



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

REUNIÃO

14/06/2023 - 18ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar PSD/Republicanos/PSD - MS. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, sob a proteção de Deus, declaro aberta a 18ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião atende ao Requerimento nº 46, de 2023, da Comissão de Assuntos Sociais, de nossa autoria, para a realização de audiência pública destinada a instruir o Projeto de Lei 1.211, de 2020, que institui o Dia Nacional da Diálise.

Informo que a audiência tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado e contará com os serviços de interatividade com o cidadão, sendo eles: Ouvidoria, através do telefone 0800 0612211, e e-Cidadania, por meio do portal www.senado.leg.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

A finalidade, como já dito, é instruir o Projeto de Lei 1.211, de 2020, que institui o Dia Nacional da Diálise. Como também já foi dito, a reunião é interativa e está sendo transmitida ao vivo, sob a nossa Presidência, Senador Nelsinho Trad.

Temos como convidados: Yussif Ali Mere Junior, Presidente da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante, aqui ao nosso lado; Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida, Coordenador-Geral de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde; José Andrade Moura Neto, Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia; e Alexandre Lenin Souza de Oliveira, Presidente da Aliança Brasileira de Apoio à Saúde Renal, que está através do sistema remoto, uma vez que esta reunião é semipresencial.

Conforme preestabelecido, existem aproximadamente 140 mil pacientes renais crônicos e mais de 85% deles são atendidos no SUS, seja diretamente ou por meio de clínicas privadas que prestam serviços ao SUS. É papel do Estado conscientizar a sociedade acerca da importância da prevenção dos primeiros sintomas, já que a doença pode se desenvolver de forma silenciosa.

A instituição do Dia Nacional da Diálise, rememorando anualmente a última quinta-feira do mês de agosto, objetiva incentivar a população a buscar o diagnóstico e o tratamento precoce, para diminuir as graves consequências da doença.

O projeto que institui essa data, o 1.211, de 2020, do Deputado Pedro Westphalen, pretende combater a doença renal crônica, que compromete gravemente a qualidade de vida dos afetados. As ações propostas podem incentivar os pacientes a buscar ajuda mais cedo e assim controlar melhor a doença.

Dessa forma, vamos já facultar a palavra primeiramente aqui ao nosso lado esquerdo Yussif Ali Mere Junior, Presidente da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante; logo depois, ao Dr. José Andrade. Depois vamos alternar com quem está via remota, Alexandre Lenin; e, posteriormente, para fechar, ao Rodrigo Cariri, aguardando a presença de mais algum outro convidado que chegar.

Faculto a palavra, por dez minutos, para otimizar o tempo.

O SR. YUSSIF ALI MERE JUNIOR (Para expor.) - Muito boa tarde a todos.

Quero cumprimentar aqui o Senador Nelsinho Trad, pela oportunidade de estarmos aqui neste importante evento para nós do setor da nefrologia.

Quero cumprimentar também o Presidente da SBN, Dr. Moura Neto. Muito boa tarde! Quero cumprimentar o Rodrigo Cariri, da Secretaria do Ministério da Saúde. Uma boa tarde a todos! Quero cumprimentar também, por ora ausente, o Deputado Pedro Westphalen, e agradecer todo o apoio que ele dá ao setor da saúde como um todo e ao setor de nefrologia, em particular.

Quero dizer a todos que realmente é muito importante que a gente tenha esse dia instituído, por lei, do Parlamento, para que a gente comece efetivamente a dar ciência à nossa população da importância da doença renal e, como disse aqui o nosso Senador, da importância do conhecimento a quem é portador dessa doença e das medidas necessárias para que seja protelada a chegada desse paciente ao estágio final da doença renal, que é a diálise.

Esses 140 mil que o Senador mencionou, que são aproximadamente os pacientes que fazem diálise hoje, já é um contingente muito importante. São 140 mil vidas que estão sendo mantidas por este tratamento, pela terapia renal substitutiva. Porém, tem um outro dado mais importante ainda do que esse: é que o número de pacientes existentes no Brasil que não sabem que estão doentes é infinitamente superior a esse.

Então, nós precisamos efetivamente... E aqui está o Rodrigo, a quem eu transmito aqui esse pedido para que o Ministério da Saúde se empenhe efetivamente a trabalhar conjuntamente com o setor da terapia renal substitutiva, com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, com a Associação Brasileira de Centros de Diálise e Transplante, para que a gente construa, a muitas mãos, uma solução para o paciente, cidadão brasileiro portador de uma patologia renal. E não é só para o portador da patologia renal; é a hipertensão, antes de ela acometer o rim; é o diabetes *mellitus*, antes de ele acometer o rim; e várias outras patologias, principalmente essas duas que formam um contingente maior dos pacientes hoje portadores de insuficiência renal crônica terminal.

Isso, realmente, é muito importante para nós, é muito importante para o setor da saúde como um todo, visto que o setor de nefrologia, especificamente, o setor de terapia renal substitutiva é importante em termos orçamentários no mundo inteiro. Não tem país no mundo que não discuta o orçamento de como pagar efetivamente a diálise. E nós precisamos ter isso aqui. Nós temos um exemplo. Ontem, nós fomos ao Ministério da Saúde para discutir o orçamento. Só que não adianta a gente discutir o orçamento com o Ministério mostrando para nós os dados de que não tem orçamento para pagar a diálise!

Então, nós precisamos que a população conheça isso. Nós precisamos que os governantes saibam, efetivamente, que nós precisamos ter um projeto de longo prazo, um projeto que comece a discutir já o orçamento da diálise não só de 2024, mas para a próxima década, fazendo provisões.

A SBN tem dados efetivos de que nós estamos recebendo não de entrada, mas de aumento de paciente em torno de 12 mil a 15 mil pacientes por ano no setor da diálise. Isso é uma epidemia que nós precisamos conter. E mais do que conter: nós precisamos tratá-los bem, tratá-los como cidadãos merecedores do melhor cuidado possível.

