



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
08/04/2015 - 3ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (João Alberto Souza. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Declaro aberta a 3ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais, da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal.

Esta Presidência comunica o recebimento de Aviso nº 290, do Tribunal de Contas da União, que encaminha cópia do acórdão que deliberou sobre o monitoramento da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, vinculada à Anvisa, com o objetivo de contribuir com o aprimoramento do modelo para cálculo dos preços de medicamentos, evitando a prática de preços abusivos.

Informo que o referido material ficará à disposição dos Srs. Senadores na Secretaria desta Comissão para as consultas que se fizerem necessárias.

Vamos ao item 1:

ITEM 1
PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 6, de 2015
- Não terminativo -

Altera o art. 34 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Autoria: Deputado Simão Sessim

Relatoria: Senador Humberto Costa

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei da Câmara nº 6, de 2015, e das 2 (duas) Emendas de Redação que apresenta.

Concedo a palavra ao Senador Humberto Costa, Relator do item 1, de autoria do Deputado Simão Sessim.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Apoio Governo/PT - PE) - Sr. Presidente, Sr^{as} Senadoras, Srs. Senadores, agradeço a possibilidade de fazer a leitura deste relatório, uma vez que precisarei me ausentar.

Vem ao exame desta Comissão o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 6, de 2015 (Projeto de Lei nº 7.664, de 2014, na Casa de origem), de autoria do Deputado Simão Sessim, que acrescenta parágrafo único ao art. 34 da Lei nº 9.656, de 5 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Tal determinação, no entanto, alcançaria apenas as entidades constituídas sob a forma de fundação, de sindicato ou de associação que já exerciam outras atividades em conjunto com as relacionadas à assistência à saúde, antes da edição da Lei nº 9.656, de 1998.

Além disso, a proposta dá a essas organizações a faculdade de constituir filial ou departamento com número de Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas (CNPJ) sequencial ao da pessoa jurídica principal, para a operadora de autogestão, desde que a hipótese de segregação da finalidade estatutária esteja prevista ou assegurada pelo órgão interno competente, e sejam garantidas condições para uma adequada segregação patrimonial, administrativa, financeira e contábil.

As disposições do PLC passam a vigor na data da publicação da lei gerada por sua aprovação.

Segundo o autor, a proposição destina-se a compatibilizar as regras instituídas pela Lei dos Planos de Saúde com as atividades praticadas pelas entidades de autogestão sem fins lucrativos constituídas anteriormente à Lei.

O projeto, que não foi objeto de emendas, foi distribuído à apreciação exclusiva da Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

Análise.

É atribuição da CAS, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre proposições que dizem respeito à proteção e defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto sob análise.

O art. 2º da Resolução Normativa (RN) nº 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar, estabelece requisitos para que operadoras de planos privados de assistência à saúde se enquadrem na modalidade de autogestão.

Essas operadoras, em suma, são aquelas ligadas a empresas ou a instituições públicas e privadas que oferecem planos de saúde a seus colaboradores, associados ou integrantes de categoria profissional.

Para que intermediários não sejam envolvidos na prestação da assistência à saúde de seus beneficiários, essas atividades são mantidas por departamentos de pessoal, associações, fundações ou sindicatos, o que geralmente traz ganhos.

Muitas dessas entidades possuem um setor que opera os planos de saúde de seus beneficiários, mas também têm por objeto social outras atividades: a exploração de alguma atividade econômica, no caso de empresas, ou atividades sem fins lucrativos, tais como a defesa dos interesses ou a promoção do bem-estar de seus associados.

No entanto, atualmente o art. 34 da Lei nº 9.656, de 1998, obriga que as pessoas jurídicas que executam outras atividades, além da condução de planos de saúde, constituam pessoas jurídicas independentes (com ou sem fins lucrativos), criadas especificamente para operar planos privados de assistência à saúde.

Essa regra - que os planos de saúde sejam o objeto social exclusivo das entidades - impediu que várias delas (associações de empregados, fundações ou sindicatos) pudessem continuar a oferecer planos de saúde aos seus beneficiários, porque gerou tantas exigências burocráticas que inviabilizou tais atividades.

No caso de fundações, essa questão é ainda mais grave, já que o Código Civil impede alterações em seus estatutos que possam desvirtuar suas finalidades constitutivas, o que barra a continuidade da operação dos planos ofertados ou força tais instituições a constituir sociedade empresarial, mesmo que elas não possuam, em sua essência, finalidade lucrativa.

A presente proposta trata, portanto, de eliminar essas distorções, concedendo às entidades de autogestão ligadas às fundações, sindicatos ou associações o direito de retomar os serviços que prestavam antes da vigência da Lei nº 9.656, de 1998. Cabe anotar que já existem exceções à regra do referido art. 34, que estão elencadas no art. 9º da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, da ANS, e alcançam:

(I) as operadoras que possuem rede própria de atendimento para satisfação das finalidades previstas no art. 35-F da Lei nº 9.656, de 1998;

(II) as entidades fechadas de previdência complementar que, na data da publicação da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, já prestavam serviços de assistência à saúde, na modalidade de autogestão; e

(III) empresas que operam planos de saúde para seus colaboradores que atuam por meio dos departamentos de recursos humanos.

É importante registrar, também, que o Plano de Contas da ANS permite a segregação contábil, pois isso já é aplicado às entidades fechadas de previdência complementar. Assim, a regulação econômico-financeira feita pela Agência continua assegurada com a segregação patrimonial, administrativa, financeira e contábil facultada às entidades de autogestão abrangidas pela iniciativa em comento.

Assim, em vista dos argumentos expostos, entendemos que as disposições do PLC nº 6, de 2015, são meritórias.

Sugerimos, contudo, duas emendas de redação ao projeto. A primeira desdobra o texto original do parágrafo único introduzido pela proposição no art. 34 da Lei nº 9.656, de 1998, em três parágrafos, com vistas à obtenção de clareza, precisão e ordem lógica, conforme estabelece o art. 11 da Lei Complementar (LC) nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis. A segunda corrige a ementa, para que o objeto da lei esteja nela explicitada de maneira concisa (art. 5º da LC nº 95, de 1998).

Por fim, consideramos não haver óbices quanto à constitucionalidade da proposição ou no que concerne à sua juridicidade.

Em vista do exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei da Câmara nº 6, de 2015, com as emendas de redação que se seguem.

O SR. PRESIDENTE (João Alberto Souza. Bloco Maioria/PMDB - MA) - É o relatório.

Srs. Senadores e Srs. Senadoras, já temos número para deliberar. Assim sendo, proponho a dispensa da leitura e a aprovação da ata da reunião anterior.

Os Srs. Senadores que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovada.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Apoio Governo/PT - PE) - Sr. Presidente, apresentei também um pedido de urgência para votação em plenário desse projeto. Se V. Ex^a puder colocar em votação em seguida, eu agradeço.

O SR. PRESIDENTE (João Alberto Souza. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Pois não.

Quero, agora, fazer a apreciação da matéria.

A matéria está em discussão. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discutir, encerro a discussão.

Em votação o relatório do Senador Humberto Costa.

Aqueles que estiverem de acordo permaneçam como estão. *(Pausa.)*

Aprovado.

V. Ex^a pode fazer o requerimento pedindo urgência

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Apoio Governo/PT - PE) - Pois não.

O SR. PRESIDENTE (João Alberto Souza. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Está aqui o requerimento do Senador Humberto Costa.

V Ex^a quer usar a palavra?

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Apoio Governo/PT - PE) - Não.

O SR. PRESIDENTE (João Alberto Souza. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Não. Então, eu coloco em ...

Concedo a palavra ao Senador Crivella.

O SR. MARCELO CRIVELLA (Bloco União e Força/PRB - RJ) - Apenas para parabenizar o Senador pelo relatório e também o nosso querido, saudoso e inesquecível Deputado Simão Sessim, do Rio de Janeiro, querido amigo, que, com isso, faz justiça aos planos privados, que iam quebrar; iam quebrar! Inclusive o dos professores do Rio de Janeiro. Não teriam condições de sobreviver se esse projeto não fosse aqui aprovado e, agora, em urgência votado em plenário. Eles não têm condições de cumprir as regras dos grandes planos, que não queriam que eles continuassem. Esses planos custam R\$80,00, R\$100,00, R\$90,00! Mas resolvem o problema, dão assistência.

Parabéns ao nosso querido Simão Sessim, que luta muito por isso! Vou ligar para ele dizendo que nós acabamos de aprovar.

Quero parabenizar também a sensibilidade do relatório do Senador Humberto Costa.

O SR. PRESIDENTE (João Alberto Souza. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Não havendo mais quem queira discutir, vou colocar em votação o requerimento do Senador Humberto Costa, pedindo urgência para a matéria.

Em votação.

Os Srs. Senadores e Senadoras que concordam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovada a urgência.

Vamos ao item 2, cuja relatoria é do Senador Paulo Paim, mas que foi pedido para ser retirado de pauta.

É o seguinte o item retirado:

ITEM 2

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 599, de 2011

- Não terminativo -

Regulamenta o exercício da profissão de Quiropraxista.

Autoria: Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Relatoria: Senador Paulo Paim

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 599, de 2011.

Observações:

- *Votação simbólica.*

O SR. PRESIDENTE (João Alberto Souza. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Também o item 4, cuja relatoria é da Senadora Ângela Portela há o pedido para ser retirado de pauta.

A SRª ANGELA PORTELA (Bloco Apoio Governo/PT - RR) - Sr. Presidente, peço que seja retirado de pauta.

O SR. PRESIDENTE (João Alberto Souza. Bloco Maioria/PMDB - MA) - A Senadora Ângela Portela solicita a retirada de pauta do item 4.

É o seguinte o item retirado:

ITEM 4**PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 8, de 2014****- Terminativo -**

Modifica o § 3º do art. 71 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT - aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para permitir a redução do intervalo para descanso e alimentação do empregado, por meio de acordo ou convenção coletiva.

Autoria: Senador Blairo Maggi

Relatoria: Senadora Ângela Portela

Relatório: Pela rejeição do Projeto de Lei do Senado, nº 8, de 2014.

Observações:

- *Em 25.03.2015, lido o Relatório na Comissão de Assuntos Sociais, a Presidência concede Vista Coletiva nos termos regimentais.*

- *Votação nominal.*

O SR. PRESIDENTE (João Alberto Souza. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Então, ficamos com o item 3, que é terminativo, e também os itens 5 e 6.

O item 3 tem como Relatora a Senadora Vanessa Grazziotin. S. Exª está presente? *(Pausa.)*

Os itens 5 e 6 são de relatoria da Senadora Lúcia Vânia, que também não está presente. *(Pausa.)*

Vamos fazer o seguinte, como o Ministro vai chegar às 10h, na segunda parte, nós podemos designar um relator *ad hoc*, para essas matérias.

O SR. EDISON LOBÃO (Bloco Maioria/PMDB - MA) - É o que eu iria propor a V. Exª.

O SR. PRESIDENTE (João Alberto Souza. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Então, convido a Senadora Marta Suplicy para, no lugar da Senadora Vanessa Grazziotin, ser Relatora *ad hoc* do item 3.

ITEM 3**PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 408, de 2013****- Terminativo -**

Altera as Leis nº 8.212 e 8.213, de 24 de julho de 1991, para estender o auxílio-acidente aos produtores e trabalhadores autônomos rurais.

Autoria: Senadora Ana Amélia

Relatoria: Senadora Vanessa Grazziotin

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 408, de 2013.

Observações:

- *Em 12.12.2013, a Comissão de Agricultura e Reforma Agrária aprovou Parecer Favorável ao Projeto.*

- *Votação nominal.*

Concedo a palavra à Senadora Marta Suplicy.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - O Projeto de Lei do Senado nº 408, de 2013, que altera as Leis nºs 8.212 e 8.213, de 24 de julho de 1991, para estender o auxílio-acidente aos produtores e trabalhadores autônomos rurais, é de autoria da Senadora Ana Amélia.

