



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

**REUNIÃO**

10/12/2024 - 43ª - Comissão de Assuntos Sociais

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, declaro aberta a 43ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião atende ao Requerimento nº 97, de 2024, da Comissão de Assuntos Sociais, de autoria do Senador Dr. Hiran, para a realização de audiência pública destinada a debater questões essenciais à radiologia e à saúde no Brasil.

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: a Ouvidoria, através do telefone 0800 0612211, e o e-Cidadania, por meio do portal [www.senado.leg.br/ecidadania](http://www.senado.leg.br/ecidadania), tudo junto, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

Nesta audiência, nós teremos a participação de três convidados. Um, a Dra. Cibele Alves de Carvalho, aqui conosco, presencialmente, e dois em videoconferência: o Dr. Leonardo José Araújo Macêdo de Alcântara e o Dr. Giovanni Guido Cerri.

Antes de mais nada, eu gostaria de agradecer: agradecer a presença de todos e agradecer àqueles que nos acompanham, também, através da rede do Senado e da TV Senado.

Tratar do assunto de saúde no Brasil tem uma importância primordial, considerando não só as nossas dimensões, aqui, do país, mas também as nossas diferenças entre essas diversas regiões. A gente sabe que a saúde acaba sofrendo muito; em muitos lugares, as pessoas precisam ser atendidas e, muitas vezes, não conseguem. É uma luta constante. Certamente, a tecnologia pode ajudar: ela ajuda não só na maior eficiência dos tratamentos e diagnósticos, mas também no próprio controle logístico de todo o setor de saúde.

Eu gostaria de agradecer muito, de antemão, aos nossos convidados também por doarem o seu tempo, aqui, para que nós possamos fazer esta audiência pública, colocar as informações à disposição da população.

Quem nos assiste, por favor, fique à vontade para nos mandar questões, comentários, que nós vamos passá-los aos nossos convidados.

Em termos de operação, aqui, de como é que acontece, cada convidado terá dez minutos para sua exposição. Esse tempo é contado ali - para quem está aqui, no presencial -, naquele relógio. Quando faltar um minuto, vai tocar, automaticamente, um aviso como este...

*(Soa a campainha.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - ... e, aos 15 segundos, geralmente entra o aviso sonoro de uma senhorita, eu acredito, muito enfática, falando que faltam 15 segundos. *(Risos.)*

Esse daí.

Para quem está no remoto, não vai haver esses avisos, exceto o dos 15 segundos, que toca lá também, mas eu pediria, então, para que controlassem os dez minutos no local.

Nós vamos fazer a apresentação dos três convidados e, no final das apresentações, nós teremos a leitura das perguntas. Aí, eu ofereço aos nossos convidados para responderem e, ao mesmo tempo, já apresentarem as suas considerações finais, junto com as suas respostas e comentários às perguntas.

Combinado?

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Dito isso, nós podemos dar início, então, à audiência.

Eu passo a palavra para a nossa primeira convidada, que é a Dra. Cibele Alves de Carvalho. Ela é representante do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira. Dra. Cibele, a senhora tem a palavra.

**A SRA. CIBELE ALVES DE CARVALHO** (Para expor.) - Muito obrigada, Senador Marcos Pontes. Em nome do Colégio Brasileiro de Radiologia, agradeço-lhe e agradeço à Frente Parlamentar da Medicina, representada pelo Senador Hiran Gonçalves, que nos deu de presente este momento tão importante para nós.

O que eu trago aqui rapidamente é uma rápida avaliação da questão do colégio, quem é o colégio, o que nós fazemos e quais são as nossas intenções mesmo do ponto de vista de busca de uma melhoria contínua da prestação de serviço, uma melhoria da qualidade à saúde da população brasileira.

Antes, nós somos um colégio, um colégio de associados e, além de defender, claro, as nossas pautas como médicos radiologistas e do diagnóstico por imagem, nós temos como objetivo também prestar o nosso serviço do ponto de vista social, porque somos médicos, e quem é médico quer fazer sempre o melhor pelo seu paciente.

Então, vamos lá, é uma apresentação rápida.

Eu estou aqui hoje também representando o Conselho Federal de Medicina, sou Conselheira suplente por Minas Gerais, e também a Associação Médica Brasileira.

O CBR é o representante da radiologia e do diagnóstico por imagem no Brasil e temos aí como missão representar e defender a especialidade e os médicos com atuação em radiologia e diagnóstico por imagem - a gente fala radiologia e diagnóstico por imagem, porque hoje a gente tem métodos de imagem que não utilizam radiação ionizante; então, a gente agrega tudo -, buscando uma atuação mais uniformizada e entregando serviços que agreguem valor à vida do profissional e garantam um atendimento de qualidade e segurança para o nosso paciente.

São várias, o guarda-chuva do CBR abarca a ultrassonografia, a tomografia, a ressonância, a radiologia convencional e contrastada, a intervencionista, a angiorradiologia, a densitometria óssea e a mamografia.

São várias sociedades médicas parceiras - dentre elas a gente tem a SBACV, a Mastologia, a Abrasso, a Febrasgo, a SBNR dentro das suas áreas de atuação; as nacionais, principalmente o Conselho Federal de Medicina, a AMB, a ABFM; e também a gente sempre tem aí uma parceria com as agências, com quem sempre a gente está conversando, a Anvisa, a Agência Nacional de Saúde; e, além disso, parcerias internacionais, porque a gente tem um trabalho constante de educação médica continuada.

Lembro aqui um pouquinho sobre o perfil do médico radiologista no Brasil. Nos mesmos moldes da medicina, a gente tem infelizmente um número suficiente de radiologistas pelo último censo, nosso censo médico, mas a gente tem uma distribuição irregular.

A gente mostra também que somos médicos que gostam de se especializar muito, então a gente vê muitas vezes um médico com duas, três ou mais especialidades ou áreas de atuação, às vezes não só da radiologia, mas também dentro das áreas de atuação que a radiologia abarca, como eu coloquei.

A gente ainda tem uma diferença: hoje, nacionalmente, as mulheres já ultrapassaram os homens, em termos de formação médica, mas a gente ainda tem um número menor de mulheres médicas, talvez porque a radiação ionizante traz ainda um pouco de preocupação para as mulheres que vão querer ser mãe um dia, que têm um pouco de medo dos efeitos da radiação ionizante; mas a gente sabe que hoje, com os equipamentos supermodernos, nem se fala mais sobre isso. mais sobre isso. Hoje é muito comum a mulher, médica, grávida atuar dentro da radiologia. Mas a gente ainda tem essa diferença.