Existe também o conhecimento intuitivo, não existe nenhum trabalho efetivo disso. Mas, realmente, quando a gente fala que precisa ter o conhecimento da doença para tratar bem a doença, para impedir que chegue a um estágio final dessa mesma doença, é importante porque, se olharmos para esses 140 mil pacientes que estão em diálise hoje, Senador, a discrepância é muito grande em termos de condições sociais de vida, sociais e econômicas, evidentemente. Então, este é um ponto que salta para nós ainda mais: a importância de ter essa informação.

E um Dia Nacional da Diálise, como está sendo feito hoje aqui no Senado Federal, é muito importante e vai trazer um bem enorme para a população brasileira, para o setor da saúde, em geral, e para o setor de terapia renal substitutiva, em particular.

Agradeço muito, mais uma vez, ao Senador Nelsinho Trad esta iniciativa aqui no Senado Federal. E agradeço a todos vocês a presença.

Muito obrigado.

Boa tarde.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar PSD/Republicanos/PSD - MS) - Agradecemos a fala do Dr. Yussif Ali Mere Junior.

Registro, com muito prazer, a presença da minha colega médica nefrologista, muito conceituada no meu estado, Dra. Maria Aparecida Albuquerque Pedrossian Arroyo, que aqui se encontra.

É um prazer recebê-la no Senado. Quero dizer que ela foi uma das pessoas que me incentivou a fazer esse projeto e esta audiência pública.

Passo a palavra, por dez minutos, ao Dr. José Andrade Moura Neto.

O SR. JOSÉ ANDRADE MOURA NETO (Para expor.) - Boa tarde. Eu gostaria de cumprimentar os membros da Mesa, o Senador Nelsinho Trad, o Dr. Yussif Ali Mere Junior e o Prof. Rodrigo Cariri.

Quero cumprimentar todos os presentes; os meus colegas nefrologistas, Dra. Maria Aparecida, Dr. Leonardo Barberis e os meus colegas membros da Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia; o Prof. Lúcio Roberto Requião, Presidente da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo e Secretário-Geral da Sociedade Brasileira de Nefrologia; e a Sra. Alessandra Tanaka, nossa Gerente Executiva da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Por ocasião do Projeto de Lei 1.211, de 2020, que institui o Dia Nacional da Diálise, eu gostaria de estar aqui hoje ressaltando esse tratamento, essa inovação tecnológica, que revolucionou o manejo terapêutico de milhões de pacientes no mundo, que possuem doença renal crônica, em seus estágios mais avançados e injúria renal aguda, e que modificou a história natural de doenças que eram potencialmente letais.

Eu gostaria de estar aqui hoje reafirmando os direitos e a autoestima dos pacientes em diálise que, por vezes, sofrem com o estigma da doença e com o preconceito. Eu gostaria de estar aqui hoje celebrando o nosso Sistema Único de Saúde que, em teoria, garante o acesso universal e o financiamento para a terapia renal substitutiva aos pacientes mais vulneráveis. E gostaria também de estar aqui hoje alertando para a prevenção e o diagnóstico da doença renal crônica e para a importância da realização de exames baratos e disponíveis na rede pública, que podem diagnosticar a doença renal nos estágios mais iniciais, quando os sintomas ainda são poucos ou inexistentes e o tratamento é mais efetivo em modificar o desfecho da doença. Mas, infelizmente, a minha fala hoje aqui deve e precisa seguir uma outra linha. Enquanto representante da Sociedade Brasileira de Nefrologia, eu preciso alertar sobre a grave crise que acomete os setores de diálise no Brasil, uma crise humanitária, causada pelo subfinanciamento do setor, que coloca em risco de desassistência milhares de brasileiras e brasileiros vulneráveis, que dependem do Sistema Único de Saúde e necessitam da diálise para a manutenção de suas vidas.

No Brasil, atualmente, 153 mil pessoas estão em tratamento dialítico, seja hemodiálise, hemodiafiltração ou diálise peritoneal, distribuídos em 872 centros de diálise, de norte a sul do país. Desses pacientes, 80% são do Sistema Único de Saúde. E esse número cresce ano após ano. O censo anual de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia estima 43 mil novos pacientes, por ano, em diálise.

Apesar disso, a prevalência de pacientes em diálise no Brasil, algo em torno de 700 pacientes por milhão de pessoas, é inferior a de muitos países, como os Estados Unidos, o Japão e os países da Europa. E essa prevalência ainda é muito diferente entre as diversas regiões do Brasil. Enquanto, no Sudeste, nós temos uma prevalência de 865, no Nordeste é 608, e, no Norte, a prevalência é de apenas 464 pacientes por milhão de pessoas. Por que essa prevalência é baixa? Onde estão esses pacientes? Estima-se que, no Brasil, 60 mil pacientes com doença renal crônica morrem antes de chegarem à diálise ou de terem oportunidade de fazerem o transplante renal. E a maioria dessas mortes não acontece nos grandes centros econômicos, administrativos, não acontece no Sudeste, não acontece em Brasília, mas no Norte e no Nordeste. São pacientes que poderiam estar vivos, em diálise, ou à espera de um transplante, caso o financiamento adequado da terapia garantisse o acesso realmente universal ao tratamento dialítico no Brasil.

Nós precisamos reajustar a tabela de terapia renal substitutiva no SUS. Entre 2018 e 2023, houve apenas um reajuste na tabela de diálise, de 12,5%. Nesse mesmo período, o IPCA foi muito superior, mais do que 25%, e a variação dos custos médicos hospitalares foi superior a 70%. Em 2021, um estudo contratado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia e pela ABCDT, evidenciou que o custo médio de uma sessão de hemodiálise era de R\$302, enquanto a sessão atualmente paga pelo Sistema Único de Saúde é de R\$218, uma grande defasagem. E como resultado, clínicas de diálise em todo o Brasil estão em dificuldades financeiras, operacionais, fechando portas, sendo vendidas para grupos estrangeiros, pacientes têm tido dificuldade de acesso, muitas vezes ficam internados em hospitais por meses, apenas aguardando vagas em clínicas de diálise. No Estado de São Paulo existem mais de mil pacientes esperando vagas em clínicas de diálise.