O que se pretende com a aprovação deste projeto de lei, segundo a autora, é a correção de uma injustiça para com os trabalhadores rurais, que têm negado acesso ao benefício do auxílio-acidente, pago pela Previdência Social.

Para instrumentalizar a execução deste objetivo, opera-se o acréscimo de um novo parágrafo (§6º) ao art. 21 da Lei nº 8.212, de 1991, para especificar que a alíquota de contribuição dos seguintes segurados obrigatórios serão de 23% sobre o respectivo salário de contribuição:

a) pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade agropecuária, a qualquer título, em caráter permanente ou temporário, em área superior a 4 (quatro) módulos fiscais; ou, quando em área igual ou inferior a 4 (quatro) módulos fiscais ou atividade pesqueira, com auxílio de empregados ou por intermédio de prepostos; ou ainda nas hipóteses dos §§9º e 10 deste artigo;

b) o titular de firma individual urbana ou rural, o diretor não empregado e o membro de conselho de administração de sociedade anônima, o sócio solidário, o sócio de indústria, o sócio gerente e o sócio cotista que recebam remuneração decorrente de seu trabalho em empresa urbana ou rural, e o associado eleito para cargo de direção em cooperativa, associação ou entidade de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração;

c) quem presta serviço de natureza urbana ou rural, em caráter eventual, a uma ou mais empresas, sem relação de emprego; Ressalte-se, por oportuno, que todas estas categorias de segurados obrigatórios da Previdência Social são enquadrados como contribuintes individuais.

As alterações perpetradas na Lei nº 8.213, de 1991, visam a adaptar o Plano de Benefícios da Previdência Social ao Plano de Custeio, que elevou o valor da contribuição social para estas categorias de contribuintes individuais de 20% (vinte) para 23% (vinte e três por cento).

Para fazer jus ao auxílio-acidente, estes contribuintes individuais, além do incremento na contribuição social devida, deverão provar que exerçam atividade de natureza rural.

Na sua justificativa, a eminente autora, argumenta que o auxílio-acidente consiste, como é cediço, em benefício complementar destinado a pagar, ao segurado, um adicional de remuneração que lhe permita suportar, de maneira mais adequada, as dificuldades impostas ao segurado quando, após período de consolidação e recuperação de acidente de qualquer natureza, ainda lhe subsistam sequelas e efeitos que dificultem o exercício de suas funções ou imponham maior custo para a manutenção de sua qualidade de vida.

A presente proposição já foi objeto de deliberação no âmbito da Comissão de Agricultura e Reforma Agrária (CRA), onde foi aprovada na sessão do dia 12 de dezembro de 2013.

Até a presente data não foram apresentadas emendas ao projeto de lei.

Análise.

Nos termos dos arts. 91, I, e 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) discutir e votar, em decisão terminativa, o presente projeto de lei.

Alterações promovidas nos Planos de Custeio e de Benefícios do Regime Geral inserem-se no campo da Previdência Social. Normas com esse conteúdo estão entre aquelas de iniciativa comum, previstas no art. 61 da Constituição Federal. Cabe ao Congresso Nacional a competência para legislar sobre o tema, nos termos do art. 48 da mesma Carta. Observados esses pressupostos, temos que a proposição não apresenta vícios de inconstitucionalidade nem de antijuridicidade, no que concerne ao seu aspecto formal.

O auxílio-acidente é o benefício pago ao trabalhador que sofre um acidente de trabalho e fica com sequelas que reduzem sua capacidade laboral. É concedido para segurados que recebiam auxílio-doença.

Têm direito ao auxílio-acidente o trabalhador empregado, o trabalhador avulso e o segurador especial. O empregado doméstico, o contribuinte individual e o facultativo não recebem o benefício.

Para concessão do auxílio-acidente, não é exigido tempo mínimo de contribuição, mas o trabalhador deve ter a qualidade de segurado e comprovar a impossibilidade de continuar desempenhando suas atividades, por meio de exame da perícia médica da Previdência Social.

O auxílio-acidente, por ter caráter indenizatório, pode ser acumulado com outros benefícios pagos pela Previdência Social, exceto aposentadoria. O benefício deixa de ser pago quando o trabalhador se aposenta. O valor desse benefício corresponde

a 50% do salário de benefício que deu origem ao auxílio-doença, corrigido até o mês anterior ao do início do auxílio-acidente.

A única motivação para excluir o contribuinte individual do auxílio-acidente é que este benefício é financiado por contribuição adicional das empresas prevista no art. 22, II, da Lei de Custeio da Seguridade Social (Lei nº 8.212/91), que foi apelidada de SAT (Seguro contra Acidentes de Trabalho) ou RAT (Riscos Ambientais do Trabalho), em razão de ser destinada a financiar os benefícios acidentários e a aposentadoria especial.

Como se sabe, a contribuição ao SAT incide sobre as remunerações pagas pelas empresas a seus empregados e trabalhadores avulsos, sendo calculada com base em três alíquotas, variáveis em função do grau de risco de acidentes de trabalho na sua atividade preponderante: 1% (risco leve), 2% (risco médio) e 3% (risco grave).

Sem o custeio adicional, os contribuintes individuais ficaram de fora desta proteção, razão pela qual o acréscimo na alíquota de 20% para 23% comporta este incremento de receita, necessário ao financiamento de novo benefício e atende ao preceito constitucional insculpido no art. 195, §5º, que exige que a extensão de novo benefício tenha custeio total.

Não se vislumbram pontos negativos em sentido estrito, salvo o aumento da contribuição, mas sob justo argumento. Assim, consideramos positiva a iniciativa, que atende aos ditames legais e constitucionais.

Voto.

Em face do exposto, somos pela aprovação do PLS nº 408, de 2013.

Lido, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (João Alberto Souza. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Agradeço à Senadora Marta Suplicy.

Este projeto já está com o relatório lido. Assim, eu o deixo sobre a mesa, para o recebimento de emendas por parte dos Srs. Senadores, até porque não temos número para deliberar.

A segunda parte desta reunião reza o comparecimento do Sr. Ministro de Estado da Saúde, Arthur Chioro, que vem, perante este Colegiado, debater tema de relevância na área da saúde.

Nós fomos informados de que o Sr. Ministro já está chegando. S. Exª já saiu do Ministério e, dentro de cinco minutos, deverá estar aqui. Assim sendo, peço aos Srs. Senadores que não se retirem.

Nós suspenderemos a reunião por um prazo de 10 minutos, no máximo, até a hora prevista, para a chegada do Ministro a sua entrada neste recinto, uma vez que S. Exª já está entrando no Senado.

Está suspensa a reunião por 10 minutos.

(Suspensa às 9 horas e 58 minutos, a reunião é reaberta às 10 horas e 03 minutos.)

(Continua suspensa a reunião.)

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Está reaberta a reunião.

Srs. Senadores, encontra-se presente o Ministro da Saúde, Arthur Chioro, que se dispôs a vir debater com integrantes deste Colegiado temas de relevância da área de saúde.

Antes de conceder a palavra a S. Exª, quero agradecer ao Senador João Alberto, Presidente *ad hoc* desta Comissão, por haver presidido, com o brilho de sempre, a primeira parte da nossa reunião.

Concedo a palavra ao Ministro Arthur Chioro.

O SR. ARTHUR CHIORO - Senador Edison Lobão, Presidente da CAS, Senadores, Senadoras, senhoras e senhores, eu queria, em primeiro lugar, registrar a satisfação não só minha, mas da minha equipe - que está quase toda aqui, mesmo estando tendo, concomitantemente, o encontro da Frente Nacional de Prefeitos, uma atividade, uma Mesa sobre saúde, e uma atividade do Conselho Nacional de Saúde, mas estamos com quase todos os nossos dirigentes do Ministério da Saúde aqui presentes - de sempre nos colocarmos à disposição para poder dialogar diretamente com esta Comissão, com o Senado. Considero muito valiosas essas oportunidades de poder discutir a saúde, os desafios do nosso sistema de saúde brasileiro, do SUS.

Pretendo, nesta oportunidade, dialogar com um conjunto de temas que consideramos extremamente importantes para a saúde do País. Alguns temas têm sido objeto de debate nesta Casa, nesta Comissão, e, portanto, nos interessa também aproveitar esta oportunidade para esclarecê-los, para aprofundar, para ouvir de cada um dos Senadores e das Senadoras as contribuições, porque acreditamos que esse esforço do Congresso Nacional, do Senado junto ao Ministério da Saúde, junto às Secretarias Estaduais, junto às Secretarias Municipais de Saúde, que, efetivamente, têm a responsabilidade de implantar o Sistema Único de Saúde, é muito importante. Quero iniciar exatamente valorizando esta oportunidade que temos hoje.

Fiz uma apresentação e vou me reportar a ela, para que possamos dialogar sobre um conjunto de temas que, talvez, ajude inclusive construir uma linha de tempo para determinados assuntos, em uma sequência que trata também das prioridades que nós, no Ministério da Saúde, temos tido em relação aos desafios do nosso sistema de saúde.

Próximo, por favor.

Queria iniciar falando sobre o Programa Mais Médicos para o Brasil, desde já, claro, reconhecendo o enorme esforço que o Congresso Nacional, o Senado fez para a sua aprovação. Muitos dos Senadores e das Senadoras aqui presentes participaram ativamente dos debates, conhecem a fundo as dificuldades. Mas quero aproveitar a oportunidade, até porque recentemente esta Casa tem debatido alguns aspectos relacionados ao tema, para - e acho importante - esclarecer da maneira mais transparente possível, mais clara, mais objetiva um conjunto de questões que têm sido levantadas e que entendemos que devem ser amplamente discutidas e colocadas no seu devido lugar de maneira muito clara.

Quero só resgatar, primeiro, que o programa foi lançado, pela Presidenta Dilma, em julho de 2013, exatamente para atender a uma demanda histórica de falta de médicos apontados entre os Secretários municipais, Secretários estaduais e pela sociedade, em particular na atenção básica.

Vale lembrar que, nacionalmente, em janeiro de 2013, durante o Encontro Nacional de Prefeitos, foi lançada uma campanha chamada Cadê o Médico?, exatamente porque se tinha uma enorme dificuldade em contratar profissionais, principalmente no interior, nas periferias das grandes cidades, nas regiões de maior vulnerabilidade social.

Eu tenho aqui o meu próprio testemunho: nesse período eu era Secretário Municipal de Saúde de uma grande cidade de São Paulo, São Bernardo do Campo, cidade com 800 mil habitantes, uma cidade rica do ABC paulista, que praticava uma remuneração de, na época, R\$14.800,00 de salário inicial, com um programa de expansão muito grande da saúde da família, nós conseguíamos fixar médicos nas unidades básicas no centro da cidade, mas, na periferia, onde a população mais precisava do Sistema Único de Saúde, nós não conseguíamos - uma altíssima rotatividade, uma disputa entre os Municípios. Havia uma enorme dificuldade.

Então, é verdade que a Região Amazônica, a região do Semiárido, as regiões ribeirinhas, naturalmente, encontravam maiores dificuldades, mas era também um problema muito importante nas grandes cidades, nas capitais.

Isso se reportava efetivamente porque o Brasil tem falta de médicos. Nós temos uma disponibilidade de 1,8 médico para cada mil habitantes - esse é o dado de meados de 2013. É menor do que, por exemplo - eu só peguei alguns países -, a Argentina, que tem 3,2; o Uruguai, que tem 3,7; Portugal, 3,9; Espanha, 4 médicos por mil habitantes. E pegamos um país, que para nós é sempre uma boa referência, o Reino Unido, com 2,7 médicos por mil habitantes. E nós, com 1,8!

Mesmo em Estados - vou dar um exemplo aqui muito claro - que têm uma quantidade de faculdades de qualidade, como é o caso de São Paulo, das 17 Regiões Administrativas, só cinco regiões tinham mais do que 1,8 médico por mil habitantes. Uma região como o Vale do Ribeira, que pega o Paraná e São Paulo, tem menos de um médico por mil habitantes, reproduzindo o padrão dos Estados amazônicos e dos Estados do Nordeste. É uma dificuldade que se encontrava em todo o País.

Próximo, por favor.