Então, eu trouxe aqui alguns números. Depois, quem tiver interesse em vê-los...

Um dos pilares nossos é justamente atualizar o médico que trabalha com imagem. Então a gente tem o Atualiza25, que vai ser nos dias 21 e 23 de março de 2025. São dois eventos grandes pós-pandemia. O Atualiza veio com força. É um evento totalmente *online*, que a gente faz em parceria com sociedades internacionais; abarcamos aí outros médicos, de outras

especialidades, como oncologistas, patologistas; buscamos os estudantes de medicina - infelizmente, após a inteligência artificial, muitos acadêmicos de medicina se assustaram em fazer radiologia; hoje, o colégio tem buscado mostrar como a radiologia é importante e que eles não se assustem com a inteligência artificial - e as subespecialidades, todas essas abarcadas no último Atualiza, de 2024, quando nós tivemos aí 1,2 mil inscritos. Está aí um evento muito bacana. É uma discussão de casos *online* também, é superiterativo e tem uma participação realmente muito efetiva, de que todo mundo gosta muito.

E temos o nosso congresso brasileiro, que no ano passado foi em Salvador, uma terra muito linda. Realmente foi um encontro, porque o *online* é muito bom, mas o pessoal faz toda a diferença. Tem um pouquinho aí. A gente inovou. A gente traz as salas de aula, mas a gente também tem maratonas, tem arenas abertas, onde são discutidas várias questões. A gente traz aí um pouquinho: a gente está vendo ali o pessoal do Olodum, as mulheres do Olodum mostrando a nossa cultura. Então a gente pensa um pouquinho fora da caixa, falando da radiologia como um todo, mas também a gente fala aí um pouquinho de tudo.

Aqui é o nosso próximo convite. Vai ser em Curitiba o nosso próximo congresso.

Eu queria falar aqui um pouquinho...

A gente tem o CBR Educa. São vários eventos também *online* durante o ano todo, são várias *webinars*, a gente tem várias comissões. Temos a questão do CBR voltado para as clínicas de imagem. O Colégio Brasileiro de Radiologia tem o único programa de qualidade especificamente voltado para a imagem, já é uma certificação internacional. E a gente se preocupa muito com a prestação de serviço das nossas clínicas.

A gente é pioneiro no selo de qualidade. Além do Padi (Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem), a gente tem também os selos de qualidade do CBR nas diversas áreas. O nosso selo de mamografia este ano completou 30 anos. Então, o colégio se preocupa há anos e anos com a qualidade daquilo que a gente presta como serviço. Nós temos a ABCDI, que são essas clínicas abarcadas pelo colégio brasileiro, onde a gente tem sempre um cuidado, em termos de qualidade, etc.

Para a formação, nós fazemos inúmeras provas de título. É uma preocupação nossa tanto o título de especialista quanto as áreas de atuação. São inúmeros colegas que fazem essas provas. Hoje a gente tem inclusive o EDiR, que é uma titulação internacional que a gente faz durante o nosso congresso.

E temos o CBR Sociedade, que a gente traz um pouquinho aqui. A gente, infelizmente, tem vivido muito a invasão do ato médico por não médicos. E é um prazer para nós estar ao seu lado, porque eu sei como que o senhor abarca essas questões nossas da invasão do ato médico. Está aí a sua liderança em projeto de lei dessa alçada.

Principalmente, na nossa guerra, hoje, a gente tem processos junto com o CFM. E eu falo do papel maravilhoso que o CFM faz de defender o ato médico.

Hoje, a gente tem pautas e, infelizmente, ações judiciais em desfavor do Coffito e do Cofen, que ainda a gente tem perdido. Fomos vitoriosos na questão do arquivamento do Projeto de Lei 2.987, que transformava a ultrassonografia em especialidade médica, mas, de um momento para outro, ia tirar do médico a ultrassonografia e passar também para prerrogativa da enfermagem, da fisioterapia e da biomedicina. Então, a atuação da AMB e do CFM fez toda a diferença para isso.

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. CIBELE ALVES DE CARVALHO** - Aqui, são reuniões que a gente faz com outras entidades médicas, porque, se não fossem elas...

Aqui é no CFM, nossa visita ao CFM, agradecendo e reiterando o nosso compromisso com a qualificação e o título de especialista, o RQE.

Fomos eleitos - não são todas as sociedades eleitas - para uma cadeira do Conselho Deliberativo da AMB, que tem muitas pautas importantes dentro da medicina.

Retornamos ao IBDM. Agradeço à Kate, que teve um papel fundamental nesse retorno.

Hoje, a gente busca outras sociedades para se agregarem, porque têm feito muita diferença para nós.

Aí a gente busca essas pautas. Por exemplo, estivemos, na semana passada, falando com o Ministério da Saúde sobre a nossa preocupação, o CBR abraçou a causa da demora para se fazer a mamografia no Sistema Único de Saúde.

Hoje, o câncer de mama é o que mais mata mulheres.

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. CIBELE ALVES DE CARVALHO** - E a gente tem aumentado muito os índices de câncer de mama em mulheres principalmente abaixo dos 40 anos. Estamos ultrapassando níveis mundiais.

Para finalizar, isto aí foi uma campanha de valorização do médico radiologista em que a gente fala que radiologia não é apoio, é essência, porque o diagnóstico preciso, o tratamento precoce, o acompanhamento da doença, isso traz vida, isso traz redução da morbidade e, principalmente, sustentabilidade para o sistema, traz economia, porque hoje a gente tem que falar sobre isso.

Sobre o tempo para que as mulheres fizessem - além da nossa visita liderada pela Frente Parlamentar da Medicina, que nos levou até lá -, tivemos uma repercussão enorme na imprensa a respeito disso.

E pedimos que todos os senhores possam nos ajudar em relação a isso.

Esta é a nossa campanha: essência, longevidade.

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. CIBELE ALVES DE CARVALHO** - E é isso.

Muito obrigada, de coração, por este momento. *(Palmas.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dra. Cibele Alves de Carvalho, representante do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira. Parabéns pela apresentação. Conte conosco aqui.

Sem dúvida nenhuma, é importante proteger as especialidades médicas. E não é uma questão de cooperativismo, mas, sim, de proteger a saúde das pessoas.