Precisamos, urgentemente, discutir uma linha de cuidado integral ao paciente com doença renal crônica no Sistema Único de Saúde, que inclui a diálise, em suas diferentes modalidades terapêuticas, mas também o tratamento conservador, a prevenção e o transplante renal. A Sociedade Brasileira de Nefrologia tem enviado ofícios e levado essa pauta, repetidamente, em reuniões com o Ministério da Saúde, e ainda não teve sucesso. Inclusive, há duas semanas, diante de medidas recentes, equivocadas, do Ministério da Saúde para o setor da diálise, diga-se de passagem, sem ouvir representante da sociedade científica ou sociedade civil organizada, solicitamos uma audiência em caráter de urgência com a Ministra da Saúde, e não houve qualquer resposta.

Nós não temos dúvida de que a criação do Dia Nacional da Diálise terá importante papel, trazendo mais holofote a esse grave problema de saúde pública, que tem sido negligenciado há alguns anos - talvez décadas - por gestores públicos e formuladores de políticas de saúde.

E, por fim, eu gostaria de deixar um convite. A Sociedade Brasileira de Nefrologia apoia a Frente Parlamentar da Nefrologia, que tem o lançamento oficial marcado para o dia 4 de julho, na terça-feira, às 16h, aqui no Congresso Nacional, no Auditório Nereu Ramos. É importante a presença do maior número de pessoas: pacientes, profissionais de saúde, médicos, nefrologistas, Parlamentares - enfim, apoiadores da causa da nefrologia e da diálise.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar PSD/Republicanos/PSD - MS) - Agradecemos ao Dr. José Andrade Moura Neto. É muito pertinente a fala de V. Sa.

Quero dizer que, a partir do momento em que essa lei for aprovada, nós teremos a oportunidade de vez e voz aqui dentro do Congresso Nacional. Procuraremos promover, no mês de agosto, justamente na data comemorativa, alguma sessão em que possam se encontrar os especialistas e que possa passar essa mensagem para a sociedade brasileira.

Contem com este Senador, que é médico, urologista, e sabe de perto os problemas que não só a especialidade passa, como também o paciente portador de insuficiência renal e que precisa fazer diálise.

Vamos, então, agora, facultar a palavra ao nosso único representante que está em via remota, Alexandre Lenin.

Ele vai aparecer ali e tem dez minutos, conforme os outros também tiveram.

Depois, nós vamos com o Dr. Rodrigo Cariri e a Dra. Maria de Lourdes.

O SR. ALEXANDRE LENIN SOUZA DE OLIVEIRA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde a todos.

Quero cumprimentar o Presidente da Casa, Nelsinho Trad, e todos os presentes; agradecer ao Deputado Pedro por esse projeto, que é muito importante, que dá foco e luz para esse tema; e dizer que nós sabemos que, realmente, o que mais leva o paciente renal para a cadeira de diálise é a hipertensão e a diabetes. São doenças que não são difíceis de serem tratadas, mas, muitas vezes, são difíceis de serem acompanhadas clinicamente.

E quando se trata da doença renal, a gente tem um problema muito grave, muito grande, que é ter o diagnóstico precoce dessa doença. Hoje, nós temos que ter mais políticas públicas nesse sentido: que se consiga fazer esse diagnóstico precoce, e não só isso, que se consiga ter um acompanhamento desses pacientes. Porque eu conheço pacientes que têm o diagnóstico, mas não conseguem o tratamento ou o acompanhamento nas redes públicas de saúde.

Muitas vezes, nós sabemos a direção que temos que tomar, mas não temos incentivo político para que isso aconteça. E muito bem contemplado quando se diz que a gente também tem que ter muita atenção para o paciente renal, aquele que está lá na ponta, sentado na cadeira de hemodiálise, porque hoje o paciente renal pede socorro. Hoje, o paciente renal levanta da cadeira sem saber se vai conseguir voltar para o seu tratamento de diálise. Nós temos muitos pacientes hoje aguardando numa fila para conseguir ir para uma clínica, aguardando no hospital para conseguir ir para uma clínica satélite. São problemas que se repetem e se agravam a cada ano. O que eu digo para os senhores é que, sim, essa campanha é muito importante, mas, desde o momento que ela venha com políticas públicas eficazes que façam tanto o diagnóstico, o controle, o acompanhamento, mas que também deem uma luz para o paciente renal.

Senhoras e senhores, quando se trata também, hoje, da diversidade de tratamento que nós temos no país, do tratamento de diálise peritoneal, ainda se torna mais alarmante, porque falta esse tipo de tratamento, falta acessibilidade para o paciente nesse tipo de tratamento. Eu faço visitas às clínicas de diálise aqui no Estado do Rio de Janeiro, e já teve assistente social falando comigo que não sabe o que dizer para o paciente, porque ele tem perda de acesso e não se consegue colocá-lo no tratamento da diálise peritoneal.

Portanto, senhoras e senhores, como foi bem-dito aqui, nós temos 140 mil pacientes em tratamento de hemodiálise, mas nós temos um número muito maior de pacientes que nem sabem que têm a doença renal.

Eu peço que os senhores ouçam mais as instituições que estão aqui presentes, instituições que representam os pacientes renais, que representam na nefrologia, a sociedade médica, porque nós trabalhamos quase 24 horas vendo os problemas e apontando as soluções. Que ouçam mais e que consigam fazer políticas públicas que realmente façam a diferença na vida dos cidadãos, que façam a diferença na vida do paciente renal.

Meu nome é Alexandre Lenin. Sou Presidente da Aliança Brasileira de Apoio à Saúde Renal e paciente renal há 17 anos, em tratamento de hemodiálise.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar PSD/Republicanos/PSD - MS) - Agradecemos ao Alexandre Lenin pela emocionada contribuição através de sua fala.