O Programa Mais Médicos - é extremamente importante resgatar - tem três eixos, e vou me referir aos três de maneira muito objetiva. O eixo do provimento emergencial, ou seja, médicos brasileiros e estrangeiros para garantir a atenção básica para milhões de brasileiros; ampliação e melhoria da infraestrutura e formação profissional, formação de médicos. Ele não é um programa apenas de provimento emergencial - é muito importante que isso seja esclarecido.

Vou falar rapidamente dos três, mas, antes disso, inclusive para dialogar com algumas questões que têm sido apontadas, como, por exemplo, informações alardeadas como se fosse um escândalo por determinados órgãos da imprensa recentemente, se a gente não resgatar a linha do tempo, parece, efetivamente, que há uma confabulação internacional. E quando a gente olha exatamente passo a passo como o programa foi implantado, as coisas se esclarecem de uma maneira muito objetiva.

Vamos vê-las.

Próximo, por favor.

Janeiro de 2013: No Encontro Nacional de Prefeitos, lança-se o Programa Cadê o Médico? e os prefeitos de todo o País relatam à Presidenta Dilma Rousseff dificuldade de contratar médicos.

Abril de 2013: Houve as manifestações, mobilização nacional. E a Presidenta assume um compromisso, entre outras coisas, de valorizar e expandir a atenção básica.

Maio de 2013: O então Ministro Alexandre Padilha, na Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra, que acontece todos os anos em maio, faz reunião com Espanha, Portugal, Canadá, Austrália e Reino Unido para conhecer o modelo desses países de atração de médicos para resolver os seus problemas.

Junho de 2013: O Ministério da Saúde fez missões em Portugal, Espanha, Argentina e Cuba em busca de intercâmbio com esses países. Havia uma deliberada intenção do Governo Federal, na medida em que se propunha a fazer a expansão da atenção básica e a captação de mais médicos para atuarem em todo o Brasil, de não só conhecer, mas tentar estabelecer parcerias com governos.

E por que se escolheu, prioritariamente, Portugal, Espanha, Argentina e Cuba? São países que têm mais de três médicos por mil habitantes, são países em que haveria a facilidade da língua, são países com os quais já mantemos inúmeros laços de cooperação. Então, houve uma deliberada intenção de estabelecer mecanismos de cooperação com esses países.

No dia 8 de julho, a Presidenta Dilma publica a Medida Provisória nº 621, que institui o Programa Mais Médicos. No dia 10 de julho, dois dias após, tem início a inscrição de médicos com CRM no Brasil, sempre seguindo a sequência que até hoje é observada: a prioridade para os médicos com CRM no Brasil; depois, médicos brasileiros formados no exterior, que não tenham ainda seu diploma validado; depois, médicos estrangeiros. Essa sequência, desde a medida provisória, está presente. No dia 12 de julho - vejam que há uma sequência temporal muito curta - os dados dos sistema de seleção do Mais Médicos já indicavam, com toda a polêmica que cercou a implantação do programa, que nos defrontaríamos com uma baixa adesão dos médicos ao Programa.

Próximo, por favor.

De 12 de junho em diante, já se trabalhava objetivamente nos marcos da implantação do Programa, tanto que, no dia 21 de agosto de 2013, é assinado o termo de cooperação com a Organização Pan-Americana para a participação dos médicos cubanos no Programa. Portanto, algumas informações que têm sido veiculadas pela imprensa e que têm sido objeto de debate no Congresso Nacional, inclusive aqui no Senado Federal, dão conta de que havia uma confabulação para priorizar a contratação de médicos cubanos. Isso não passa, nada mais, nada menos, do que o processo de implantação público, transparente, pelo qual o Governo brasileiro, de fato, buscava cooperação com Portugal, Espanha, Argentina, com o governo de Cuba.

Já se estabelecia esse processo de pactuação. Tanto é verdade que, no dia 21 de agosto, já sob a égide da medida provisória - portanto, não há nenhuma ilegalidade, totalmente transparente, claro, fundamentada do ponto de vista legal - já se estabelecia o termo de acordo baseado na medida provisória. Tanto é que, no dia 2 de setembro, começam a chegar os primeiros médicos brasileiros; no dia 22 de setembro, temos a chegada dos primeiros médicos estrangeiros, incluindo os cubanos, não nos Municípios, mas para o processo de formação, ambientação, que durava quatro semanas.

Em outubro de 2013, temos a aprovação da lei. Ou seja: transforma-se a medida provisória em um marco definitivo para o Programa Mais Médicos, transformando-a definitivamente em uma política de Estado, ou seja, para além de uma política de governo. Isso se deu com a aprovação da Lei nº 12.871 pelo Congresso Nacional.

Essa é a sequência histórica.

Em 2014, o Ministério da Saúde, sob meu comando a partir de fevereiro, deu uma nova possibilidade de os Municípios aderirem, e chegamos a 100% da demanda atendida. Agora, em 2015, a Presidenta Dilma nos autoriza a fazer mais um processo de expansão do Programa, e observamos a maior adesão de médicos brasileiros. Já vou voltar a falar rapidamente disso.

É muito importante que se tenha essa linha do tempo, porque, sem ela, joga-se uma data como se ela fosse o início de um processo de confabulação, uma teoria conspiratória que não condiz com a realidade porque, claramente, todos os procedimentos efetuados pelo Governo brasileiro - não só pelo Ministro Alexandre Padilha, pelo Ministério da Saúde, mas pelo Governo brasileiro - são claramente demarcados dentro de um conjunto de iniciativas fundamentadas em atos legais, que dão embasamento para cada uma dessas nossas decisões.

Próximo, por favor.

O provimento emergencial de médicos. Fechamos 2014 com 14.462 mil médicos atuando em 3.785 mil Municípios e, pela primeira vez, nos 34 distritos de saúde indígena. Em 514 anos de história oficial do Brasil, foi a primeira vez que conseguimos prover médicos em todos os distritos de saúde indígena, beneficiando 50 milhões de brasileiros. Eu quero insistir nisso, porque são 50 milhões de brasileiros que mais precisam do sistema público de saúde; são os que mais dependem do SUS, e eram exatamente aqueles que não tinham acesso à atenção básica.

Próximo, por favor.

Qual é o cenário atual do programa? Vejam, antes de começar a clicar ponto a ponto, eu quero chamar a atenção para a legenda ali acima: quanto mais escuro, maior a cobertura de Saúde da Família, ou seja, maior o percentual da população atendida pelo programa.

Próximo, por favor.

Quando nós tivemos a entrada dos médicos brasileiros no programam dos 14.462 mil, 1.846 são brasileiros. E, ali, pintado de amarelo, nós temos os Municípios. Os Municípios menores ficam com pontinhos menores, mas dá para se observar uma predominância de ocupação das capitais e da costa atlântica. É natural! As vagas estavam disponíveis, os médicos brasileiros escolheram primeiro e, portanto, eles escolheram as vagas nas capitais, nas grandes cidades, nas médias cidades, nos lugares em que havia um universo imenso de vagas.

Quando nós abrimos, depois, para médicos brasileiros formados no exterior e médicos estrangeiros - e, aí, nós temos argentinos, uruguaios, portugueses, americanos, espanhóis, enfim, são muitas as nacionalidades -, são mais 1.187 médicos. E percebe-se que não muda muito o padrão de oferta do programa - isso até dezembro de 2014.

Quando a gente passa a contar com os médicos que não escolheram as vagas, mas que foram designados, porque foram contratados por meio da cooperação com a OPAS, que são os médicos cubanos, vejamos o padrão de ocupação.

Próximo, por favor.

É esse o novo padrão de ocupação que a gente tem com a presença dos médicos cubanos.

A possibilidade de contar com médicos no Norte do País, no Semiárido, ou seja, em todo o País, na Região Centro-Oeste, dá-se, fundamentalmente, quando nós temos o provimento dos médicos cubanos.

Próximo, por favor.

De tal maneira que nós passamos a ter essa realidade. Hoje, 27 anos depois da criação do SUS pela Constituição de 1988, nós podemos dizer, efetivamente, que nós temos atendimento básico garantido à população brasileira. E com esse padrão, com o perfil de prioridade: os Municípios com 20% ou mais da sua população em situação de extrema pobreza, as periferias das grandes capitais e regiões metropolitanas, os Municípios do G100, os Municípios com IDH baixo ou muito baixo e regiões que nós sabemos extremamente necessitadas, como são o Médio e o Alto Uruguai, os Municípios com população quilombola, os assentamentos rurais, o Semiárido, o Vale do Jequitinhonha, o Mucuri, o Vale do Ribeira, os distritos indígenas e as áreas de assentamento.

Portanto, esse é o padrão de lotação desses profissionais, atendendo a mais de 75% das populações que vivem em situação de alta vulnerabilidade, colocando em prática o conceito de equidade: mais para quem mais precisa.

Próximo, por favor.

E acho que é extremamente importante destacar esse dado, também, com a lotação desses 14.462 mil médicos, o que mostra quão republicana tem sido a implantação do Programa Mais Médicos. Se existe algo que não se pode questionar é a possibilidade concreta de adesão, porque o programa não é imposto pelo Ministério da Saúde, pelo Governo Federal. Cada prefeito, cada Secretário Municipal de Saúde tem que aderir voluntariamente para participar do programa. E vejam: nós não temos nenhum prefeito vinculado a Partido político que possa dizer que tenha ficado de fora. Primeiramente, porque era por adesão, livre adesão dos prefeitos; depois, porque prefeitos de todos os Partidos - da Base do Governo ou da oposição, daqueles que eram opositores à lei do Mais Médicos no Congresso Nacional, ou daqueles que foram apoiadores -, objetivamente, não só aderiram como participam do programa e têm se beneficiado, colocando as suas populações acima dos interesses partidários. Por isso, digo que o Programa Mais Médicos é um programa republicano; é uma política de Estado que vem garantir a atenção básica à população brasileira.

Próximo, por favor.

Os médicos brasileiros sempre tiveram prioridade de escolha - sempre - e continuam tendo. Todos os chamamentos, em todas as etapas, os estrangeiros nunca escolheram as vagas antes dos médicos brasileiros. Eles escolhem as vagas e só depois do ciclo completo de escolha - três processos de escolha para os médicos brasileiros - é que se abrem as vagas para os médicos intercambistas individuais, com prioridade para os brasileiros formados no exterior. Depois, só as vagas que sobram, ou seja, às que ninguém escolheu, são lotadas, através da Organização Pan-Americana, com os médicos cubanos.

Próximo, por favor.

Vou repetir um pouco, vou aprofundar a discussão sobre a busca de parceiros internacionais.

Como já disse anteriormente, na assembleia da Organização Mundial de Saúde, em maio de 2013, buscamos parceiros internacionais. Realizamos reuniões com representantes de Portugal, Espanha e Argentina, além de missões para divulgação do Mais Médicos nessas especialidades. Vejam: Portugal, Espanha e Argentina não conseguiram celebrar

termos de cooperação, mas médicos individualmente participam do programa. Nenhum desses países conseguiu, portanto, finalizar.

Próximo.

Entretanto, a partir da medida provisória, e quero mostrar de maneira muito clara, para ficar cabalmente demonstrado, que não há nenhuma ilegalidade na celebração do termo de cooperação com a OPAS e muito menos na presença dos médicos cubanos. Vejam que o art. 17 da Medida Provisória, de 8 de julho, já dizia:

Art. 17. Para execução das ações previstas nesta Medida Provisória, os Ministérios da Educação e da Saúde poderão firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos.

Vou repetir: "inclusive com transferência de recursos."

Portanto, qualquer um que tente alegar qualquer possibilidade de ilegalidade na celebração do termo de cooperação com a OPAS, inclusive com a transferência de recursos, dizendo que não há base jurídica para sustentar a relação do Governo brasileiro com a Organização Pan-Americana, que se dá há décadas, com a celebração de inúmeros termos de cooperação em várias áreas, mas especificamente para o Mais Médicos, o art. 17 da medida provisória é muito claro, corroborado, consolidado pela Lei nº 18.871, que, no seu art. 23, reproduz, em todas as letras, os termos do art. 17 da medida provisória.