Um profissional que não é treinado para fazer algum tipo de procedimento, certamente, causa um risco muito grande de aquela pessoa atendida ter outros problemas que vão ter que ser corrigidos por médicos depois também, o que não é bom para a pessoa e não é bom, de forma nenhuma, para ninguém.

Então, tive a honra de colocar esse projeto de lei, junto com o Dr. Armando Lobato, que passou as informações.

Hoje, nós tivemos uma discussão, na Comissão de Educação, com relação, também, ao exame de proficiência médica e odontológica, dois projetos de lei que eu coloquei - ambos em coordenação com o Conselho de Medicina e o Conselho de Odontologia.

A gente vê a necessidade, novamente, de proteger a vida dos brasileiros, do profissional médico ou dentista. Ele tem uma responsabilidade muito grande nas suas mãos ali. A gente tem que, realmente, assegurar que tenhamos a melhor qualidade desses profissionais.

Então, gosto muito de trabalhar com o setor médico e, novamente, contem comigo aqui para que a gente tenha, cada vez mais, uma saúde melhor no Brasil.

Na sequência, passo a palavra ao Dr. Leonardo José Araújo Macêdo de Alcântara, representante da Federação Médica Brasileira, por dez minutos, para sua exposição.

Dr. Leonardo, o senhor tem a palavra.

**O SR. LEONARDO JOSÉ ARAÚJO MACÊDO DE ALCÂNTARA** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde; boa tarde a todos os presentes; boa tarde, Senador.

Início perguntando se me ouvem bem. Queria só ter um retorno em relação a isso.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Sim, retorno de 100% aqui.

**O SR. LEONARDO JOSÉ ARAÚJO MACÊDO DE ALCÂNTARA** (*Por videoconferência.*) - Obrigado.

Vou, inicialmente, me apresentar.

Meu nome é Leonardo Alcântara, sou médico radiologista, também. Fui, até o início deste ano, Presidente do sindicato local aqui - sou médico no Ceará, então fui Presidente do Sindicato dos Médicos do Ceará - e divido com a Dra. Cibele, atualmente, uma função de Conselheiro no Conselho Federal de Medicina, aqui pelo meu estado - a Dra. Cibele, por Minas Gerais. E, hoje, venho aqui representando o Dr. Fernando Mendonça, que é o Presidente da Federação Médica Brasileira, conterrâneo também da Dra. Cibele. Então, estou aqui enquanto representante da Federação.

Por isso - a Dra. Cibele já deu uma apresentação ampla do cenário da radiologia, de algumas dificuldades que a gente enfrenta, de todas as ações que o colégio desenvolve -, queria puxar um pouquinho minha apresentação, enquanto representante de uma federação, para as questões trabalhistas.

O radiologista hoje enfrenta questões trabalhistas - não de hoje, mas já há muitos anos - e há, talvez, uma agudização desse cenário em relação tanto ao ambiente de trabalho, como à locação desse radiologista e também à remuneração.

Por ser uma atividade bastante instrumentalizada do médico, ao contrário de um médico clínico, que, com um estetoscópio, já é capaz de cumprir seu mister, o radiologista muito dificilmente, de uma forma tão barata, vai conseguir cumpri-lo.

O radiologista necessita de aparelhos - como a gente gosta de falar, aparelhos avançados de diagnóstico, desde um raio-X até uma ressonância magnética -, que necessitam de uma estrutura.

É por isso que o nível da autonomia do médico radiologista, talvez classificado como um profissional autônomo, é um pouco menor do que o de muitos outros colegas que assistem mais diretamente ao paciente.

Nesse sentido, a gente vê que, há muitos anos já, o radiologista se aloca no mercado de trabalho como um prestador de serviço para uma empresa que é contratualizada um tomador de serviço. Então, ele fica ali numa situação um tanto mais vulnerável em relação à capacidade de negociar seus honorários, à capacidade de ter reajustes adequados. Não que essas empresas também, que normalmente são clínicas, tenham alguma facilidade; muito pelo contrário, a gente sabe que, apesar de haver uma lei federal, do Governo Dilma, a Lei 13.003, se não me falha a memória, prevendo a necessidade desses reajustes e outros tantos critérios básicos para que haja uma contratualização do serviço e, conseqüente e obviamente, remuneração desses médicos, isso não tem sido cumprido a contento. Então, esse é um problema.

Aliado a isso, como o Senador bem introduziu, uma das características da radiologia é ela conseguir entrar de uma forma muito mais rápida, pelo menos historicamente, em novas tecnologias, e isso não se faz diferente no momento atual. Principalmente com as tecnologias de transferência de informações, a gente consegue hoje realmente, a uma distância muito grande, exercer o nosso papel enquanto radiologistas.

O problema dessa situação é porque a gente entende, com a chegada e com a ampliação da telemedicina e da telerradiologia, não só na radiologia, mas em outros ramos da medicina, e tem visto uma simplificação do ato médico. Na radiologia, especificamente, o ato do médico radiologista não se resume em emitir um laudo médico, não se resume em emitir aquele relatório de uma ou mais laudas; ele é muito mais do que isso.

O radiologista é responsável por todo o procedimento que envolve o paciente, desde o planejamento desse procedimento, para que, em primeiro lugar, não haja riscos à segurança do paciente e para que, em segundo lugar, esse procedimento seja feito da forma adequada, da forma personalizada para aquele paciente. Então, é muito importante realçar que o ato do radiologista perfaz essa parte de você conseguir personalizar esse atendimento.

Então, quando a gente avança na telerradiologia - e não há como ser diferente, como o Senador, mais uma vez repetindo, introduziu -, essas tecnologias trazem redução de custos, e essa redução de custos visa a um maior acesso da população aos serviços de saúde - e é muito importante que assim o faça -, mas não podemos fazê-lo com simplificação, deixando que o ato médico seja simplório.

Então, a gente vê muito, tanto na medicina pública quanto na medicina privada, essa simplificação trazendo problemas aos pacientes. A realização desses exames não são receitas de bolo. Existe uma padronização, que a gente chama de protocolos, de alguns atos médicos desses, mas essa padronização precisa ser revisada pelo radiologista. A gente tem visto que isso não tem sido feito, muitas vezes, e, ao não o fazer, o que a gente tem visto é que existe uma perda de qualidade do serviço e uma economia para o prestador daquele serviço, e essa economia está sendo transferida para o radiologista no sentido de redução de remuneração.