Passo agora ao Rodrigo Cariri, por dez minutos.

O SR. RODRIGO CARIRI CHALEGRE DE ALMEIDA (Para expor.) - Boa tarde a todos e a todas!

Senador Nelsinho Trad, muito obrigado pelo convite ao Ministério da Saúde. Eu me sinto lisonjeado e emocionado de estar aqui, nesta Casa reconstruída, de estar nesta Casa de pé, na Casa da democracia, Casa do povo brasileiro, podendo fazer um debate em termos de ciência, em termos de orçamento público e de políticas públicas.

Na sua pessoa, Senador Nelsinho, gostaria de saudar os demais participantes da mesa, D. Maria de Lourdes, e dizer que o Ministério da Saúde se encontra num momento, assim como o Congresso Nacional esteve depois de 8 de janeiro, de reconstrução, após quatro anos que foram tão devastadores para a política de saúde quanto foi o ataque dos vândalos, que depredaram a Esplanada dos Ministérios e o Congresso Nacional.

Nós viemos num esforço grande de reconstrução, num ano em que precisamos, antes de assumir o Governo, discutir com esta Casa, que se colocou com extrema responsabilidade, a recomposição orçamentária dos ministérios, e é só por isso que a gente está aqui, e é só por isso que a gente tem possibilidade de, com a sociedade civil, com a SBN, com a SBDT, com as entidades que representam os usuários, poder discutir um aumento, um reajuste nos valores da diálise e poder reabrir a pauta para discutir a política pública para os pacientes com doença renal crônica e toda a linha de cuidado que envolve a atenção básica, a atenção especializada de média e alta complexidade.

Nessa perspectiva, Senador, trago algumas informações que são aqui apresentadas numa saudação à iniciativa do projeto de lei para a criação do Dia Nacional da Diálise, que nós, juntamente com os demais palestrantes, comemoramos.

A gente está trazendo um breve panorama da diálise no Brasil. Completamos agora 45 anos de SUS, em 2023. Ele foi criado em 1988, mas a nossa história, da hemodiálise, para as políticas públicas no país, começa somente em 2004, quando a gente publica a primeira política nacional de doença renal crônica no SUS, então, tem um intervalo aí de 1988 a 2004, no qual a gente não tinha políticas escritas sobre isso.

Nessa apresentação - que eu não vou detalhar porque senão vai tomar os meus dez minutos -, a gente traz uma reconstrução histórica do esforço que foi garantir o direito. Esse direito, Senador, que foi atacado, esse direito universal, o qual o colega, Dr. Moura, cita e que nós perseguimos como ideal de vida, ideal de sociedade, e que foi duramente ameaçado nos seis anos que nos precedem, especialmente nos últimos quatro anos.

Nós tivemos o infortúnio, a quase desgraça, de ter que ouvir da boca de um ministro da saúde uma posição de que o SUS não seria para todos, não deveria ser para todos. E a gente se pergunta em que momento nós estaríamos da sociedade brasileira e qual debate seria, Moura, que a gente estaria fazendo aqui se essas ideias tivessem vingado no Brasil, se não fosse o Congresso Nacional, a democracia, a sociedade brasileira recusando essa mudança que foi proposta.

Essa mudança foi proposta no discurso, mas ela foi efetivada na prática com o subfinanciamento que você cita, muito bem apontado, e sobre o qual nós estamos trabalhando intensamente, Governo, Poder Executivo e Legislativo, para recompor e poder reconstruir, fazer a reparação histórica que devemos, mirando o direito de todos os pacientes.

Eu fico, na verdade, muito feliz de poder ver o depoimento do Alexandre, que tem 17 anos de sobrevida graças ao SUS. Então, ele faz parte do nosso universo, daquilo que a gente hoje comemora e de que, com certeza, daqui para o final desses quatro anos ou mais três anos e meio, nós vamos comemorar ainda mais juntos.

Esse é um cenário mais enxuto do que o agente enxerga nos sistemas de informação do Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde reconhece que, em face dos quatro ou seis anos de desgoverno, nenhum sistema de informação foi atualizado. Nós temos sistemas de informação que são analógicos ainda no Brasil. Então, essas são as informações disponíveis hoje no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, que, da nossa parte, é possível haver falhas.

Nós temos habilitações, que é o modo como SUS reconhece os serviços, de 745 serviços de hemodiálise, 694 serviços de diálise peritoneal e apenas 110 serviços de acompanhamento pré-dialítico. Eu queria chamar a atenção para esse dado de apenas 110 serviços que a nossa política prevê. Gostaria muito que esses serviços funcionassem de maneira integrada, que os serviços de hemodiálise pudessem também fazer o acompanhamento dos pacientes pré-dialíticos e renais crônicos de níveis 4 e 5 e que a gente pudesse, com isso, qualificar essa linha de cuidado. Essa é uma alternativa que cabe aos serviços e também aos gestores estaduais e municipais e que poderia incrementar a receita dos serviços de diálise e qualificar a linha de cuidado, que foi algo que a gente discutiu ontem - permita-me informar a audiência, o Congresso, o Senado - na terceira oportunidade que a Secretaria de Atenção Especializada teve de receber a ABCDT e a SBN para discutir valores, para discutir política, para recolher a contribuição valiosa dessas duas entidades para pensar a política pública brasileira.

Então, a gente não faz política pública com fundamentalismo, a gente não faz política pública com incidentalismo, a gente não faz política pública como aventura, a gente não está tirando da caixola nenhuma terapia milagrosa para tratar vírus com antimalárico, com antiparasitário; nós estamos acolhendo a contribuição que o Dr. Yussif e o Dr. Moura apresentaram, embasada em ciência, e, para nós, isso tem muito valor.

Em 2023, nós já habilitamos - e essa era uma outra agenda que estava travada - novos serviços que encontravam uma dificuldade hercúlea no Ministério da Saúde. Então, nesse curto período, mais oito serviços, sendo seis de pré-dialíticos, dois de hemodiálise e um de diálise peritoneal.

