode já fazer.

Então, este é um legado da pandemia: o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde.

O Senador Wellington Fagundes já citou a Fundação Oswaldo Cruz. A Fundação Oswaldo Cruz e o Ministério da Saúde se confundem: um é parte do outro. Aliás, a Fundação Oswaldo Cruz existe antes do Ministério da Saúde; o Ministério da Saúde veio lá pelos anos 1950. Então, é a fundação do Ministério da Saúde que atua em diversas áreas: na área da pesquisa, na área da educação, nos programas de medicina preventiva, que são realizados pela Fundação Oswaldo Cruz, e através do Complexo Industrial da Saúde e da assistência especializada.

Então, Farmanguinhos tem parcerias de desenvolvimento produtivo, as chamadas PDPs. Foi concluída a primeira agora. Essas parcerias de desenvolvimento produtivo como políticas públicas foram inauguradas à época da gestão do Ministro Alexandre Padilha. Então, temos uma década de PDP. Precisamos fazer uma análise crítica a respeito das PDPs e de qual é o seu legado, para que essa política pública seja aprimorada.

Nós temos o desafio da química fina, em que ficamos para trás, pois perdemos para os países da Ásia. Hoje a gente está com dificuldade de IFA de dipirona, o que é inaceitável. Mas também temos a questão dos biológicos. Essa ação de PDPs trouxe, através de uma parceria da Janssen com a Fiocruz e com a Bionovis, que é a junção de várias empresas brasileiras, já há a iminência da transferência de tecnologia do imunobiológico que é o infliximabe. E nós temos um legado do Complexo Industrial da Saúde aí estabelecido.

Então, é fundamental que essa política do Complexo Industrial da Saúde seja fortalecida.

O Governo Bolsonaro é um Governo liberal. Ele defende a participação crescente da iniciativa privada. Nós não queremos atrapalhar a iniciativa privada com cargas tributárias escorchantes. Defendemos a transferência de tecnologia para os laboratórios públicos. Mas, se privatizarmos a Eletrobras, não vamos criar uma espécie de "remediobras" no Brasil! Então, queremos trazer a iniciativa privada.

E foi nesse sentido, Senador Wellington Fagundes, que a Pfizer BioNTech fez uma parceria com a Eurofarma. Através dessa parceria, já este ano, Senador Reguffe, nós vamos ter a produção de vacina de mRNA aqui, no Brasil, fruto dessa parceria.

Por outro lado...

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT) - Que é a tecnologia mais moderna do mundo, não é?

O SR. MARCELO QUEIROGA - É uma tecnologia que se soma às outras.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT) - Avançada, não é?

O SR. MARCELO QUEIROGA - Que se soma às outras. Até falei aqui, na minha fala, que a gente deve diferenciar novidade de inovação. E a gente deve medir resultados.

Então, vetor viral recombinante é uma tecnologia nova. E ter essa tecnologia é importante porque, dessa tecnologia do vetor viral recombinante, se produz a vacina Fiocruz, mas também pode haver uma tecnologia para o enfrentamento da questão das doenças raras.

O fato é que nós precisamos dominar essas tecnologias, seja a do vírus inativado, seja a tecnologia do vetor viral recombinante, seja a tecnologia do mRNA, que pode ser usada no futuro, quem sabe, para o câncer, para as doenças cardiovasculares.

Então, esse é um legado.

E essas políticas públicas devem ser compreendidas pela população como parte do Sistema Único de Saúde em si. Lá atrás, não se prestigiou o complexo industrial da saúde, e, hoje, vejam como está a nossa situação!

A gente vive o cenário, hoje, do que nós chamamos de "medicina de precisão", através da genômica. Nós temos uma parceria com o instituto Catapult, no Reino Unido, em relação ao nosso projeto Genomas, para que nós possamos saber que, por exemplo, para uma paciente que tem um câncer de mama, aquele medicamento antineoplásico não funciona; ou, em uma doença rara, aquela inovação não vai funcionar naquele caso. Então, essa é uma evolução que nós temos doravante.

Em relação ao programa Mais Médicos e ao programa Médicos pelo Brasil, eu já fiz algumas considerações. Quanto a esses programas, tirando a politização de lado, pois eu sou um ministro técnico, embora um técnico bolsonarista - falam que sou bolsonarista; então, se sou bolsonarista, eu sou um técnico bolsonarista -, nós entendemos que tanto o Mais Médicos como o Médicos pelo Brasil têm o mesmo objetivo: levar médicos para áreas remotas. Só que nós não importamos profissionais de saúde de ditaduras para virem para o Brasil, para, depois, ficarem com 80% do que esses agentes de saúde tinham direito. Entenderam? Nós não defendemos isso.

A principal diferença do Médicos pelo Brasil para o Mais Médicos é isto: é dignidade para o profissional médico; é uma carreira de Estado para esses médios, um vínculo através da CLT. Uma agência que vai selecionar esses médicos. Então, é a meritocracia na seleção dos médicos. É um vínculo estável para esses médicos, para que esses médicos possam se identificar com a população. Um médico de família se identifica com a população. Se não houver uma política para fixar esse médico, ela não vai ser tão eficiente como nós queremos.

E aí vem a outra questão, que é a questão da escola médica. O Brasil hoje só perde para a Índia, em número de escolas médicas. Então, não é a solução abrir escolas médicas de maneira indiscriminada. O que que houve nesse período?