Então, o que a gente quer ressaltar, alinhado ao que a Dra. Cibele colocou, é que é preciso realmente garantir, assegurar que a população seja atendida por esses profissionais capacitados, que têm o RQE (Registro de Qualificação de Especialista) emitido pelos conselhos regionais e pelo Conselho Federal de Medicina, e também que esses atos, essa execução dos serviços tanto pela medicina pública quanto pela medicina privada se dê de forma integral para que a gente não esteja entregando à população uma radiologia de segunda categoria, não por incapacidade dos profissionais, mas, sim, por toda a logística, por todo o restante que envolve a realização desse ato médico.

Então, a gente se preocupa muito quando, voltando à lei, ela não é executada, porque a gente vê que os colegas médicos radiologistas... Existe, nos últimos anos, uma redução do interesse dos egressos das faculdades pela especialidade, em parte pelo que a Dra. Cibele acaba de colocar, no sentido das novas tecnologias, como principalmente a inteligência artificial. Há um alarde muito grande de que isso poderia até substituir, eventualmente, o médico radiologista, coisa que eu já coloco aqui, de início, que não acredito que será dessa forma, não tem como. Quando a gente exerce, a gente entende que a coisa não está andando a passos largos, como tem sido alardeado por meios de comunicação não tão especializados, não tão conhecedores do assunto.

Também, a questão remuneratória tem sido abalada. Os colegas médicos radiologistas, por essa relação muitas vezes indireta com o prestador, por essa autonomia, vamos chamar assim, menor do que de outras especialidades médicas, por essa relação terceirizada na contratualização... Muito dificilmente, um radiologista é contratualizado de forma direta para exercer a sua atividade. Isso tem trazido dificuldade de recomposição inflacionária desses proventos e também, muitas vezes, perda desses proventos. E o pior é que a perda desses proventos, muitas vezes, vem pela troca por serviços que não entregam a mesma qualidade.

Então, a gente precisa, sim, entregar uma medicina de qualidade para a população, uma medicina de baixo custo para a população, mas a gente precisa estabelecer os critérios mínimos, para que não haja um aviltamento de valores, na prestação do serviço, que impacte o radiologista em questões remuneratórias e também impacte a população em relação à qualidade desse serviço prestado.

Então, essa é a minha colaboração inicial e, mais uma vez, parabênizo o Senado, o Senador Marcos Pontes pela sempre diligente atuação em prol da saúde da população, em prol da boa prática.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Obrigado, Dr. Leonardo José Araújo Macêdo de Alcântara, representante da Federação Médica Brasileira. Parabéns pela apresentação, pelas palavras. Sem dúvida nenhuma...

Aliás, nós provavelmente teremos hoje a votação aqui da regulamentação do uso da inteligência artificial no Brasil, que é um ponto importante. É lógico que ainda não é a legislação perfeita, ela precisa de aperfeiçoamento, ela ainda segue para a Câmara e assim por diante, mas é o que nós temos nesse momento.

Existem pontos ainda a serem discutidos, mas um ponto que eu gostaria de ressaltar é que a inteligência artificial, para que ela seja utilizada na melhor da sua capacidade, precisa ser vista como um assistente e não como um tomador de decisão, no lugar de um ser humano. Muitas vezes, a gente tem essa tendência de colocar nas mãos de uma máquina as decisões que trabalham, inclusive, com a vida das pessoas, e isso é muito arriscado de se fazer. É importante que o profissional conhecedor do assunto utilize a inteligência artificial nas suas melhores características, ou seja, a utilização rápida de conhecimento, a busca em banco de dados muito rapidamente.

Obviamente, a falta de cansaço, que é diferente em um ser humano... Eu estou imaginando aqui uma imagem: se você ficar olhando para muitas imagens, o ser humano cansa, é natural se distrair e assim por diante, o que não acontece com a inteligência artificial. Mas ela tem que ser utilizada, sim, como um assistente, com capacidades boas, mas um assistente. Então, nada como um profissional conhecedor, com a sua experiência, para poder dar o diagnóstico final daquilo. Então, é importante... Ela pode fazer a classificação, etc., etc., para reduzir a carga de trabalho, mas é importante ressaltar que a inteligência artificial não substitui, não deve substituir o ser humano e o seu conhecimento, porque existem fatores ligados também à emoção. Sempre vai existir isso nas decisões, e a inteligência artificial é incapaz, até o momento, de tomar qualquer decisão que tenha algum viés emocional, o que muitas vezes é benéfico e, muitas vezes, não é. Então, é só para a gente ter isso em mente.

Na continuidade da nossa audiência pública, eu gostaria de passar a palavra ao Dr. Giovanni Guido Cerri, representante da Academia Nacional de Medicina.

Dr. Giovanni, por favor, tem dez minutos para a sua apresentação.

Obrigado.

**O SR. GIOVANNI GUIDO CERRI** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde, Senador Marcos Pontes. É um prazer falar nesta discussão, neste debate sobre as questões essenciais em relação à radiologia e saúde.

Eu queria cumprimentar também a Presidente do Colégio Brasileiro, Cibele Carvalho, e o Dr. Leonardo Alcântara. Quero fazer um agradecimento especial ao Senador Marcos Pontes, que tem se mostrado muito sensível às questões de saúde. Aliás, ele tem apoiado aqui o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, sempre com suas emendas parlamentares, e também acho que a participação do Senador na questão deste projeto de regulação da inteligência artificial foi fundamental.

Aliás, eu representei a saúde neste debate, e o projeto inicial era muito restritivo em relação à utilização da inteligência artificial na saúde. Colocava-se a inteligência artificial na saúde como alto risco, em todas as modalidades. Nós sabemos que a inteligência artificial é fundamental para poder melhorar a eficiência de toda a cadeia da saúde e também poder dar mais segurança para o paciente, diminuindo erros.

Como o Senador sabia tão bem, a inteligência artificial é uma ferramenta, é algo que o médico profissional da saúde utiliza no seu dia a dia. Aliás, inteligência artificial hoje já é uma realidade na saúde, e, em particular na radiologia, nós

utilizamos bastante inteligência artificial. Apenas temos que sempre cuidar das questões éticas. A inteligência artificial não pode discriminar, temos a Lei de Proteção de Dados.

Então, foi muito importante esse avanço em relação ao que está sendo apresentado como projeto do Senado em relação à inteligência artificial e, sem dúvida, a participação do Senador Marcos Pontes foi fundamental nessa mediação.