Essa é a distribuição dos serviços no Brasil. Nós temos apenas 10% dos serviços de administração pública; 67% dos serviços, no nosso banco de dados, de entidades empresariais; e 27% dos serviços de brasileiros com entidades filantrópicas sem fins lucrativos. Isso é um desafio para todos, lembrando que a Constituição brasileira e as leis orgânicas do SUS entendem que a participação do setor privado é uma participação complementar, e é algo, Senador Nelsinho, sobre o que a gente precisa se debruçar juntos nesta Casa para fazer valer o princípio constitucional, para fazer valer as leis que este Congresso criou.

Nós precisamos trabalhar em cima desse déficit, valorizar a contribuição que as entidades empresariais, que, nesse setor, têm uma postura extremamente republicana, cidadã, comprometida, mas o setor público precisa ter mais participação nesse cenário. Isso é uma dificuldade para pensar todo o nosso sistema de compras, de gestão pública porque não é fácil manter um serviço de diálise dentro da administração direta brasileira.

Nós temos, então, 29.534 máquinas no SUS, 27 mil em uso. Com esses valores, Senador, presentes e pessoal que está acompanhando a gente na transmissão da TV Senado, então, em 2022 foram R\$3,9 bilhões aportados do orçamento nacional, do Tesouro Nacional para diálise no Brasil. Foram 17.036.000 sessões de hemodiálise financiadas pelo SUS.

O que seria deste país se os princípios de que o SUS não deveria ser universal, de que nós deveríamos entregar isso imediatamente à iniciativa privada e deixar que as leis de livre iniciativa e comércio tomassem conta desse contingente populacional de 150 mil pessoas?

É preciso a gente destacar o que significa isso no orçamento nacional e que isso é resultado das políticas de austeridade, da Emenda 95, da política de teto dos gastos, que este Congresso reviu e que apresenta para a gente a partir de agora novos horizontes para o SUS e para os pacientes renais crônicos.

Esse é o panorama dos aumentos que o José Andrade de Moura citou. Repare que, como ele falou muito bem, em 2021 nós fizemos um aumento de 12,5%, mas um aumento após cinco anos sem aumento, quando a inflação superou mais do que o dobro do aumento, a inflação acumulada no período de mais de 30%. O aumento que parece bastante significativo de 12,5% é o resultado de cinco anos sem aumento com 30 anos de inflação...

(Soa a campanha.)

O SR. RODRIGO CARIRI CHALEGRE DE ALMEIDA - E foi 12,5%.

Nós estamos discutindo no presente momento uma perspectiva de incentivo para os serviços hospitalares, essa é uma agenda discutida, prezado colega Moura, com os conselhos de secretários municipais, estaduais de saúde que compõem a sociedade brasileira, eles fazem parte do conjunto de atores que constroem o SUS e foi deles que veio a demanda para que a gente pudesse apoiar com incentivos os serviços menores que estavam ameaçados de extinção, vamos dizer assim, e estamos numa agenda... Ontem estivemos com a ABCDT e a Sociedade Brasileira de Nefrologia, discutindo a perspectiva de um aumento que pode trazer mais R\$400 milhões àqueles 3 milhões. Quer dizer, é um aumento de 10% do que a gente tem, num cenário, como eu lhe disse...

(Soa a campanha.)

O SR. RODRIGO CARIRI CHALEGRE DE ALMEIDA - ... de um orçamento que não foi a gente quem construiu e que nós estamos trabalhando para um cenário pelo qual nós podemos responder com altivez melhor a partir do ano que vem.

Agradeço a oportunidade e me coloco à disposição, em nome do ministério, para o que for necessário esclarecer.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar PSD/Republicanos/PSD - MS) - Agradecemos ao Dr. Rodrigo Cariri.

De pronto, passo a palavra à Maria de Lourdes da Silva Alves, Presidente da Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil. Não sem antes, com muito prazer, registrar a presença do Dr. Lúcio Requião, Presidente da Sociedade Paulista de Nefrologia, e também da minha colega - trabalhei com ela na Secretaria de Saúde do Estado -, Dra. Elizete Oshiro. É muito prazer te receber aqui nesta sala, nessa tarde de trabalho.

Com a palavra, Maria de Lourdes.

A SRA. MARIA DE LOURDES DA SILVA ALVES (Para expor.) - Boa tarde a todos os presentes, boa tarde, Senador Nelsinho, esse Presidente numa sessão tão importante da diálise, que será implantada em agosto.

Eu estou aqui como representante da Fenapar (Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil). Fiz hemodiálise um ano e meio e sou transplantada há 15 anos, e com muito orgulho eu estou aqui, representando esses pacientes que estão amarrados nas cadeiras de hemodiálise. E quero dizer que não temos muita esperança, não temos muito o que falar, porque o paciente hoje, no dia que fala que você vai começar, que vai fazer uma fístula no braço, você já entra em desespero; e, no dia de começar a hemodiálise, eu confesso para vocês, você pensa que você vai para o corredor da morte, Coordenador. Não é fácil. Eu comparo o tratamento da hemodiálise com o tratamento do câncer, um tratamento que abala muito o emocional do paciente e também do familiar.

E, hoje, estou como representante desses pacientes - mais de 150 mil pessoas estão nas cadeiras de hemodiálise e 40% delas aguardando transplante. E o transplante não é para qualquer um. O transplante vem na hora certa para aquele paciente que está inscrito numa lista imensa, e a cada dia aumenta mais a quantidade desses pacientes na cadeira de hemodiálise. E eu vou deixar um dado muito triste para vocês, que pós-pandemia tivemos o fechamento, Coordenador, de 46 clínicas de hemodiálise. As clínicas enxugaram e os pacientes incharam. Vocês entendem o colapso que nós estamos enfrentando hoje? Para onde que um paciente amputado e cego vai; depois que ele está fazendo a hemodiálise próximo à casa dele, para onde ele vai? Ele liga para a gente e fala: "Eu estou sem esperança". Vai de ônibus, não tem transporte; e ganha apenas um salário mínimo.