Portanto, tínhamos, sim, fundamentação legal quando estabelecemos todo o processo de negociação com a Organização Pan-Americana, quando buscamos cooperação não só com o governo cubano, mas com outros governos no processo de implementação do Programa Mais Médicos.

Acho que essa informação é extremamente importante para os Srs. Senadores e as Sras. Senadoras, para que possa ficar claramente estabelecido que o Governo brasileiro não cometeu, sob nenhuma hipótese, qualquer irregularidade, observando estritamente os termos da lei. Tanto é verdade que o Congresso consolidou aquilo que já estava previsto na medida provisória, nos termos da lei que criou o Mais Médicos.

Próximo, por favor.

A cooperação com a Organização Pan-Americana.

A OPAS é o braço da Organização Mundial de Saúde para as Américas. Uma instituição com mais de 110 anos de atuação, reconhecida internacionalmente. Por que celebramos o termo de cooperação, conseguimos estabelecer com Cuba? Porque Cuba tem 6,9 médicos por mil habitantes, uma experiência de cooperação com mais de 63 países. Dou exemplo, agora, recentemente, na epidemia de Ebola. Enquanto todos os países ou a maior parte dos países, inclusive o Brasil, pôde colaborar com a África, com a Organização Mundial de Saúde, remetendo recursos financeiros, material médico, material de enfermagem, Cuba entrou com recursos humanos: profissionais médicos, profissionais enfermeiros. É um mecanismo que aquele país estabeleceu, desenvolvendo um contingente de profissionais médicos e permitindo que nós, como outros países, celebrássemos essa cooperação.

Quero insistir, dando muita clareza ao termo de cooperação estabelecido com a OPAS, em agosto de 2013, e, para quem acha que o objeto escamoteia a contratação de médicos cubanos, está, ali, claramente colocado. Vamos ler o *caput* do termo de acordo, do objeto que estabelece o Brasil, o Governo brasileiro, com a Organização Pan-Americana:

Cláusula primeira: Do objeto

O presente Termo tem por objeto a inserção de metas e recursos para garantir a Cooperação Técnica entre o Ministério e a OPAS/OMS [Organização Mundial de Saúde] no marco do 80º Termo de Cooperação Técnica para o desenvolvimento do "Projeto de Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde", doravante denominado Projeto, em virtude do mandato dos Estados Membros da OPAS/OMS de promover a Cooperação Técnica Internacional entre Países/Cooperação Sul-Sul, e assim viabilizar a continuidade do programa de cooperação técnica da Organização Pan-Americana, para a participação de médicos cubanos e o desenvolvimento de ações de fortalecimento de atenção básica no Projeto Mais Médicos para o Brasil, doravante denominado Programa.

Portanto, não há nenhuma tentativa de escamotear. É clara, transparente, estabelecida toda a documentação disponível. Tanto é verdade que temos uma fundamentação jurídica muito segura em relação ao programa, prevista na medida provisória, estabelecida por meio de termo de cooperação, consolidada na aprovação pelo Congresso Nacional na Lei dos Mais Médicos, sendo, portanto, um programa com fundamentação absolutamente legal.

Próximo.

Essa segurança jurídica, como eu disse, é dada pela criação da MP transformada por lei. A cooperação com a OPAS assume todas as regras e cumpre todas as regras estabelecidas para acordos internacionais. O Ministério dialoga com os órgãos de controle. Até o momento, todas as decisões da Justiça foram favoráveis ao programa - isso é extremamente importante!

Passado agora mais de um ano e meio do estabelecimento do programa, todas as decisões judiciais são favoráveis ao Governo. E já foram apresentados quatro relatórios de esclarecimentos ao TCU, que faz uma fotografia dos primeiros meses de implementação do programa, quando havia todo um desafio de construir a imediata implantação do programa, inclusive com referência aos dados divulgados em março, os quais muitos nós contestamos, muitos assimilamos como processos, orientações para aperfeiçoamento do programa, mas que, sob hipótese alguma, correspondem ao retrato da realidade do programa hoje, que é um sucesso.

Próximo.

Vou falar um pouco agora da expansão.

A Presidenta Dilma havia assumido um compromisso com a população brasileira de expandir, consolidar e qualificar a atenção básica, inclusive o Programa Mais Médicos. Fizemos agora, no início do ano, mais um processo de adesão aos Municípios brasileiros, com a abertura de novas vagas em 1.294 Municípios e 12 distritos de saúde indígena, e tivemos a maior adesão. Não finalizamos ainda o processo, vamos finalizá-lo, provavelmente, amanhã, porque o nosso prazo termina, mas já temos confirmadas 76% das vagas, desta vez - são 4.146 mil -, preenchidas por médicos brasileiros, médicos com CRM do Brasil. o que mostra, inclusive, em primeiro lugar, a consolidação do programa e um conjunto de medidas que estamos adotando, como, por exemplo, a incorporação do Provab, que tem estimulado os médicos brasileiros a perceber que o Mais Médicos pode ser uma etapa importante na sua vida profissional, podendo ser utilizado, inclusive, na sua formação.

Dessa maneira, estamos ampliando de 50 para 63 milhões de brasileiros beneficiados. É um programa vigoroso, com 4.146 mil vagas e de 14.462 mil médicos, passaremos, este ano, a ter 18.246 mil médicos. Isto significa 18.247 mil equipes de saúde da família completas, porque não estamos falando apenas de médicos, mas da oportunidade de ofertar assistência na área da enfermagem, da odontologia, dos agentes comunitários de saúde, enfim, o cuidado básico resolutivo para a população brasileira.

Próximo, por favor.

Quanto tempo eu tenho, Senador? Porque esse é o ponto que estou detalhando mais.

Eu quero novamente destacar que, agora, cobrindo 4.058 mil Municípios brasileiros, temos a adesão de prefeitos de todos os partidos. Não há nenhum partido com menos de 60% de adesão, inclusive, os partidos dos prefeitos que são da oposição ao Governo Federal, o que mostra que o programa não atende a uma dinâmica partidária, ele é, de fato, uma necessidade.

Próximo, por favor.

Impactos. Temos uma pesquisa da UFMG e Ipesp - e temos outras agora sendo desenvolvidas - que mostra que 95% dos usuários estão satisfeitos com a atuação, e dão nota acima de oito ao atendimento dos profissionais. Oitenta e seis por cento dizem que a qualidade da assistência melhorou após a chegada dos profissionais do Mais Médicos, em entrevista realizada com mais de 4 mil entrevistados.

Próximo, por favor.

O próprio relatório do TCU, que sempre é utilizado para apresentar problemas do programa, avaliou 1.837 Municípios e atestou aumento da média mensal de consultas em 33%; aumento de visitas domiciliares em 32%, dizendo que 63% dos profissionais entrevistados afirmaram que o atendimento melhorou, e para 89% dos pacientes e 98% dos gestores o tempo de espera por consulta reduziu.

Próximo, por favor.

Eu sei que temos pouco tempo, e há muitos Senadores, mas eu queria um minutinho e meio.

Há duas matérias que podem nos ajudar, sendo uma muito recente.

Próximo, por favor.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. ARTHUR CHIORO - E há uma segunda também, muito curtinha, do Amapá.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. ARTHUR CHIORO - Fiz questão de trazer dois depoimentos, porque eles dão um pouco de materialidade, dão vida a essa dimensão que está mudando a realidade da atenção básica no Brasil.

Mas eu queria chamar atenção - volte para mim, por favor, ao eslaide em que tínhamos parado; eslaide 21, por favor - para um desafio.

Nós não podemos ficar pensando a vida inteira que vamos ter que contar com médicos estrangeiros, ainda que nós possamos fazer como o Brasil faz: médicos brasileiros vão participar do Médicos Sem Fronteiras em algum lugar, e todos os países têm algum tipo de provimento emergencial. Porém, nós não imaginamos que, eternamente, nós vamos precisar ficar recrutando, trazendo médicos de outras nacionalidades para compor uma parte importante da nossa estratégia de cuidados à saúde da população brasileira pelo Sistema Único de Saúde.

E é para isso que um segundo eixo do Programa Mais Médicos é a formação de profissionais para o País. Para chegar a 2,7 médicos por mil habitantes, que é o padrão que o Reino Unido tem hoje, inferior ainda ao da Argentina, ao do Uruguai e ao de outros países, nós precisaremos ter, em 2026, 600 mil médicos distribuídos por todo o Território nacional. Portanto, nós precisaríamos sair de 374 mil, que era o número que nós tínhamos em 2013, para 600 mil. Nós não formamos médicos em meses. São seis anos de formação e dois ou três anos de residência médica. Então, é importante haver uma perspectiva de que nós precisávamos de uma política de provimento emergencial enquanto as medidas estruturantes são adotadas, com a criação de 11.500 novas vagas de graduação até 2017, 12.400 novas vagas de residência, para que nós possamos universalizar a residência e garantir que todo médico tenha o direito de encontrar uma vaga de residência, preferencialmente na região onde fez a sua faculdade, no seu Estado, na sua região, para ele não ficar migrando, até porque um dos fatores decisivos de fixação de profissional é onde ele faz a residência médica, é onde ele constitui família, é onde ele se incorpora ao mercado de trabalho. Então, se ele sai do interior da Região Centro-Oeste e vai fazer uma residência em Porto Alegre ou em Curitiba, há grande chance de ele não voltar, de ele ficar fixado naquela região. Então, é decisivo pensar o processo de interiorização.

Passe o próximo.

Nesse sentido, nós já criamos, junto com o MEC - na verdade, o MEC, e nós apoiamos o MEC -, 4.680 novas vagas de graduação, sendo 1.343 em universidades públicas e 3.337 em instituições privadas. Das 22.344 vagas de medicina, 52% já estão localizadas no interior. E nós estamos financiando progressivamente o maior número de bolsas de residência médica não apenas na área de saúde da família, mas em todas as especialidades e instituições. Vejam que nós estamos passando, finalmente, a ter mais oferta de vagas no interior que nas capitais. Sempre houve uma predominância das capitais ou um equilíbrio muito grande, mas a tendência, de fato, é produzir uma interiorização com o conjunto de medidas, pois, desta vez, há uma mudança: o Ministério da Educação, em vez de receber a proposta de uma instituição privada, por exemplo, de onde ela quer abrir o curso, faz uma pré-seleção de Municípios de porte, com rede suficiente e qualificada para receber, e produz editais que chamam instituições privadas que queiram abrir a faculdade onde o Brasil precisa e não onde há o interesse do investidor privado no campo da área de educação.

Próximo, por favor.

Esse dado é muito interessante porque mostra o tamanho da diversidade regional. Vejam que, em vermelho, há a Região Nordeste, e, na segunda coluna, a Região Centro-Oeste. Finalmente, pela primeira vez, há uma perspectiva, com essa abertura direcionada por regiões do País, de haver uma aproximação da oferta de número de vagas por 10 mil habitantes. A única região que ainda continuará fora do padrão, em que vamos ter de trabalhar na perspectiva de ampliação das vagas nas faculdades já existentes, é a Região Centro-Oeste, porque há Municípios muito pequenos que não constituem redes, mas nós estamos trabalhando fortemente nisso. Neste momento, até junho, 39 cidades em 11 Estados terão a definição de quais serão as instituições que ficarão com a responsabilidade de abrir 2.400 novas vagas. Na semana passada, junto com o Ministério da Educação, nós fizemos o lançamento de um novo edital priorizando as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Já identificamos 22 cidades que têm condições de receber curso de medicina, em oito Estados, sempre considerando qual é o padrão não só de vagas por 10 mil habitantes, mas também o número de médicos por mil habitantes que há em cada Estado, para que possamos fazer um processo planejado de ampliação da oferta de formação.

Próximo.