Em relação ao assunto de hoje, eu queria dizer que o diagnóstico por imagem é um dos pilares da medicina moderna. Contudo, o acesso ao diagnóstico por imagem em países de baixa e média renda, onde está o Brasil, ainda é muito limitado. O diagnóstico por imagem é fundamental para poder fazer com que pacientes que tenham câncer e outras doenças não comunicáveis, como doenças cardiovasculares, por exemplo, que são as duas maiores entidades relacionadas com causa de morte no Brasil e no mundo, possam ser diagnosticados precocemente e possam ter um prognóstico melhor na sua evolução, ou seja, o diagnóstico por imagem é fundamental para que as doenças sejam diagnosticadas num ponto em que ainda têm um tratamento efetivo. Isso, infelizmente, não é bem a realidade no Brasil.

Um trabalho recente publicado na *The Lancet* mostrou que o Brasil, apesar de ser um país de renda média, tem resultados em relação ao tratamento de câncer que se aproximam mais aos dos países desenvolvidos do que aos dos países em desenvolvimento.

Esse estudo também revelou que uma das principais causas do mau resultado do tratamento de câncer no Brasil é o diagnóstico tardio por insuficiência de métodos de diagnóstico por imagem.

Aliás, é oportuno dizer que recentemente foi proposta uma resolução à Organização Mundial de Saúde, à Assembleia Geral que se realizará em fevereiro, uma resolução que estimula os países, em particular os países de baixa e média renda, a darem mais acesso ao diagnóstico por imagem, de forma geral, às suas populações. Essa resolução, que foi apresentada por Camarões e que foi construída em conjunto com especialistas, já conta com o apoio do Secretário Carlos Gadelha, que representa o Ministério da Saúde na Organização Mundial de Saúde. Então, é muito importante que essa resolução seja aprovada, porque mostra a importância dos métodos de diagnóstico por imagem no diagnóstico de doenças não comunicáveis e como esse diagnóstico mais precoce impacta nos resultados da saúde.

Quando nós tivemos a oportunidade de criar o Instituto do Câncer aqui do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, há 14 anos, a maior parte dos pacientes que chegavam ao Instituto do Câncer - 70% - chegavam com diagnóstico de câncer avançado. Progressivamente, nós estimulamos a disseminação de diagnósticos de imagem no Estado de São Paulo. Aliás, quando Secretário de Estado da Saúde, nós criamos uma série de ambulatorios médicos de especialidade com diagnóstico de tomografia, ressonância e até PET e mamografia, que é fundamental para o diagnóstico do câncer de mama, para poder promover um diagnóstico mais precoce que permitisse um resultado melhor no tratamento.

Aliás, os dados da literatura mostram que cada dólar investido em prevenção - também incluímos os métodos de diagnóstico por imagem - retorna 12 vezes mais, retorna com US\$12,43 para a saúde. Ou seja, são investimentos que permitem que o tratamento, primeiro, tenha resultado e seja menos caro. Na verdade, o que nós assistimos no Instituto do Câncer é que esses pacientes que chegam com doença avançada têm tratamento ineficaz, muitas vezes paliativo, com uso de drogas caras que acabam levando o paciente e a família a um resultado muito ruim, ou seja, nós perdemos um cidadão produtivo por diagnóstico tardio.

Por isso que eu acho que a saúde tem que mudar o seu foco da doença para prevenção, para a educação da população em relação aos seus hábitos - hábitos mais saudáveis, a questão da alimentação, do exercício, é fundamental a procura de um médico que possa pedir exames e fazer diagnóstico precoce de eventuais doenças -, para justamente poder evitar as doenças crônicas, como as doenças cardiovasculares, como câncer, como diabetes, como hipertensão, que acabam levando o paciente a uma redução da sua capacidade de trabalho e a uma invalidez, prejudicando não só o paciente, mas a família e também o país, por perder uma população produtiva.

Em relação a essa questão do diagnóstico por imagem, no Brasil, nós evidenciamos uma grande desigualdade na distribuição de recursos. Existem estados que têm uma distribuição de recursos de diagnóstico por imagem mais equitativa e existem estados que têm um acesso a métodos diagnósticos de forma muito insuficiente. Então, nós estimulamos que as secretarias de saúde criem uma rede de diagnóstico por imagem - é muito importante a ultrassonografia, a tomografia computadorizada, a ressonância magnética, a medicina nuclear e, também, na área de doenças cardiovasculares, a ecocardiografia - para que os pacientes possam ter acesso a esses métodos, porque, caso não tenham acesso, eles acabarão tendo as doenças crônicas diagnosticadas tardiamente e, como eu disse, o resultado do tratamento será muitas vezes insuficiente, totalmente diferente se essas doenças tivessem sido diagnosticadas precocemente. Então é muito importante que a nossa população tenha acesso ao diagnóstico por imagem.

Outro aspecto que eu queria salientar é a questão da capacitação. É importante que, claro, nós tenhamos os métodos de imagem disponíveis, tenhamos a população, mas que os especialistas, os radiologistas, especialistas em diagnósticos

por imagens, certificados com registro no conselho regional de medicina, que tenham realizado a sua residência, o seu exame de especialidade, possam justamente ser os responsáveis por esses diagnósticos, porque não adianta nós termos uma infraestrutura de diagnóstico se os profissionais não forem capacitados.

Então esse é o quadro que eu queria descrever, sobre a importância do diagnóstico de câncer, de doenças cardiovasculares, de AVC e de pneumonias, muito frequentes em populações mais carentes, que acabam levando à mortalidade ou a complicações graves, que poderiam ser evitadas com diagnóstico precoce.

Aliás, cito, por exemplo, o caso do Presidente Lula, que teve seu diagnóstico rápido do seu hematoma intracraniano, o que levou a um procedimento cirúrgico que foi curativo. Então eu acho que é um bom exemplo de como é fundamental ter acesso a métodos de diagnóstico por imagem e bons profissionais.

Muito obrigado, Senador.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Giovanni Guido Cerri, representante da Academia Nacional de Medicina. Parabéns pela sua apresentação e pelo conteúdo.

Aliás, uma das questões que eu estive discutindo semana passada é com relação ao custo e a procedimentos de importação de equipamentos para medicina, tanto para a radioterapia quanto para outros tipos de equipamento. Acredito também que para imagem deve se seguir o mesmo processo e, muitas vezes, é dificultado com o custo de tudo isso. Então é uma questão para a gente discutir aqui também. Estou aberto para discutir essas possibilidades para facilitar a aquisição desses equipamentos - grande parte deles são importados, sem nenhum similar nacional, o que nos obriga a ter isso aí -, para que mais pessoas tenham acesso, e em mais lugares, facilitar essa aquisição também.