Então, hoje, a gente vem falar de um valor da hemodiálise, Coordenador, defasado. E as clínicas não têm condição de suprir essa despesa, elas dizem assim: "Não vou fazer mais hemodiálise pelo SUS. Nós estamos quebrando, isso aí não é a nossa responsabilidade". E aí, para onde esses pacientes vão? Porque não são todos que têm um plano de saúde. Então, é doloroso falar disso aqui hoje. Mas a gente também tem esperança. Nós temos esperança, porque temos que trabalhar muito com prevenção, principalmente nos pacientes acima de 40 anos que são diabéticos e que têm pressão alta; fazer um tratamento mais assíduo para enxugar essa ida para a hemodiálise.

Temos também o tratamento da diálise peritoneal, que vem ajudar esse paciente a enxugar as clínicas de hemodiálise. Ele pode fazer na casa dele, no leito da sua cama, no conforto da sua casa. É um tratamento em que o paciente não se debilita tanto, porque a máquina debilita muito a gente - eu sei contar como é que eu chegava na minha casa. E a diálise peritoneal vem para dar uma oportunidade melhor, uma qualidade de vida para o paciente. A diálise peritoneal vem para não judiar tanto do paciente. Se hoje eu fosse voltar para a máquina, Coordenador, eu não iria querer a hemodiálise; eu optaria pela diálise peritoneal, porque ela não agride tanto o paciente.

E, também, a terceira opção é o transplante. Precisamos trazer mais oportunidade para as pessoas, facilitar mais esse caminho para o transplante, porque é a melhor coisa do mundo. Tem 15 anos que eu sou transplantada. Transplantei em São Paulo, na Beneficência Portuguesa, e colocou-se o rim do meu irmão. E na hora funcionou. Isso é maravilhoso, gente! Vocês não têm noção... Você olhar para trás e pensar: "Eu não vou mais sentar numa cadeira..." A minha pele, gente, trocou toda, toda, toda! Em um mês, dois meses, a minha pele trocou toda! Isso é maravilhoso, gente! Vamos promover mais essa alegria de transplantar pessoas! Olha, para vocês verem o que eu faço com o paciente: eu vejo um paciente com um cateter no pescoço, eu dou um passo para trás, já abordo ele, pergunto onde ele mora. Ele diz onde mora, e eu pergunto: "Você quer transplantar?" "Eu quero, mas eu não tenho coragem de pedir ao meu irmão, eu não tenho coragem de pedir à minha família." Eu reúno as pessoas e procuro quantas pessoas têm coragem de doar um rim para essa pessoa, para tirar ela da máquina. Nós achamos cinco no dia em que eu fui! E, no final, o irmão mais velho, 100% compatível, graças a uma sentada de uma pessoa que luta hoje pelo renal, pela pessoa que está na hemodiálise, por todos os renais do Brasil... Isso é maravilhoso, e isso eu faço todos os dias!

Então, nós estamos aqui falando em nome desses pacientes que estão amarrados, que estão fracos, que apenas ganham um salário mínimo...

O valor da hemodiálise, se continuar do jeito que está... Os dez por cento, a gente agradece muito, coordenador, mas não vão dar uma estabilidade para as clínicas funcionarem, não vão dar. É que cada dia aumenta mais o número de pacientes e as clínicas vão fechar mais. Isso é doloroso falar.

Mas nós estamos aqui de pé para falar que os pacientes renais do Brasil estão aguardando, aguardando essa decisão, e sabemos que o Ministério da Saúde está aqui presente, numa audiência tão importante como esta. Trata-se de dar oportunidade para o paciente voltar a viver, como eu vivo hoje. Eu vivo uma vida alegre com a minha família, todos me olham e veem em mim a felicidade que temos em ajudar pessoas, porque um dia eu passei por lá. Isso é gratificante!

É gratificante saber que nós temos que trabalhar em cima de prevenção. Se não tiver prevenção, gente, é como enxugar gelo: você enxuga gelo e, na mesma hora, ele está molhado. Se não tiver prevenção, alertar as pessoas a fazerem exercício físico - é qualidade de vida! -, mudar a alimentação, não temos saída para a hemodiálise.

É um contexto importante, fácil de fazer, fácil de entender para tirar muita gente da fila dessa cadeia de hemodiálise. Hospitais estão lotados, UTIs estão lotadas, tirando vaga de uma pessoa que teve um derrame, de uma pessoa infartada, de uma pessoa que está com trombose, aguardando uma cadeira de hemodiálise.

Eu liguei para a regulação que coordena o meu município, que é o Município de Trindade, e ela disse: "Lourdes, na frente dessa moça por quem você está pedindo tem 16." E, lá no Hetrin, tinham dez pessoas aguardando uma cadeira de hemodiálise.

E assim está em todos os hospitais. Podemos fazer um apanhado em todos os hospitais, de Brasília, de Goiânia, de todo o Brasil: os hospitais estão lotados, gente, aguardando vagas nas cadeiras de hemodiálise. Então, se não tiver políticas públicas voltadas para melhorar a qualidade de vida e dar essa abertura para que as clínicas possam ter um valor na sessão de hemodiálise, um valor que vá ultrapassar isso aí, vai fechar mais clínicas.

É doloroso falar isso. Nós entramos, já, no colapso.

Essa é a realidade do Brasil, essa é a realidade do paciente renal que está aguardando a vaga.

Estamos, aqui, pedindo e já agradecendo o senhor, Senador, tão prontamente, por uma audiência tão importante como esta e por dar esta oportunidade para a gente falar de um tratamento tão importante que é a vida do doente renal crônico na cadeira de hemodiálise.

E eu quero dizer que a hemodiálise não pode ser a primeira e a única opção de tratamento para os renais do Brasil. Temos vários tratamentos ainda...

(Soa a campanha.)