Outra questão importante do Programa Mais Médicos é a melhoria da infraestrutura. Nós estamos investindo R\$5,6 bilhões junto com Estados e Municípios, de todos os partidos, na qualificação da rede básica. São 26 mil unidades sendo construídas e ampliadas, 7.179 já concluídas no momento, temos mais de 12 mil em obras, 12 mil unidades aderiram ao Programa de Qualificação da Atenção Básica, inclusive sendo beneficiadas com a conectividade em banda larga, o que é decisivo para a gente usar a telemedicina, a telessaúde, para poder trabalhar com segunda opinião, para poder fazer educação permanente à distância.

Então, são estratégias importantes que o acesso à internet hoje permite para mudar a realidade de quem está isolado por uma barreira geográfica, mas pode estar muito próximo do conhecimento, da transmissão de informações, de laudos, de discussão com especialistas, para aprimorar o processo de formação.

Próximo, por favor.

Essa cobertura de atenção básica... Agora eu vou passar um pouquinho mais rápido, para passar um panorama geral de outras questões do Ministério.

Nós temos, hoje, 40 mil unidades básicas em funcionamento no País. Nós estamos fazendo investimento em 26 mil, sem contar o investimento com recursos próprios de Municípios e de Estados. Estamos chegando perto de ter 40 mil equipes de Saúde da Família, cobrindo 60% da população, lembrando que a atenção básica bem feita, no Brasil e em qualquer lugar do mundo, responde a 80% das necessidades de saúde da população.

Próximo.

Nós estamos, também - e isto expressa a ampliação, a prioridade para a atenção básica - fazendo uma forte ampliação dos recursos para a atenção básica.

Em 2010, o Ministério da Saúde, sem contar os gastos dos Estados e Municípios, que são muito importantes, principalmente dos Municípios, destinou R\$9,7 bilhões à atenção básica. Em 2014, nós gastamos R\$20 bilhões. Isso mostra 106% de aumento, uma expressão da prioridade para a atenção básica no País.

Próximo.

Nós temos, agora, um novo desafio, que é garantir o enfrentamento de um gargalo identificado que precisava ter a atenção básica resolvida, mas que agora se coloca como uma urgência do ponto de vista de resposta em termos de políticas públicas, que é a área de especialidades, o acesso às especialidades. Nós estamos trabalhando fortemente nesse sentido, fazendo planejamento, detalhamento de custos, nós vamos ouvir as entidades médicas, nós estamos ouvindo os secretários municipais, os secretários estaduais, até porque, no SUS, é sempre o Município e o Estado que implementa a política, não o Governo Federal diretamente. Então, nós precisamos trabalhar. Nós vamos trabalhar com duas modelagens de cuidados especializados, aqueles chamados cuidados resolutivos.

Só para dar dois exemplos, Senador, de cuidado resolutivo: o paciente faz uma fratura. Ele precisa da consulta, precisa do exame complementar, precisa do procedimento cirúrgico e precisa de todo o cuidado de reabilitação. Aí ele tem alta e continua sendo acompanhado na rede básica.

Mas nós temos um paciente, por exemplo, um cardiopata grave ou um paciente que tem uma descompensação da sua diabetes muito grave, que, além do atendimento básico, precisará, para o resto da sua vida, ser acompanhado por um especialista. É o caso, por exemplo, do paciente que tem uma doença renal crônica, por exemplo, que precisa de hemodiálise ou de transplante.

Portanto, nós temos dois desenhos de acesso a especialidades. E hoje nós ainda trabalhamos com a herança da época do Inamps: pagamento por procedimento, centrado na lógica de tabela, que não valoriza o cuidado integral e valoriza sempre o procedimento.

O que nós queremos é avançar no modelo de remuneração. E há uma concordância de praticamente todos os setores que atuam na área da saúde de que nós precisamos remunerar o conjunto do cuidado: a consulta, os exames, o conjunto de procedimentos de todas as profissões que estão envolvidas, a reabilitação, enfim, o conjunto de ofertas que são necessárias para garantir ao cidadão o cuidado necessário, e não apenas uma hora ele ter a consulta e na outra não conseguir o exame ou que se atribua a ele a responsabilidade de fazer o itinerário do seu cuidado. Então, envolve regulação, envolve transporte sanitário, envolve arranjos regionais, porque é preciso ter escala quando a gente fala de especialidades.

Mas nós vamos avançar profundamente nesse sentido e esperamos, ainda este ano, apresentar à sociedade brasileira uma política efetiva de melhoria da atenção especializada no nosso País.

Próximo.

Rapidamente.

Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde em parceria com Estados e Municípios é outra estratégia importante. Hoje, nós já temos 1.012 equipes habilitadas em atenção domiciliar. Das 1.045 UPAs que estão em construção e implantação, 400 já estão em funcionamento. Nós tivemos uma grande ampliação na atenção às pessoas com deficiência, com 124 centros regionais de reabilitação em funcionamento. Já ultrapassamos mais de mil centros especializados em odontologia dentro do programa Brasil Sorridente. Hoje, o Samu, que começou a ser implantado em 2003, no início do governo do Presidente Lula, já é uma realidade em todo o Território nacional. Nós temos mais de 73% da população coberta pelo Samu com regulação, nós temos, hoje, uma política de cuidado à gestante e aos bebês na Rede Cegonha que garante o cuidado

de 2,5 milhões de mulheres, o que vai fazendo com que os nossos índices de mortalidade infantil e mortalidade materna e, acima de tudo, de cuidado integral da mulher e das crianças vá se qualificando, e a Rede de Atenção Psicossocial com mais de 2 mil CAPS progressivamente substituindo os hospitais especializados em psiquiatria, compondo uma rede em que os leitos psiquiátricos passam a ser disponibilizados nos hospitais gerais como especialidade médica em que a gente tenha também os CAPS e outras estruturas da rede de atendimento.

Próximo.

Eu quero destacar, porque é muito importante - a gente não é muito de falar em doença -, alguns temas que são objeto de prioridade do Ministério da Saúde. Eu tenho certeza de que, nesta Casa, também têm sido objeto de discussão os temas da promoção e da vigilância em saúde.

Nós vivemos, no Brasil, uma epidemia de parto cesariano. Hoje, 84% dos partos no setor privado são cesárias e esse número já chegou a 40% no SUS. O que nos preocupa é que, ano a ano, esses dados vêm aumentando. Há uma tendência de crescimento. No setor privado, Presidente, há dez anos, nós tínhamos 73% de taxa de cesária; chegamos a 84%.

Existem várias explicações. Não se trata de criminalizar ninguém, mas de buscar uma alternativa. Mesmo os Estados Unidos, com um sistema privado, totalmente privado, têm 28% apenas de taxa de cesariana. É por isso que nós estamos envolvendo maternidades privadas, ANS, todo um esforço com as universidades, as entidades médicas, particularmente a Associação Médica Brasileira, que tem colaborado nessa discussão, não no sentido de criminalizar ninguém... Não se trata de dizer para as mulheres que elas não têm direito ao parto cesariana, porque o parto cesariana salva vidas. O que nós não podemos ter é o excesso. Precisamos de mais equilíbrio. Temos que buscar isso como uma medida importante.

A quantidade de prematuros e de bebês internados na UTI neonatal é impressionante no nosso País. Nós temos três vezes mais mortalidade materna, nós temos 120% mais prematuridade, 24% a mais de óbitos neonatais por conta da prematuridade. Portanto é um problema de saúde pública.

No tabagismo, nós temos boas notícias. O Brasil vem reduzindo de uma forma importante.

Nós acabamos de voltar de Abu Dhabi, de uma conferência mundial de controle do tabagismo, onde o Brasil foi premiado pela sua política de tabagismo. Eu quero, inclusive, dividir isto com o Congresso Nacional e várias outras instituições, porque não é um prêmio apenas do Ministério da Saúde. Hoje, nós somos exemplo para outros países de como é possível fazer o enfrentamento do tabagismo.

Agora nós temos a obesidade como grande problema de saúde pública. Nós saímos da desnutrição para a obesidade de maneira importante. Hoje, um terço das nossas crianças já sofrem de sobrepeso ou de obesidade, 51% da população adulta tem sobrepeso e 17,5% são obesos. Portanto, o tema do enfrentamento da obesidade, da atividade física, o tema da alimentação segura e saudável, mais do que nunca, são imperativos para a gente construir uma sociedade brasileira, que envelhece num ritmo alucinante, mais saudável. E a qualidade do envelhecimento vai estar muito determinada pela maneira como a gente vai conseguir interferir nesses fatores de risco.

Próximo.

Outro tema que, cada vez mais, me mobiliza, como Ministro da Saúde, e à nossa equipe, sobre o qual eu tenho conversado muito com os governadores e os parlamentares, é a necessidade de enfrentar a questão da violência, particularmente a violência no trânsito.

Nós temos, hoje - esses são os dados de 2013 - ,12.480 óbitos por acidente de moto, diretamente por acidente de moto. Hoje, 27,8% dos acidentes de trânsito já são de moto. Detalhe: é o que mais sobe. Houve uma substituição do cavalo, da bicicleta, do jegue, no Brasil, pela motocicleta sem que houvesse um conjunto de outras medidas que pudessem proteger. Quando a gente vai aos hospitais de traumas, aos hospitais de urgência e começa a observar os pacientes, vemos acidente de moto, acidente de moto, aí tem uma queda de laje, um atropelamento, um acidente de carro, e mais acidente de moto, acidente de moto... Ou a gente continua aumentando UTI, continua aumentando centro de reabilitação, ou a gente investe em prevenção. E prevenção, neste caso, dá resultado.

Nós tivemos 44.812 óbitos por acidente de trânsito, sem contar os 12.480 de moto, e mais 57 mil homicídios. Nós não podemos deixar de encarar isto como um grande problema de saúde pública com grave impacto sobre o sistema público e mesmo sobre o sistema privado de saúde.

Não vou ter tempo, mas posso, depois, discorrer um pouco, no debate. Nós temos, ainda, o desafio de enfrentar as doenças infecciosas. Eu chamo a atenção para a dengue e a chikungunya, mas também há necessidade de se manter alerta em relação ao ebola. Temos, cada vez mais, de trabalhar no sentido de enfrentar a epidemia de Aids/HIV, particularmente em relação aos adolescentes. A nossa grande preocupação é com os jovens de 14 a 24 anos, que não viveram a epidemia, que não se impactaram com todas as mudanças que a sociedade brasileira fez e têm mais dificuldade de aderir a uma vida com mais prevenção, com mais cuidado. Nós temos ainda que trabalhar a hepatite, particularmente a hepatite C. Nós deveremos

fazer, este ano ainda, a incorporação dos medicamentos via oral, que vão mudar... Nós vamos anunciar em breve, porque agora está indo para a Comissão de Incorporação Tecnológica, já liberado pela Anvisa em tempo recorde. Mas nós vamos viver, na área da hepatite C, a mesma revolução que nós vivemos quando se introduziu o tratamento do coquetel para a Aids. É uma outra história que nós vamos contar. Para a hepatite B, nós já temos a vacina; para a hepatite A, introduzimos a vacina. Portanto, a longo prazo, nós vamos ter um grande controle sobre a hepatite, mas temos muito o que fazer. E, é claro, não podemos negligenciar em relação à tuberculose, à hanseníase e à malária como problemas de saúde pública.

Chamo atenção para uma dimensão que eu já vinha tratando com o Ministro Paim, com o Ministro Cid e, agora, com o novo Ministro da Educação. Nós estamos dando prioridade, desenvolvemos um projeto-piloto com grandes resultados, que queremos estender a todo o País, que é o trabalho de prevenção ao uso de drogas e álcool com as crianças, para ter impacto efetivo nesse tema, que é de muita preocupação da saúde pública.

Próximo.

Estou quase acabando.

Assistência farmacêutica. Eu queria também destacar que nós tivemos um crescimento de 47% no número de medicamentos ofertados gratuitamente pelo SUS, de 550 para 810, e tivemos uma incorporação de 114 novos produtos no SUS, a partir da criação da Conitec.

Pode passar para o próximo.