Desde o Governo Fernando Henrique, incentivou-se a abertura de escolas médicas. Houve uma privatização das escolas médicas, houve uma interiorização, mas isso não fixou o médico nos pequenos municípios. Então, nós precisamos ser mais eficientes em relação a essas políticas.

Antigamente, as mulheres escolhiam muito a pediatria e a ginecologia e obstetrícia. Hoje, Senador Reguffe, o senhor sabe qual é a especialidade mais buscada pelas nossas médicas? Dermatologia. Seguramente não é para tratar hanseníase. Não tenho nada contra a dermatologia estética.

Então, é o Estado que está errado. Tem que fomentar que os profissionais busquem as áreas estratégicas de que o Ministério necessita, de que o SUS necessita. Os médicos não são formados para si mesmos; eles são formados para atender ao sistema de saúde.

Então, do que nós precisamos hoje? Nós precisamos de médicos de saúde da família, que são os médicos generalistas, nós precisamos de médicos emergencistas - é uma nova especialidade médica, Senador Wellington Fagundes e Senador Reguffe -, nós precisamos de médicos intensivistas, nós precisamos de médicos pediatras, intensivistas pediátricos...

Não há intensivista pediátrico. Por que não há intensivista pediátrico? Isso é uma falha das políticas públicas. Nós temos 3 mil leitos de terapia intensiva pediátrica.

O programa Renasce é um programa para as cardiopatias congênitas, e aqui no Distrito Federal nós temos um instituto, que é o Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, que tem um centro de excelência, mas nós não conseguimos ampliar a assistência nas cirurgias cardíacas infantis, hoje, não é por conta do cirurgião, é porque nós não temos uma boa condição de terapia intensiva pediátrica.

Então, essa questão das escolas médicas tem que ser discutida de maneira mais aprofundada, para que, não só tenhamos a abertura de escolas médicas, mas que tenhamos a abertura de escolas médicas para formar profissionais de boa qualidade

para atender o sistema de saúde. Então, se nós, lá atrás, planejamos ter um sistema de saúde de acesso universal, integral, igualitário e gratuito, para atender 200 milhões de brasileiros, isso não pode ser dissociado de termos, por exemplo, o Complexo Industrial da Saúde forte e termos profissionais de saúde para atender nesse sistema.

Então, é uma ação tridimensional. E o sistema de saúde, além de ter essa obrigatoriedade, essa prerrogativa de implementar o direito à saúde, que é um direito humano fundamental, é uma oportunidade de negócio. Eu fui, na sexta-feira passada, visitar a Santa Casa de Belo Horizonte, porque, infelizmente, teve um incêndio lá. Pois bem, Senador, o senhor sabe quantos empregos diretos geram esta Santa Casa? São 5.400 empregos.

A Santa Casa de Porto Alegre gera mais de 8 mil empregos. Isso gera três vezes mais empregos do que uma indústria, uma montadora automobilística, e pode verificar que a taxa, o *ticket* médio de salário não é inferior, e o sistema de saúde tem uma característica, é uma política anticíclica. Nas fases em que há depressão econômica, o sistema de saúde cresce.

Então, são vários motivos para que o Brasil encare o seu sistema de saúde como um patrimônio de todos os brasileiros, invista para fortalecer o sistema de saúde, e eu tenho certeza de que, nesta Casa, aqui é por onde começam e por onde terminam essas discussões, que não terminam nunca, não é, Senador?

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Obrigado, Ministro Queiroga.

Quero agradecer aos...

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT) - Presidente, eu queria fazer aqui a minha réplica para concluir. Não vou demorar.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - É porque já está começando o Plenário, Senador Wellington; tem que ser bem rapidinho.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT) - Eu não vou demorar.

Presidente, a gente falou aqui da homenagem às famílias que perderam os seus entes queridos, os mortos, mas eu penso que também a gente precisa registrar aqui, neste final, o nosso agradecimento a esses milhares de profissionais da saúde que estiveram salvando vidas. Se não fossem os agentes de saúde, enfim, toda a rede de saúde pública e privada, com certeza, nossa situação seria muito mais crítica. E aí eu quero registrar, entre essa estrutura, também os hospitais universitários.

Através da Ebserh, eu tive a oportunidade, inclusive, de aprovar um projeto de lei para que fossem chamados aqueles concursados. Aí eu tenho que registrar aqui toda a Diretoria da Ebserh, toda Presidência da Ebserh, na pessoa do General Ferreira. E é importante, Ministro, se o senhor puder dizer, quantos milhares de funcionários também há na Ebserh.

Eu quero também registrar aqui o meu agradecimento, principalmente ao trabalho desenvolvido por essas universidades, mas também pelos centros de pesquisa. Nós temos que valorizar os nossos pesquisadores. Não é possível que não acreditemos em nós mesmos, brasileiros.

Então, eu concluo aqui, como médico veterinário, reconhecendo o papel desses cientistas brasileiros, de todos os professores, de todos os pesquisadores.

É isso, Ministro.

Muito obrigado, Senador Reguffe.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF. Fala da Presidência.) - Obrigado, Senador Wellington.

Ministro, eu queria agradecer a sua presença, queria agradecer aqui ao senhor, por ter vindo a esta Comissão e ter feito essa prestação de contas, e queria pedir a V. Exa. que pense nesses pontos que foram colocados como sugestões à V. Exa.

Quero agradecer a todos.

Encerro esta presente reunião, antes convocando reunião desta Comissão, uma reunião deliberativa ordinária, para a próxima terça-feira, às 14h30, aqui mesmo, neste Plenário.

Muito obrigado.

(Iniciada às 15 horas e 11 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 44 minutos.)