A SRA. MARIA DE LOURDES DA SILVA ALVES - ... que são a prevenção, a diálise peritoneal, que o paciente faz muito bem em casa e que pode trabalhar no outro dia tranquilo - ele faz à noite -, e também o transplante renal.

Valores dessa hemodiálise são muito importantes neste momento. As clínicas não suportam mais.

Muito obrigada e boa tarde. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar PSD/Republicanos/PSD - MS) - Agradecemos à Maria de Lourdes.

Continuando, entrando na parte final da nossa audiência pública, eu gostaria de compartilhar, com todos, que chegaram três perguntas da participação popular através do e-Cidadania.

Antes, porém, quero cumprimentar e registrar a presença da colega Dra. Isadora Calvo, Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, e do Dr. Leonardo Barberes, Vice-Presidente da ABCDT.

Eu vou pedir para o Yussif Ali Mere Junior responder a pergunta da Emily, que veio lá de Alagoas: "Qual o objetivo de se instituir o Dia Nacional da Diálise?"

Depois eu vou perguntar para o Rodrigo Cariri. O Daniel, também de Alagoas, perguntou: "Qual seria o plano mais eficaz para reduzir a fila de quem precisa se submeter a esse tratamento tão doloroso?"

E, por fim, o Fábio Ribeiro, do Rio de Janeiro. Faço o comentário que ele fez para o José Andrade comentar: "Acho muito importante e parabênico vocês pela evolução dessa data e avaliem o que ela pode trazer de positivo".

Yussif.

O SR. YUSSIF ALI MERE JUNIOR (Para expor.) - Eu vou começar do final do meu argumento com relação ao Dia da Diálise para chegar ao porquê de nós termos que instituir o Dia Nacional da Diálise.

O final é o paciente - a Maria de Lourdes colocou aqui o nosso objetivo.

O objetivo principal na vida de nós, médicos, Senador - o senhor também é médico, eu sou médico, o Dr. Moura é médico, muitos aqui são médicos -, é o paciente. Nós não temos que ter objetivos diferentes desse.

Evidentemente que não adianta só falar isso, nós temos que seguir caminhos. Então, um dos caminhos, uma das trilhas para melhorar a vida do paciente é que a gente traga, à luz de todos, o que é a diálise e como vive a diálise. E nada melhor do que isso do que ter um Dia Nacional da Diálise, para que a gente possa, no Brasil inteiro, não é comemorar. Evidentemente nós queremos comemorar lá na frente, quando tivermos efetivamente aquilo que o Dr. Moura colocou, de nós não termos nenhum paciente mais morrendo no Brasil sem ter acesso à hemodiálise.

E hoje nós temos. Hoje nós temos por vários motivos. Por motivos de não ter aquele cuidado integral, mas temos também pelos motivos expostos aqui, e eu cito mais uma vez a Maria de Lourdes, das filas. Quando ela foi a um hospital lá da

cidade dela e apresentou o paciente precisando de hemodiálise, e a funcionária falou, tem 16 na frente. Nós não podemos chegar a isso. Nós não podemos.

Evidentemente nós melhoramos muito nas últimas décadas. E eu vou trazer aqui um exemplo para vocês, dantesco, que nós vivíamos no início da diálise. Nós não podemos voltar a isso, Senador. O exemplo dantesco que eu quero dizer é o seguinte: no início da diálise, quando o transplante ainda estava começando, e a gente elegia o paciente para transplante, o paciente ia para transplantes, e ele não voltava para a diálise, porque não tinha vaga. Então, se ele tivesse algum problema no transplante, ele ia ficar ali esperando os dias para morrer. Isso, eu vivi. Não foi em qualquer lugar, não; foi no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Então isso não é um exemplo tão distante.

Nós caminhamos e precisamos, cada vez mais, caminhar para o tratamento pleno de toda a população brasileira e de todas as doenças. Mas nós estamos discutindo aqui a diálise, e a diálise está sob uma crise muito importante, e nós devemos ter um olhar diferenciado para ela neste momento.

O SR. RODRIGO CARIRI CHALEGRE DE ALMEIDA (Para expor.) - Obrigado.

Daniel, muito obrigado pela pergunta. Queria lhe dizer que há pouco mais de três anos, nós vivemos uma emergência sanitária no Brasil, e quando os especialistas médicos, os pacientes, a sociedade brasileira chegou para o Poder Executivo e disse que iria morrer gente no Brasil, o mandatário disse assim: "É só uma gripezinha. Eu vou fazer o quê? Vai morrer mesmo." Virou as costas e foi andar de *jet ski*. Virou as costas e foi fazer piada com o povo morrendo sem oxigênio. O Ministério da Saúde virou as costas para Manaus e mandou levar *kit* de cloroquina, azitromicina e ivermectina para o povo, para fazer teste, em humanos, de um tratamento que a gente já sabia que não existia.

Maria de Fátima, Daniel, nós temos um Presidente que se preocupa com o povo, porque é gente do povo. É uma pessoa que chora quando tem uma notícia de uma morte, é uma pessoa que se comove com a situação, não somente das pessoas que estão na fila do transplante, da diálise, da emergência, que não conseguem acesso a atenção básica, que não conseguem acesso a medicamentos. E é em torno disso que nós estamos trabalhando.

A resposta para o Daniel, Senador, o senhor cochichou aqui no meu ouvido, e é essa mesmo, é o SUS. A resposta do Daniel é, para a gente resolver esse problema, não é uma tarefa fácil. Ela passa pela reconstrução da atenção básica, que foi atacada por uma política de desfinanciamento e o desmonte do Programa Mais Médicos. Como é que a gente vai fazer o diagnóstico? A gente sabe que uma colega enfermeira pode fazer muitas atividades na atenção básica, mas, Moura, como é que a gente vai fazer o diagnóstico de uma lesão renal se eu não tenho médico na atenção básica? Como é que eu vou interpretar uma bioquímica? Como é que eu vou analisar um Clearance de Creatinina se eu não tenho médico na atenção básica? E foi esse o cenário que nós enfrentamos: mais de 10 mil equipes do Saúde da Família sem médicos. Nós voltamos com o Mais Médicos para recompor a atenção básica. Sem a atenção básica, o problema, Dr. Yussif, é muito pior. A projeção da fila que o senhor desenha, a catástrofe que o senhor está anunciando aqui, é seguramente muito pior se a gente continuasse no mesmo rumo que a gente ia da atenção básica.