Com o desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde e as Parcerias de Desenvolvimento Produtivo, temos, hoje, 98 parcerias em curso, envolvendo 19 laboratórios públicos e 55 privados - muitos já com resultados alvissareiros, como é o caso da vacina do HPV -, com 61 medicamentos, 6 vacinas e 19 produtos. Isto, a compra pública e as parcerias entre o setor público e privado, tem possibilitado ao Governo brasileiro a economia de R\$4 bilhões nas contas públicas por ano. E nós esperamos, nos próximos dez anos, inverter a nossa balança comercial, hoje amplamente desfavorável.

Esse é um dos temas que mostram que, hoje, a política industrial na área da saúde - não sou eu que estou falando; mas os especialistas do setor, os dirigentes dos laboratórios públicos e privados - mostra-se como um exemplo de êxito dessa relação público-privado, em uma perspectiva de um Complexo Industrial de Saúde nacional, que tenha capacidade de, com a compra pública, com o tamanho que tem o Brasil, com o tamanho que tem o SUS, fazer uma nova ordenação em termos de insumos, produtos para a área da saúde.

Próximo.

Na Farmácia Popular nós temos 113 itens distribuídos, disponibilizados nas unidades públicas, e, nas drogarias particulares, 25 itens. São 34,5 mil estabelecimentos espalhados por todo o Brasil, já atendendo a mais de 30 milhões de brasileiros.

Isso é muito importante, porque 14 medicamentos são distribuídos gratuitamente, sem contar os itens, os 880 itens do SUS, para hipertensão, diabetes e asma, que são doenças de altíssima prevalência na população brasileira.

Próximo.

Eu queria finalizar a minha apresentação, e peço licença apenas para poder fechar, porque são temas extremamente importantes para entender os desafios que nós temos no SUS, e um deles é o fortalecimento do pacto interfederativo. A estrutura da nossa Federação exige, cada vez mais, que o Ministério da Saúde consiga, que o Governo Federal consiga apoiar, de maneira adequada, essa relação interfederativa.

Hoje, nós estamos tentando aumentar as nossas atribuições com compras centralizadas, quando vale a pena, com atas de registro de preço, com projetos de referência. Estamos vivendo um momento com experiências muito importantes no Rio de Janeiro, no Piauí, na Paraíba, em outros Estados. Nós temos, cada vez mais, a necessidade de qualificar as atribuições e responsabilidades de Municípios e Estados e da própria União, no sentido de definir claramente, de deixar esse arranjo de uma maneira mais qualificada, mais explícita, mais publicizada, que diga claramente quais são as responsabilidades de cada esfera. Ninguém ganha quando se entra em uma disputa para saber de quem é a culpa, do Município, do Estado ou da União. Aquilo que dá certo é das três esferas de governo e aquilo que dá errado é das três esferas de governo. O senhores jamais me verão, como Ministro da Saúde, responsabilizar um Município ou um Estado pela epidemia de dengue ou sobre um problema de atenção hospitalar ou de urgência e emergência. O problema sempre é nosso e os louros sempre serão nossos, de nós todos.

Acho que essa visão, esse pacto interfederativo não é um problema específico da política de saúde, mas ele precisará ser aperfeiçoado para que as políticas públicas no País deem cada vez mais certo.

E isso passa - muitos dos senhores aqui foram governadores, foram secretários de Estado e sabem do que eu estou falando -, no caso da saúde, por uma qualificação, por um fortalecimento, cada vez maior, do papel dos secretários de Estado na

coordenação dos sistemas estaduais de saúde e da regionalização. Não existe Município forte sozinho. Se o Estado não tiver capacidade de fazer o arranjo regional funcionar de forma adequada, Municípios menores, com menos rede, ficarão de fora. E é impossível imaginar que, num País com mais de 5.500 Municípios, haja tudo em todos os Municípios. Não faz sentido, não há escala, não há viabilidade econômica, não condiz com a realidade. Portanto, a regionalização é um processo decisivo. Por isso, a relação com os governos estaduais, com as Secretarias Estaduais de Saúde, cada vez mais, está sendo valorizada e qualificada. E nós vivemos um momento muito diferente: dos 27 Secretários Estaduais, 23 são novos, apenas 4 novos Secretários Estaduais foram mantidos nessa renovação por que o País passou. Isso coloca algumas dificuldades, mas é um momento muito propício também para avanços no nosso País.

Próximo.

Eu acho que este é o penúltimo eslaide.

Na gestão do SUS, eu quero colocar alguns desafios.

Implementar para valer e finalizar o processo de informatização da saúde. Nós temos que, efetivamente, fazer com que as tecnologias de informação joguem a favor. Nós precisaremos enfrentar uma reestruturação gerencial do Ministério da Saúde para poder modernizá-lo e adequá-lo às suas responsabilidades. Em breve, o Governo remeterá a esta Casa um projeto que cria o Instituto Nacional de Saúde Indígena, para que possamos qualificar o atendimento à população indígena, hoje feito por três organizações sociais, no que precisamos avançar.

O fortalecimento, como eu já disse, do Complexo Industrial de Saúde.

E há duas agendas, para nós, muito caras, - que são a da modernização e da incorporação de uma agenda mais qualificada e mais inovadora na Anvisa e na ANS. A Anvisa é uma agência de excelência na área da proteção sanitária, reconhecida internacionalmente, que, muito recentemente, vem incorporando a agenda da inovação, ou seja, o seu papel no desenvolvimento industrial, no desenvolvimento tecnológico. Esse é um grande desafio para uma agência que vem de uma tradição de mais de cem anos de vigilância sanitária centrada na proteção sanitária. Essa agenda da inovação não significa qualquer fragilização da dimensão da proteção sanitária, mas ela tem de incorporar também o seu papel nesse dinamismo que o setor da saúde hoje coloca. No caso da saúde suplementar, nós não podemos desconhecer que há 52 milhões de brasileiros que acessam o serviço de saúde por meio dos planos de saúde, das operadoras de planos de saúde. Portanto, é uma responsabilidade do Estado brasileiro, do Congresso Nacional, enfim, de todos nós fazer com que esse processo oferecido para 25% da população seja feito de forma qualificada, defendendo os consumidores, mas também preocupado com a própria viabilidade do setor, para que ele possa continuar existindo.

Pode passar.

Acho que este é o último.

Antes, eu tive oportunidade de conversar, há pouco, com o Senador Magno Malta, que é o Presidente da CPI de Órteses e Próteses, e me colocar inteiramente à disposição, e não só o Ministro, mas toda a equipe do Ministério. Nós estamos vivendo um problema específico com a questão de órteses e próteses. Em vez de ficarmos correndo atrás, que é o papel da Polícia Federal, todas as denúncias que chegam a nós estão sendo encaminhadas para a Polícia Federal, a fim de que ela cumpra o seu papel fiscalizatório. E nós Ministério da Saúde, Ministério da Fazenda e Ministério da Justiça criamos um grupo de trabalho interinstitucional que vem trabalhando todas essas semanas. Estamos em fase bem avançada e vamos trazer as nossas contribuições à CPI do Senado e também à CPI da Câmara dos Deputados.

Nós encontramos, de maneira resumida - numa próxima oportunidade, eu posso discorrer aprofundadamente sobre esse tema -, que não havia padronização de nomenclatura para as órteses e as próteses, dificultando completamente comparação, uniformização e padronização de uso; que há uma fragilidade nos protocolos e normas de uso, o que dificulta o processo de regulação e fiscalização; e que há uma assimetria absurda nas questões de preços praticados no mercado. Então, o grupo de trabalho não está trabalhando apenas na perspectiva de regulação de preço; ele está trabalhando no sentido de pensar a produção, a importação, a aquisição, a distribuição, a utilização, a tributação, como vai ser a avaliação e a incorporação tecnológica, a regulação de preços e o aprimoramento de como vai se dar a regulação, ou seja, buscar uma alternativa estruturante de um dos temas, Presidente, que tem sido talvez a nave-mãe do processo de judicialização da saúde. Nós entendemos que, se nós conseguirmos uma boa solução para as órteses, as próteses e os materiais especiais, nós, muito provavelmente, também avançaremos para que outras áreas da saúde, que hoje são demandas no Poder Judiciário, possam deixar de sê-lo e para que possamos garantir o direito à saúde da população.

Este eu vou passar.

Numa outra oportunidade eu falo sobre ele.

Pode passar.

Eu queria terminar apenas destacando aos Senadores e às Senadoras, agradecendo já pela paciência de me ouvirem nesta longa exposição, que, neste ano, haverá aqui, em Brasília, a XV Conferência Nacional de Saúde.

As conferências são previstas na legislação, na nossa Lei Orgânica da Saúde. Elas são realizadas desde 1941, definem diretrizes nacionais para a política de saúde para os próximos quatro anos e serão decisivas para envolver, ouvir a sociedade nos instrumentos de planejamento com que nós do Executivo e do Legislativo teremos que lidar: Plano Plurianual, as nossas diretrizes, o Plano Nacional de Saúde. Portanto, é um momento muito importante.

Eu gostaria de destacar que Municípios e Estados e o próprio Governo Federal estarão bastante envolvidos na discussão, com usuários, trabalhadores, prestadores, universidades, entidades da área da saúde, dos rumos da saúde para os próximos quatro anos, e esse é um debate muito importante a ser feito. É uma tradição já na área da saúde consolidada, é a 15ª conferência, realizada a cada quatro anos, que aconteceu até na época da ditadura. Ela é um evento muito importante de participação popular.

Eu acho que esse era o último.

Eu agradeço a atenção.

Peço desculpas por ter me prolongado e me coloco à inteira disposição dos Srs. Senadores.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Eu agradeço a exposição do Ministro da Saúde, em nome da Comissão.

Devo informar que o Ministro não foi convidado, não foi convocado; ele se dispôs, espontaneamente, voluntariamente, a vir aqui, e marcamos prontamente a audiência do Ministro da Saúde.

S. Exª falou com a rapidez que achou conveniente, de uma metralhadora traçante, porque ele precisava de duas horas para expor suas informações e suas ideias e nós dispúnhamos de apenas uma hora, que foi o tempo no qual S. Exª falou. Isto porque temos, hoje, uma sessão do Senado às 12 horas. É uma coisa desusada, mas que foi feita. E, com a sessão do Senado, as comissões técnicas precisam interromper suas atividades.

Nós temos 13 Senadores inscritos, entre os quais o Senador Dário Berger, a quem concedo a palavra.

O SR. DÁRIO BERGER (Bloco Maioria/PMDB - SC) - Que privilégio, Presidente, ser o primeiro a poder abordar o Ministro.

Quero cumprimentar V. Exª e cumprimentar também o Ministro da Saúde para, efetivamente, em um relato, por recomendação do Presidente, bem rápido, sucinto e objetivo, em função do tema, que é muito importante e relevante, tentar reduzir ao máximo minha exposição.

Eu queria dizer a V. Exª o seguinte...

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Se V. Exª pudesse circunscrever sua indagação em cinco minutos, nos ajudaria muito.

O SR. DÁRIO BERGER (Bloco Maioria/PMDB - SC) - Vou tentar. Vou tentar, Presidente

Obrigado.

Não há dúvidas, Ministro, de que a saúde no Brasil passou por uma grande transformação, principalmente e sobretudo após o SUS, porque todos nós sabemos como as pessoas eram atendidas antes do SUS. Acontece que esses avanços não fora ainda suficientes para criarmos uma logística de tal maneira que as pessoas possam ser atendidas em tempo real. Essa é a grande discussão que nós temos que ter.

Não há dúvida de que o atendimento básico à saúde avançou substancialmente. Depois, veio a média complexidade, vieram as policlínicas, vieram as UPAs e agora estamos nas especialidades, na alta complexidade, etc.

Digo isto porque fui Prefeito de São José durante oito anos e nunca ninguém investiu tanto em saúde como eu investi naquela gestão. É só o senhor pegar os números do Ministério que o senhor vai ver. Depois, fui Prefeito de Florianópolis, e, também, nunca ninguém investiu tanto em saúde como nós investimos em Florianópolis. Tanto é que Florianópolis agora já está conquistando índices extremamente relevantes com relação ao atendimento à população: cem por cento de atendimento na cobertura do Saúde da Família e por aí vai, com as UPAs, com as policlínicas, etc. e tal, que foram construídas na nossa gestão.