Bom, terminadas as apresentações, eu gostaria de ler aqui as perguntas que foram recebidas pelo e-Cidadania. Aliás, eu aproveito para agradecer a todos aqueles que nos acompanham através da rede Senado, da TV Senado e que enviaram as suas perguntas e comentários.

Então, a primeira pergunta é do Jonatha, de São Paulo: "Quais [...] os incentivos [...] [para ampliar o acesso à] ressonância magnética em municípios [...] [que ainda não oferecem esse exame?]"

Renato, da Paraíba: "Há políticas públicas que [...] [ampliem a oferta de exames] radiológicos pelo SUS [e incentivem sua maior utilização?]"

Francisco, do Ceará: "[...] [Existem] incentivos para a formação e permanência no mercado de trabalho dos profissionais de radiologia?"

Thifany, de Goiás: "Como [...] [garantir] o acesso à radiologia de qualidade [em regiões remotas com pouca] cobertura [...] de saúde [no Brasil]?"

A gente vê que esse tema é um tanto repetitivo aqui. Só quero lembrar aos nossos convidados, para poderem responder a essas perguntas ou algum comentário que achem pertinente.

Em termos de comentários, tem o do Vinícius, de Minas Gerais: "Exames de imagem [...] [por] radiologia [...] [são essenciais] para diagnósticos [...] [precisos na rede pública e precisam ser ampliados]"

O Carlos, da Bahia: "A Saúde no Brasil [...] [enfrenta uma crise e necessita de mais investimentos] em tecnologia e [...] [na valorização dos profissionais da área]"

Lidas as perguntas, aproveito novamente para agradecer aos participantes e retorno a palavra, então, aos nossos convidados para que eles as respondam. Aliás, não sei se aqui, no presencial, há alguma pergunta da plateia. *(Pausa.)*

Então, eu retorno a palavra para os nossos convidados para seus comentários finais e resposta a alguma pergunta que achar pertinente. E eu não sei se os nossos convidados no remoto também receberam; se não receberam, se puder mandar para eles lá também, eu agradeço. E vou abrir cinco minutos para a resposta e comentários finais.

Obrigado.

**A SRA. CIBELE ALVES DE CARVALHO** (Para expor.) - Eu acho que a gente pode falar de uma forma ampla, não é? E eu trouxe um exemplo da preocupação do colégio em relação ao SUS.

A gente hoje tem uma dificuldade - reiterando a importância do diagnóstico precoce através da imagem, como o Dr. Giovanni falou - principalmente no diagnóstico precoce e no tratamento precoce do câncer. A gente tem visto, com certeza, vários tipos de diagnósticos sendo levados tardiamente para um centro de referência em tratamento.

Então, a gente tem uma distância hoje muito grande do ponto de vista de oferta de tecnologia em saúde na rede pública em relação à rede privada. E aí eu queria falar um pouquinho desse cenário. A gente precisa muito do apoio, Senador, como o senhor estava falando, de incentivar a entrada de novas tecnologias para o Brasil, porque hoje, além de tudo ser

em dólar, o que é muito difícil de se pagar, a gente tem insumos também em dólar. Por exemplo, na mamografia, a gente ainda usa o filme radiológico, mas a gente tem contraste. Tudo é dolarizado, então é muito acima de uma inflação, e a gente ainda sofre muito com os contratos de manutenção dos equipamentos. Por quê? Porque a gente tem que prezar pela qualidade daquele equipamento o tempo todo.

E hoje eles fazem o que do ponto de vista mercantil? Cada vez você está mais e mais na mão do fabricante. Somente aquele fabricante consegue fazer o trabalho de melhoria, de consertar aquele equipamento que deu algum problema. E, se isso hoje é difícil em ambiente privado, porque infelizmente as nossas financiadoras, que é a saúde suplementar, as operadoras de plano de saúde, não obedecem, como disse o Leonardo, a uma lei que a gente tem que é a 13.003, que nos dá apenas o IPCA... Tem muitas que não dão nem o IPCA, mas o mínimo que a gente precisava é de uma recomposição da inflação.

Então, a gente sofre: de um lado, a gente não recebe o que a gente deveria pelo menos ter, que é uma reposição inflacionária; a gente vive com equipamentos, com novas tecnologias... E a gente sabe o tanto que isso é importante, não é só o custo: "Ah, aquilo ali é uma perfumaria", não é. A gente sabe... Hoje, por exemplo, com a tomossíntese, que é um tipo de evolução da mamografia digital, a gente chega a quase 45% a mais de diagnóstico de carcinomas invasivos, que são muito frequentes na população feminina a respeito do câncer de mama.

Então, se a gente vive isso dentro da medicina privada, o que a gente vê no SUS hoje? A gente vê que quem vai atrás, quem corre atrás e quem encara isso com responsabilidade... Como a gente dá o exemplo da questão da tabela SUS, hoje a gente nem fala em reajuste do SUS, porque a coisa ficou tão distante que a gente não sabe o que faz, mas, por exemplo, São Paulo foi lá e deu um grande incentivo em relação a tabelas, e profissionais médicos ficaram mais engajados, porque, muitas vezes, o especialista realmente precisa pagar as contas dele. Então, se ele recebe um preço vil, fica difícil. Então a gente tem essa dificuldade do financiamento, mas eu acho que a gente tem uma grande dificuldade da gestão desse financiamento, quem faz para valer e quem não faz.

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. CIBELE ALVES DE CARVALHO** - Então, a gente precisa que vocês, que têm esse poder, como legisladores, consigam estimular para que o Executivo realmente faça a diferença. E a gente viu isso quando a gente rodou em relação à questão da mamografia no SUS: quantas Prefeituras tinham, por exemplo, R\$5 milhões designados para assistência do SUS, em termos de tecnologia, naquele ano, e muitas não tinham deliberado nem R\$200 mil, R\$300 mil. Então a gente precisa mudar muito isso. Eu acho que em todos os pontos a gente tem um pouco para poder melhorar.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Obrigado, Dra. Cibele Alves de Carvalho, representante do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira. Parabéns pelas colocações. Obrigado.