É preciso cuidar da atenção especializada ambulatorial e isso é uma novidade para a gente e nós estamos começando a desenhar um novo modelo de atenção ambulatorial especializada no Brasil. É preciso cuidar do paciente pré-dialítico, que eu mostrei aqui na apresentação. Nós temos mais de 700 serviços de diálise e cerca de 100 serviços habilitados para fazer o cuidado do paciente pré-dialítico. Essa é uma agenda que a gente precisa tocar junto, Yussif.

Moura, a gente pode aumentar a receita das clínicas, habilitando esses serviços. Esse debate tem que ser feito com o Conass e o Conasems. Porque, Senador, nós estamos falando aqui do que um ente que constrói o SUS, o Ministério da Saúde, está aportando, são 10%. Se os estados e os municípios aportarem os mesmos 10%, nós chegamos aos R\$300 que a ABCDT e a SBN estão propondo. O financiamento do SUS... Nós não somos os contratantes diretos dos serviços, entendeu, Lourdes? Nós estamos tratando aqui do que o Ministério da Saúde vai colocar nessa conta.

(Soa a campanha.)

O SR. RODRIGO CARIRI CHALEGRE DE ALMEIDA - Estados e municípios também podem.

Nós também estamos correndo atrás do desastre que foi feito no Sistema Nacional de Transplantes. O plano do outro Governo era privatizar toda a política de transplante, política de sangue, política de diálise no Brasil, e nós estamos retomando. Nós já retomamos a curva de crescimento de transplante no Brasil, mas foi o Dr. Yussif que me disse, na segunda reunião que a gente teve este ano, que não damos conta. A gente não consegue transplantar 140 mil pessoas com 10 mil entrando por ano no sistema. Portanto, é preciso cuidar da atenção básica, é preciso cuidar da média, é preciso cuidar da atenção especializada.

Para concluir, Senador, nós perdemos o Farmácia Popular. Os colegas aqui sabem da importância do tratamento precoce da hipertensão e do diabetes e da importância que esse programa, no Brasil, tinha para deter essa linha de produção de pacientes dialíticos. Nós retomamos a Farmácia Popular na semana passada e estamos retomando o direito dos pacientes de ter o tratamento adequado na prevenção secundária e para evitar esse problema crônico que a gente tem no Brasil.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar PSD/Republicanos/PSD - MS) - Com a palavra agora, o Dr. Moura Neto.

O SR. JOSÉ ANDRADE DE MOURA NETO (Para expor.) - Muito obrigado, Senador Nelsinho Trad.

Foi-me solicitado que eu falasse sobre o comentário, na verdade, do Sr. Fábio Ribeiro, do Rio de Janeiro, sobre como a instituição do Dia Nacional da Diálise poderia influenciar positivamente nesse cenário que nós temos vivenciado.

O Dia Nacional da Diálise, por si, não vai resolver as coisas, mas, sem dúvida, vai ajudar a trazer mais holofotes, a trazer mais força à nossa causa. Nós temos uma experiência já de alguns anos de a Sociedade Brasileira de Nefrologia coordenar o Dia Mundial do Rim no Brasil. São cerca de mil atividades realizadas de norte a sul do país, sempre na segunda quinta-feira do mês de março, em que foco é a prevenção e o diagnóstico mais precoce da doença renal crônica.

E durante esse período - na verdade é um dia - mas durante o mês de março e as semanas que antecedem o Dia Mundial do Rim, nós percebemos que temos muito mais espaço na mídia, nós temos a procura da imprensa, colegas nefrologistas falando sobre o tema nas rádios, televisão, palestras para a população, enfim, é um ambiente extremamente propício para conscientizar a população da prevenção e do diagnóstico precoce.

Sem dúvida, a instituição do Dia Nacional da Diálise será nessa linha. Um momento de conscientização com foco na prevenção, em melhorar a autoestima do paciente em diálise e também na discussão da formulação de políticas públicas, o que é que nós podemos melhorar em termos de saúde pública. Com o esforço de mídia, comunicação, imprensa e com o engajamento dos colegas de todo o Brasil, sem dúvida, a gente consegue fazer um Dia Nacional da Diálise que leve à conscientização que almejam.

O SR. PRESIDENTE (Nelsinho Trad. Bloco Parlamentar PSD/Republicanos/PSD - MS) - Agradeço, Dr. Moura Neto.

Antes de entrar para a fase final da nossa audiência pública, gostaria, com muito prazer, de registrar a presença do Senador Jayme Campos, do estado vizinho nosso, Mato Grosso. Ele é membro titular da Comissão de Assistência Social, assíduo frequentador dos debates desta Casa, foi Governador do Mato Grosso e é Senador já por uma Legislatura de oito anos. É um prazer tê-lo aqui nesta tarde de trabalho.

Apenas para informar a V. Exa. que essa audiência pública visa instruir o Projeto de Lei 1.211, que institui o Dia Nacional da Diálise, como conscientização para que a sociedade brasileira possa se inteirar dos problemas da insuficiência renal.

Nada mais havendo a tratar, cumprida a finalidade desta reunião, fica aqui encerrada a audiência pública. Conquistamos aqui uma tarde de trabalho em que esse canal de interlocução dos pacientes que precisam fazer diálise, dos profissionais nefrologistas do Ministério da Saúde e do Congresso Nacional está aberto.

Muito obrigado a todos.

Boa tarde.

(Iniciada às 14 horas e 08 minutos, a reunião é encerrada às 15 horas e 11 minutos.)