Pois muito bem. Dito isto, nós temos que...

Eu, na verdade, vim para cá com muitos sonhos - viu, Presidente? -, como todos nós homens públicos, que viemos para ajudar, para construir, para servir, para melhorar, para multiplicar, para somar, etc.. E eu quero dizer para V. Exª que tenho

um sonho: o de sair daqui do Senado com a certeza de que as pessoas, no final do nosso mandato, possam ser atendidas em tempo real, que nós possamos acabar com aquelas intermináveis filas das cirurgias. O grande problema, na minha opinião, do Brasil são as cirurgias.

Ontem, o Senador Luiz Henrique fez um pronunciamento no Senado que está sofrendo investigação por uma suposta interferência para atender a uma pessoa. Isso, não entrando no mérito da questão, só aconteceu porque os hospitais, porque o SUS não funcionou naquele Município. O hospital não atendeu a pessoa, não diagnosticou. E a pessoa tinha pedra no rim. Ela não necessitava de uma cirurgia, ela não precisava passar na frente de ninguém, etc.

Então, o senhor veja a gravidade no meu Estado, Santa Catarina, que é um dos mais avançados em praticamente todas as áreas. Nós enfrentamos, Presidente, sérios problemas com relação à saúde, principalmente com relação às cirurgias eletivas e às cirurgias de média e de baixa complexidade.

Pergunto para V. Ex^a o seguinte: não dá para a gente fazer um mutirão partindo da União, exigindo dos Municípios e dos Estados principalmente... Eu sei que os Municípios não têm essa responsabilidade da cirurgia. Não têm diretamente, mas têm indiretamente. Não dá para nós fazermos um mutirão para fazer as cirurgias nos hospitais filantrópicos nos finais de semana e, com isso, zerar essas filas que efetivamente a gente pode encontrar em todo o País?

Então, na verdade, na verdade mesmo, eu quero dizer para V. Ex^a o seguinte: eu fui muito amparado, quando fui Prefeito, pelo Ministério da Saúde e construí um parque logístico...

(Soa a campainha.)

O SR. DÁRIO BERGER (Bloco Maioria/PMDB - SC) - ... extremamente importante.

Só um minutinho, Presidente, que eu já vou concluir.

Isso proporcionou um grande avanço, tanto é que me permitiu a aceitação da população para que eu viesse para o Senado da República. Não foi por acaso; foi por serviços efetivamente prestados. No entanto, como eu falei, nós temos um longo caminho a percorrer.

A minha pergunta para V. Ex^a é a seguinte. A saúde é um bem de expectativa infinita. As pessoas querem viver mais e viver melhor. Nós não podemos poupar recursos nem esforços para criar uma logística capaz de atender ao cidadão em tempo real. O senhor sabe muito bem disso. Se nós não atendermos esse cidadão hoje, quem sabe amanhã já seja tarde demais. Talvez a doença já tenha se enraizado e, efetivamente, a gente não tenha mais essa questão.

Infelizmente o tempo é curto e o tema é apaixonante, Presidente, mas eu quero, para finalizar, perguntar ao senhor o seguinte: que tipo de parceria - parece que eu não ouvi - nós podemos fazer com os hospitais filantrópicos? Porque os hospitais filantrópicos, na minha opinião, gastam muito menos e atendem muito mais. A produtividade dos hospitais filantrópicos é muito grande. Eles são muito parceiros e atendem ao SUS. Um grande problema - eu queria que o senhor fiscalizasse isto - é que eles fazem o serviço que o Estado deveria fazer, e os governadores sequer repassam os recursos no tempo real do trabalho que esses hospitais realizam pelo SUS. Os hospitais filantrópicos estão pedindo só o repasse do recursos do SUS, o que, infelizmente, não acontece.

Em Criciúma, no sul do Estado - houve uma matéria nacional falando disto -, o hospital que mais atende ao SUS em Santa Catarina está prestes a fechar. E é um hospital filantrópico. Então, não é possível que haja uma relação financeira, inclusive de atendimentos, de número de atendimentos e de recursos dispendidos nos hospitais filantrópicos, que seja infinitamente inferior aos recursos dispendidos nos hospitais públicos. Então, nós temos que, na minha opinião, criar um mecanismo, uma força-tarefa, instituir uma comissão para analisar essa questão e dar uma força para os hospitais filantrópicos, de tal maneira que possamos tê-los como nossos parceiros.

Para finalizar, tenho sido procurado, Presidente, por muitos prefeitos - V. Ex^a também, provavelmente, tem sido procurado aqui, no Senado Federal - que vêm me pedir recursos para a saúde. V. Ex^a sabe que, agora, as emendas dos Parlamentares estão divididas entre 50% para a saúde e 50% para o restante. Eles não precisam mais de recursos para infraestrutura; eles precisam para custeio. Esse é um problema sério, Presidente. Nós temos que discutir essa questão aqui, porque eles precisam de recursos para comprar remédio, para contratar mais médicos. Talvez tenhamos que, inclusive, flexibilizar a Lei de Responsabilidade Fiscal para que permita - já que estão todos os Municípios brasileiros no limite, num sistema praticamente falimentar - aos Municípios, principalmente na questão da saúde, contratar mais médicos, mais enfermeiros, etc.

Dito isto, eu queria saber de V. Ex^a, também quanto recurso o senhor tem efetivamente para investir no seu Ministério este ano.

Muito obrigado e perdão, Presidente, pelo exagero da minha participação.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - V. Exª colaborou muito com a Comissão fazendo as perguntas que fez.

Com a palavra o Ministro Chioro.

O SR. ARTHUR CHIORO - Eu vou tentar ser muito breve, para dar tempo de ouvir mais Senadores e Senadoras.

Senador Dário, V. Exª... Eu compartilho muito da sua visão, não sei se porque, na minha trajetória profissional, por nove anos fui Secretário Municipal de Saúde. Então, a visão municipalista de quem está na ponta ainda é muito forte e eu espero nunca perdê-la, porque é um contato muito importante com a realidade da vida das pessoas, o dilema que temos nos Municípios.

Acho que uma das questões talvez mais inadequadas que se fazem, e o senhor fez muito bem, é deixar de reconhecer os avanços que tivemos nas políticas de saúde do País, o que não significa que não tenhamos graves problemas a enfrentar. Há muito a avançar.

Quando a gente começa a fazer comparação com outros sistemas de saúde de outros países, a gente vê como é impressionante que estejamos anos-luz à frente e que, ao mesmo tempo, tenhamos tantas dificuldades. Mas é exatamente porque lidamos com a dor, o sofrimento, a morte, a insegurança das pessoas, em todas as faixas etárias, 24 horas por dia. Então, esse é o nosso drama da área da saúde.

Uma vez atendido um certo nível de expectativa da população, ela se qualifica e quer mais. E é bom que seja assim, isso é produção de cidadania. As pessoas não tinham atenção básica e agora elas têm. Então, agora querem o acesso à especialidade, e querem cada vez mais. E eu fiz questão de trazer aqueles elementos da perspectiva de promoção porque o nosso dilema, que não é só nosso, mas do mundo inteiro, é como vamos enfrentar o processo de envelhecimento que vai aumentar a carga de doenças, que vai aumentar as necessidades de gasto em saúde em todos os sistemas nacionais de saúde, não só no Brasil. Isso vai colocar dilemas para fazermos opções. Nós teremos que pensar a questão cada vez mais.

Eu não estou aqui me queixando do subfinanciamento - todo mundo conhece muito bem a situação histórica do nosso financiamento da saúde -, mas colocando o seguinte: nós fizemos uma transição demográfica, fizemos uma transição epidemiológica, fizemos um processo de urbanização extremamente rápido e temos políticas previstas na nossa Constituição que são extremamente solidárias e generosas: universalidade e integralidade, tudo para todos. Mas isso tem um custo, e nós teremos de tomar decisões.

A gente garante, hoje, da vacina ao transplante e ao medicamento de alto custo. Isso está previsto no nosso sistema, e acho que é importante que esteja, mas isso tem um custo e é uma realidade que precisará ser trabalhada.

O seu sonho é o nosso sonho. A sua imagem e o seu objetivo, Senador, são os mesmos de que compartilhamos. E esperamos trabalhar essa questão das cirurgias, que hoje é nosso grande gargalo em boa parte do País.

O Brasil é um País muito interessante porque tem uma diversidade regional impressionante. Nós temos algumas regiões em que a questão do acesso às cirurgias de especialidade está resolvido, mas lá se apresentam outros problemas. Mas eu concordo com que o mercado no nosso País é esse desafio, e nós pretendemos responder exatamente com o Programa Mais Especialidades.

O mutirão é uma estratégia que vem sendo utilizada há décadas. Nós não interrompemos os mutirões, eles continuaram acontecendo. E aí depende da capacidade do gestor local de fazer negociação, seja com a Santa Casa, seja no próprio hospital público, ou com uma instituição privada, depende da quantidade de recursos, depende, muitas vezes, da vontade do gestor. Então, nós tivemos Estados, regiões do País, Municípios que usaram muito bem o recurso dos mutirões. Outros não usaram. Mas, de qualquer maneira, nós precisamos usar o mutirão, usar a capacidade ociosa.

Aliás, no Programa Mais Especialidades, temos uma orientação prévia que é de não priorizar investimento em construção de novos serviços, mas a plena utilização da capacidade física instalada da rede pública, da rede filantrópica e, inclusive, se for necessário, dos serviços privados, atendendo ao que está na Constituição, porque isso faz parte do SUS. É assim que pretendemos trabalhar. E pretendemos, sim, estabelecer parceria com as instituições filantrópicas. Temos desenvolvido uma série de debates com a Confederação das Misericórdias do Brasil, que representa o setor, e achamos que ela tem uma capacidade. Agora, o que não queremos mais no programa é deixar para cada prestador dizer o seguinte: "eu só quero fazer quimioterapia", ou "eu só quero fazer tal procedimento", "eu só quero fazer..." Nós queremos constituir uma lógica de pagamento de cuidados em que se garanta ao cidadão, na necessidade de deslocamento menor possível, que ele tenha acesso a todos os procedimentos, atos profissionais, serviços necessários para garantir o tratamento.

Ouvindo um pouco, Senadores... Nós fizemos uma pesquisa com os gestores municipais e estaduais e uma pesquisa de opinião pública. Há uma percepção de que a oftalmologia e a ortopedia, exatamente porque são especialidades

eminentemente cirúrgicas - elas têm uma dimensão clínica, mas também são fundamentalmente cirúrgicas -, são as candidatas mais importantes para que comecemos com elas o Programa Mais Especialidades.

Agora, é claro que teremos de conseguir fazer os arranjos regionais, porque os Estados e Municípios são importantes parceiros. O Ministério não vai sair contratando - não faz mais parte das funções do Ministério da Saúde -, mas nós vamos dirigir, coordenar, mobilizar um esforço nacional, e vamos enfrentar. Vamos dar um passo significativo. Isso resolverá os problemas de saúde? Não, nós vamos criar novos problemas.

Eu insisto. O Ministro da Saúde que estiver fazendo uma discussão com os Senadores daqui ou cinco ou oito anos talvez esteja tratando da questão do envelhecimento da população brasileira como o grande problema de saúde pública. E creio que precisamos estar alertas desde já para estabelecer uma rede de cuidados que vá além da estrutura do sistema de saúde, para cuidar dessa realidade: o processo de envelhecimento da sociedade brasileira é de idosos cada vez mais sozinhos. Não são mais os idosos da geração da minha avó, que tinha doze filhos, uma rede de proteção social.

(Soa a campanha.)

O SR. ARTHUR CHIORO - São idosos que, efetivamente, não têm essa rede.

Só para finalizar, nós, neste momento, não temos repasses atrasados. Os recursos do Ministério da Saúde de transferência para Estados e Municípios estão todos em dia, mas temos enormes desafios para ampliar a oferta de prestadores filantrópicos públicos, que hoje já produzem além daquilo que está pactuado. Isso requer, naturalmente, a ampliação dos nossos recursos financeiros. Nós estamos aguardando o nosso orçamento. Nesta semana deveremos saber, efetivamente, com quanto poderemos contar em 2015 para ampliação dessa oferta de serviços. É uma dificuldade.