Realmente é um problema que tem que ser resolvido em conjunto. Não é uma só instituição ou uma só instância que vai conseguir resolver. Realmente a gente precisa da participação em conjunto. É um sistema como um todo.

Eu passo a palavra então, para as suas considerações finais e resposta a perguntas e comentários, ao Dr. Leonardo José Araújo Macêdo de Alcântara, representante da Federação Médica Brasileira.

Por cinco minutos, V.Sa. tem a palavra.

Obrigado.

**O SR. LEONARDO JOSÉ ARAÚJO MACÊDO DE ALCÂNTARA** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Obrigado, Senador Marcos Pontes; obrigado, Dra. Cibele; Prof. Giovanni Guido.

Bom, inicialmente, em relação às perguntas, se a gente espreme-las, a gente vai ver que as perguntas basicamente se resumem a acesso, acesso ao serviço de radiologia no sistema público de saúde. Isso para mim é o sumo que a gente extrai dessas perguntas que foram feitas. E o acesso, como a Dra. Cibele colocou, para não ser muito repetitivo, depende, sim, de financiamento.

Na minha fala inicial, eu falei que a radiologia é um ramo da medicina instrumentalizado, cujo custo não é baixo. A gente usa equipamentos de alta tecnologia, equipamentos com custos de aquisição, instalação e manutenção elevados. E, para isso, você tem que ter fonte de financiamento. E, quanto a essa fonte de financiamento, que a gente vê também indo pouco para o SUS, às vezes você garante a verba de aquisição do equipamento, mas não adianta garantir a verba de aquisição do equipamento, pois, como a Dra. Cibele colocou, existem insumos que precisam ser garantidos de forma recorrente e existem também as manutenções, contratos de manutenção que precisam ser garantidos. Então, muitas vezes, no SUS, a gente tem a situação de que está faltando equipamento, mas a gente tem a situação muito comum de que o equipamento existe, só que não existe um contrato, está quebrado, não tem o dinheiro para a peça que quebrou, então

está lá o equipamento, só que não existiu um plano para recomposição de peças, contrato de manutenção ou mesmo de insumos, como o contraste, que é usado em muitos serviços.

Então o maior problema está no financiamento, e o financiamento passa principalmente pela questão da tabela SUS, como a Dra. Cibele colocou. A tabela SUS não se discute, é um problema, não se discute em termos de solução rápida, não há solução imediata disso. É um problema que ultrapassa o campo da radiologia, é para toda assistência médica no país, médica pública no país.

E uma das soluções que foram implementadas pelo Estado de São Paulo - e a gente já falou até com gestores aqui no meu Estado do Ceará - é essa de complementação do Governo estadual em relação à tabela, que é muito defasada. Então existe lá uma complementação que, muitas vezes, já faz com que aquele procedimento possa ocorrer, e você consiga avançar nisso aí. Então, este é um ponto que precisa ser discutido de uma forma muito mais ampla: o financiamento desse serviço.

Houve uma pergunta, só para finalizar, uma única, em relação à fixação de profissionais nesses locais. Não tem como fazer radiologia à distância, dá para fazer muita coisa, mas não tudo. Então, nesse sentido, a gente precisa, sim, estimular a fixação dos profissionais em locais mais remotos, e a gente não vê outra forma de fazê-lo que não seja através de uma carreira, uma carreira consolidada, uma carreira bem remunerada, uma carreira com condições de trabalho, que garanta que aquele profissional se fixe de fato naquela localização e consiga prestar seu serviço.

Fora isso, minhas palavras finais são de agradecimento à qualidade do debate que foi desenvolvido aqui nesta sessão. Quero agradecer principalmente ao Senador Marcos Pontes, não só por essa liderança nesse quesito específico, mas por outras tantas lideranças em questões de saúde, em questões que envolvem a medicina e em questões que só tendem a beneficiar a população.

Queria também agradecer aqui a presença dos outros debatedores: a Dra. Cibele, Presidente do nosso colégio, Conselheira Federal de Medicina; e o Dr. Giovanni Guido Cerri, Professor da USP, que dispensa apresentações, tanto na área radiológica quanto na área de gestão, muito disso passa por gestão pública da saúde.

Então, queria só agradecer e torcer para que este debate seja ali semente para modificações e para melhorias de que a gente tanto precisa.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Obrigado, Dr. Leonardo José Araújo Macêdo de Alcântara, representante da Federação Médica Brasileira. Enquanto o senhor fazia sua apresentação, suas respostas, lembrei-me de uma coisa, de certa forma, bastante similar em termos de equipamento, da necessidade do equipamento: quando nós temos compras, por exemplo, de aviões de caça. A gente olha um avião de caça e imagina que o custo é só a aquisição daquele equipamento - o que a gente costuma falar -, mas, para cada aeronave de caça comprada, tem mais duas, vamos dizer assim, em termos de custos, que estão associadas à manutenção daquela aeronave, há todo o sistema de manutenção, sem falar, porque precisa de um parque especializado para isso, também nos mecânicos e todo o pessoal especializado naquela manutenção, ou seja, tem que se pensar no sistema como um todo para que seja feita a aquisição de forma correta.

Obrigado, Dr. Leonardo.

Eu passo agora a palavra, para suas considerações finais e resposta às perguntas, ao Dr. Giovanni Guido Cerri, representante da Academia Nacional de Medicina, por cinco minutos.

Dr. Giovanni, a palavra é sua.

**O SR. GIOVANNI GUIDO CERRI** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Eu queria reforçar três pontos que eu considero fundamentais.

O primeiro é a indústria da saúde. Durante a pandemia, nós observamos a vulnerabilidade que o país teve durante a pandemia de não produzir itens essenciais. Saúde é algo estratégico para o país, então nós temos que ser autossuficientes em tudo o que representa o dia a dia da saúde. E, nesse aspecto de autossuficiência, eu destaco os equipamentos de diagnóstico por imagem e radioterapia, ou seja, nós precisamos que esses equipamentos sejam produzidos aqui, sejam distribuídos aqui, isso também reduz o custo de manutenção, o acesso é mais fácil. Então, ultrassom, tomografia, ressonância, radioterapia, mamografia, nós realmente temos que incentivar a produção local desses equipamentos, para que a sua disponibilidade seja sempre maior, e não dependermos só de equipamentos importados. Acho que isso tem que ser realmente uma mudança da mentalidade no país, que a indústria da saúde possa produzir a maior parte do que consome aqui em território nacional, já que nós somos um país continental e podemos exportar para o restante da América Latina.

O segundo ponto, que foi destacado em várias perguntas, é a questão de como podemos melhorar a distribuição dos equipamentos. Veja, o paciente não pode viajar centenas de quilômetros para realizar um exame de imagem, ou seja, tem que ter uma política de ter centros de diagnósticos por imagem regionais, reunindo grupos de cidade, reunindo

áreas dos estados que possam atender a população localmente. É claro que nem todas as cidades, nem todos os nossos municípios podem ter equipamento de ressonância magnética, mas tem que ter um equipamento disponível para a região. Já equipamentos de raio-X e ultrassom, sim, todos os municípios têm que ter esse recurso.

Então tem que ter uma política para reduzir essa desigualdade de distribuição de equipamentos de diagnóstico por imagem, e essa política tem que cobrir todas as regiões do país. Não adianta nós termos 40 equipamentos de ressonância magnética na Avenida Paulista se não temos um equipamento, por exemplo, no Vale do Ribeira. Essas distorções têm que ser corrigidas e têm que ser uma política de saúde.

E, o terceiro aspecto, eu quero insistir muito na questão da capacitação. Nós precisamos de radiologistas, especialistas de diagnóstico por imagem que estejam capacitados, porque também não adianta nós dispormos de equipamentos se os médicos não estiverem capacitados para fazer a leitura do exame, para realizar um exame de ultrassonografia ou uma tomografia, uma leitura de uma tomografia computadorizada, ou seja, nós temos que investir em qualidade profissional. Número não resolve. Às vezes é pior um mau médico do que médico nenhum. Então é muito importante que o Brasil tenha nos seus objetivos a formação de especialistas, de profissionais médicos capacitados, que possam atender adequadamente a população e possam fazer diagnósticos e tratamentos adequados. E isso impacta muito no custo. Mais profissionais capacitados, menor custo à saúde, menos erros nós vamos ter e mais nós vamos proteger a população e reduzir as igualdades.

Muito obrigado, Senador.

Cumprimento o Dr. Leonardo , a Dra. Cibele. Foi um prazer participar deste debate.

**O SR. PRESIDENTE** (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado Dr. Giovanni Guido Cerri, representante da Academia Nacional de Medicina.

Eu tenho que fazer este comentário, como ex-Ministro de Ciência, Tecnologia e Inovações: eu concordo 100% com a necessidade de desenvolvimento de equipamentos com tecnologia nacional.

Eu me lembro, na época da pandemia, no início da pandemia - eu estava no ministério -, de que nós tínhamos lá a RedeVírus MCTI, que eu montei um mês antes do início da pandemia, no dia 10 de fevereiro de 2020. A pandemia começou no dia 20 e foi decretada no dia 11 de março de 2020. E foi aquele grupo de especialistas em viroses emergentes e outras áreas afins que nos deram ali no ministério as diretrizes para que nós cumpríssemos, do ponto de vista de ciência e tecnologia, o combate à possível pandemia então. E uma das áreas - quem quiser procurar na internet, é RedeVírus MCTI, ela ainda continua ativa com suas sub-redes e tudo mais - era a infraestrutura e a necessidade de equipamentos - naquela época, era equipamento de respiração, os respiradores. E a decisão, de forma geral, era comprar esses respiradores, e a nossa dúvida era: será que a gente vai ter esses respiradores disponíveis no mercado mundial para que a gente adquira e traga aqui para o Brasil em número suficiente? Então, eu decidi ali, como Ministro da Ciência, Tecnologia e Inovação. Faz parte da nossa função o desenvolvimento de tecnologia nacional. Então, nos juntamos com a indústria, com *startups*, com a academia e com os centros de pesquisa, para que a gente pudesse desenvolver esse equipamento no Brasil. Eu lembro que, no começo, teve muita dúvida, o pessoal falou assim: "Isso é impossível desenvolver" - eu adoro essa palavra -; o pessoal falou: "Isso é impossível de fazer". Bom, então esse é o nosso trabalho. Impossível só acho que seja a opinião daqueles que não querem tentar fazer alguma coisa. Então, eu falei: "Vamos fazer aqui no país a junção de muitos cérebros, com muito conhecimento". E a atitude positiva para a realização foi capaz de desenvolver não só um modelo de respirador, mas uma série de modelos de respiradores pelo Brasil afora, com universidades, com centros de pesquisa, empresas que se dedicaram àquilo, a pegar um equipamento, um protótipo, uma ideia que estava sendo desenvolvida em uma *startup* e fazer a escala disso, a melhoria daquela tecnologia. Nós somos capazes de fazer - nós somos capazes de fazer - muita coisa no Brasil. A gente tem que acreditar nisso, investir na ciência, na tecnologia, no desenvolvimento, para a gente conseguir fazer aqui. E eu acho que esse é um exemplo que a gente tem que dar para as próximas gerações acreditarem no país. Nós temos toda a capacidade, mas precisa de determinação da nossa parte, porque temos, vamos dizer assim, o poder nas mãos de designar, por exemplo, orçamentos.

Nós temos aqui, por exemplo, correndo a PEC 31, de 2023, que eu coloquei, a chamada PEC da ciência - apelido que ela ganhou -, que visa aumentar os recursos, os investimentos de pesquisa e desenvolvimento no país, dos atuais 1,14% aproximadamente do PIB, o que é extremamente baixo, para níveis mais próximos aos da OCDE, que é em torno de 2,73% do PIB em um prazo de dez anos; ou seja, o que a PEC diz é para se fazer esse aumento em dez anos para no mínimo 2,5% do PIB. É possível? Plenamente. Precisa de coordenação do Governo, precisa de boa vontade de todos para trabalharem isso, lembrando que isso não é só investimento público, isso é investimento privado também, investimento do terceiro setor. O trabalho em conjunto de todas essas áreas e setores em prol do Brasil é capaz de fazer muita coisa. A gente precisa fazer isso em conjunto.

Eu gostaria de parabenizar os nossos convidados pelas apresentações, pelo debate, agradecer a toda a audiência que está aqui pessoalmente e a todos aqueles que nos acompanham também via TV Senado e redes do Senado.

Não havendo mais nada a tratar, eu declaro encerrada a presente reunião.

Obrigado a todos. *(Palmas.)*

*(Iniciada às 14 horas e 55 minutos, a reunião é encerrada às 15 horas e 58 minutos.)*