Extrapolando um pouquinho, eu queria só chamar atenção para uma questão que é uma mudança substantiva na lógica de financiamento da saúde, que é a das emendas impositivas. Nós passamos a vivê-las a partir do ano passado, e hoje, se olharmos o nosso orçamento, pelo menos a proposta e aquilo que deveremos receber do Congresso Nacional para executá-la, praticamente não teremos mais recursos de investimento em programas. Praticamente todos estarão nas emendas impositivas.

O que eu tenho discutido com os prefeitos, os governadores e os gestores da área da saúde é para, cada vez mais, afinarem o diálogo com os Senadores e Deputados para que essas emendas expressem para valer as prioridades. Ou seja, mais do que nunca, precisaremos ter capacidade de planejamento para apresentar aos senhores o seguinte: as prioridades municipais, regionais e estaduais em cada uma das unidades federadas são essas! Já estão previamente, tecnicamente aprovadas. Porém, é preciso que se permita aos Parlamentares, sempre respeitando a autonomia, porque o Parlamentar tem autonomia, mas, na medida do possível, que ele entenda que aquelas decisões são estratégicas.

Desde o ano passado já se poderia ter emenda de custeio. Infelizmente, só 8% das emendas foram de custeio. Tem algumas regrinhas, de que não se pode ultrapassar 50% do repasse ou de atenção básica ou de média e alta complexidade, até para não criar uma distorção de se receber por uma emenda um valor de custeio muito acima da realidade, mas há uma regra, que eu entendo, como Ministro, de que muitos Municípios que já fizeram a lição de casa de investimento neste momento precisam de apoio de custeio. E não vejo nenhum problema nisso.

Nós estamos fazendo os repasses de custeio nas emendas em quatro parcelas, fundo a fundo, sem convênio. Então, para nós, inclusive, operacionalmente, é muito mais fácil a execução da emenda. E nós temos uma perspectiva que vemos com muito bons olhos.

Nós vamos apresentar - e temos trabalhado isto com os governadores e com os prefeitos - a proposta como se fosse um *menu*, um cardápio - aliás, o Ministério da Educação há muito tempo já faz isso - que será uma espécie de pré-seleção de investimentos, de demandas de custeio que possam orientar a escolha dos Deputados e dos Senadores.

Agora ficou assim, sobre uma parte do orçamento do Ministério da Saúde, pelo menos que diz respeito a investimento, nós teremos que dialogar de maneira muito fina para poder beneficiar os Municípios, os Estados e as Santas Casas o máximo possível.

O SR. DÁRIO BERGER (Bloco Maioria/PMDB - SC) - E nós já podemos alocar para custeio?

O SR. ARTHUR CHIORO - Sim, já podia desde o ano passado. Oito por cento das emendas do ano passado já foram de custeio. Tem umas regrinhas básicas. Por exemplo, na Santa Casa, você pega o que ela recebe de média e alta complexidade o ano todo, 50% no máximo... Não deixa passar de 50%, senão desalinha, porque ano que vem ela não tem tudo isso e não consegue mais. Então, criamos algumas regras, mas estão disponíveis.

Eu acho que é importante que o governador, o prefeito, o provedor da Santa Casa que dialoga com os senhores possa estabelecer também quais são as prioridades, sempre ouvindo essa dimensão regional.

O SR. DÁRIO BERGER (Bloco Maioria/PMDB - SC) - O senhor disse que o Ministério não está devendo nada do SUS e tem repassado para os Estados e tal. Só que os Estados estão devendo para as entidades filantrópicas. Não tem como fiscalizar isso?

(Soa a campanha.)

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - A Senadora Ana Amélia propõe...

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Pela ordem, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Pois não. Pela ordem.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Como nós estamos... A exposição do Ministro é muito completa e muito detalhada. E nós estamos com um problema, porque às 12h teremos uma sessão plenária do Senado. Dada a relevância do tema e como os Senadores estão inscritos, seria possível usar o sistema de que outras Comissões se valem de todos os Senadores fazerem as perguntas e o Ministro as responder? Porque há muitas questões que se complementam, como as que o Senador Dário apresentou, que poderão ser complementadas. Então, talvez isso dê uma agilidade, para que, pelo menos até às 12h30 ou às 13h, possamos concluir. É a proposta que eu faço, Sr. Presidente, Senador Edison Lobão.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Eu acolho a proposta de V. Exª.

Vamos constituir blocos de três Senadores perguntando e o Ministro responderá de uma só vez. Senador Moka, Senadora Marta Suplicy e Senadora Ana Amélia.

Senador Moka.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Eu vou ser muito objetivo, até em função do tempo.

Ministro Chioro, V. Exª gastou bastante tempo explicando a questão do Programa Mais Médicos. Eu penso que isso se deve muito aos ataques sucessivos que a gente vê, sobretudo na mídia, em relação ao convênio, aos médicos cubanos, porque o governo cubano recebe R\$10 mil, mas os médicos só recebem R\$3 mil. Então, eu não quero entrar nesse detalhe porque acho que esse detalhe é algo que será discutido. V. Exª colocou isso. Mas ficou claro para mim ficou.

Agora, veja bem, o problema da atenção básica e os médicos cubanos... Eu sou testemunha de que eles são atenciosos onde eles vão e têm uma habilidade muito grande para esses problemas da atenção básica. Mas o que tem acontecido na prática? Quando você dá o atendimento básico, há um encaminhamento, e é natural, porque essas comunidades nunca tiveram médico ou tinham por muito pouco tempo. Então, há um encaminhamento, que vai para onde? Para o hospital. E os nossos hospitais... Ao passo de que se melhora o atendimento básico, mas os hospitais estão cada vez mais superlotados, com mais dificuldade de atendimento. E aí nós temos um problema que é preciso atacar.

Eu sei do esforço do Ministro. O que eu estou dizendo, como médico, eu não tenho como não dizer! Mas reconheço seu esforço, seu trabalho, e sou testemunha disso.

O que aconteceu com as emendas? Isso é uma coisa que eu quero deixar clara. O que aconteceu foi um jogo orçamentário. Esses 50% das emendas dos Parlamentares não poderia, nunca, ter entrado no Orçamento da União; teria que ser o Orçamento da União naquela regra mais as emendas parlamentares. E o que se fez? Deduziram-se 50% das emendas parlamentares para a saúde, mas aquilo ficou como se fizesse parte do orçamento da saúde.

Na prática, o que se fez? Engessaram o orçamento do Ministério da Saúde. E aí, em que pese podermos usar isso para custeio, na verdade, os programas nacionais do Ministério da Saúde vão sofrer para que se possa fazer o pagamento, que agora é impositivo e o Ministério não tem como fugir disso.

Então, esta Comissão... Eu lutei muito nisso, Ministro Lobão, mas o que nós temos é um atendimento universal garantido pela Constituição com um subfinanciamento. O Ministro da Saúde, o Ministério da Saúde tem muito pouco recurso para uma demanda que é globalizada. E o pior: à medida em que se melhora e se qualifica o atendimento nas redes básicas de saúde, a classe que não ia para o centro de saúde começa a ir, aumenta a demanda, porque o serviço melhorou. E claro que essa população será cada vez mais exigente, sem falar, evidentemente, na nossa população, que, daqui para frente, será cada vez maior, em função de, graças a Deus, felizmente, nós estarmos aumentando a estatística de vida dos brasileiros.

Não é uma pergunta, é apenas uma forma de contribuir para com o debate, até porque é assim que vejo neste momento, sem entrar nessa questão mais polêmica do Programa Mais Médicos, porque, na época, eu fui um dos que ajudaram a contribuir na discussão, nos debates. Na época, o Ministro era o Padilha.

A verdade é que nós temos, sim, carência de médicos, sobretudo no interior, e este ano o estímulo que se está dando é o seguinte: se o médico recém-formado for para o Programa Mais Médicos, ele tem 10% da prova na residência, o que cria também uma distorção, a meu ver, na seleção de quem está fazendo residência médica.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senadora Marta Suplicy.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Prezado Ministro Chioro, achei interessante o depoimento do Senador Moka como contribuição, mas me lembrou quando fizemos, pela primeira vez, campanhas de combate ao câncer de mama: as pessoas foram alertadas, as mulheres neste Brasil todo procuraram mamografias, e não existiam mamógrafos. Então, foi um pânico e uma inquietação muito grande, mais ou menos isso que está acontecendo.

Bem, eu percebo é que na saúde tem sempre problemas de gestão e de tudo mais, mas a questão do recurso é realmente muito séria. Como V. Exª estava contando que pretende reunir os Senadores para as emendas, eu tive essa experiência como Ministra do Turismo, um Ministério que tem muito pouco recurso também. E foi bastante efetivo, porque se mostrava o panorama do Brasil e, depois, se entrava na especificidade de carências de cada Estado. E houve uma colaboração extraordinária. Na época foram mais Deputados, mas isso realmente produz resultado. Então, acho que é o caminho corretíssimo o que V. Exª está percorrendo. Eu sinto que seja assim, mas as dificuldades estão aí.

Eu tenho três perguntas. Parece-me que é um estado muito calamitoso - não parece, mas é - o que está vivendo o meu Estado de São Paulo e também o Brasil, com 224 mil casos de dengue no Brasil, e só na cidade de São Paulo são 80.283 diagnosticados e cem Municípios com epidemia.

Eu vou dar alguns números para se ver a dimensão do problema. Em Agudos, uma cidade que fica na região centro-oeste paulista, foram registrados 181 casos neste ano, e o que chama atenção é que é um caso por cada 200 habitantes.

A Prefeitura de Marília atualizou sábado, agora, os dados, e o número de casos confirmados subiu para 12.039, o que equivale a um caso para cada 19 pessoas. Quer dizer, quando se vê essa constatação, você fica com medo de sair na rua. E o número de mortes também subiu pela primeira vez, agora, subindo em um mês. Foram confirmadas oito mortes por dengue, e outras dez ainda estão sendo investigadas.

Eu fico pensando, Ministro, que, há algum tempo, falar em morte por dengue era uma coisa que espantava a nós todos. Não havia morte por dengue. E agora está corriqueiro morte por dengue. A cidade de Assis também confirmou a primeira morte por dengue em 2015. A Prefeitura da cidade de Tupã também divulgou, neste sábado, nova atualização dos números de dengue. Foram confirmados 646 casos, e há 896 aguardando coleta. Em Sorocaba, o número de casos confirmados é de 7.469. A situação é tão dramática que fizeram, no centro da cidade, um posto de monitoramento. Campinas confirmou mais duas mortes agora. Com isso, a cidade já registra o segundo maior número de infectados pela doença na história, e ainda mantém em investigação outros seis óbitos que podem ter sido causados pelo vírus, além de 5.122 registros que aguardam exames. O Município somou 14.900 casos da doença até esta quinta-feira, e a Prefeitura pediu ajuda ao Exército e também terá 41 guardas no combate. Há pessoas que eu conheço, em São Paulo, que ficaram sem o diagnóstico de dengue mais de uma semana, sofrendo todo tipo de exame, também com o despreparo absoluto no atendimento da doença. No dia 2 de abril, agora, a *Folha de S.Paulo* publicou, em levantamento feito...

(Soa a campanha.)

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - ..., os 60 Municípios paulistas que mais somam notificações da doença, concluindo que, nos três primeiros meses de 2015, as mortes por dengue em São Paulo já superam o total de 2014. Isto nos três primeiros meses. São 92 mortes confirmadas em 2015, contra um total de 90 que foram verificadas entre janeiro e dezembro.

Com tudo isso, eu tenho algumas perguntas. Qual a avaliação do Ministério? O que o Ministério está ajudando, fazendo, para as ações regionais e locais no Estado de São Paulo no efetivo combate à dengue? Como explicar essa situação ter chegado ao ponto em que chegou? Eu estava comentando que, até pouco tempo atrás, não tínhamos mortes, e no Estado de São Paulo já são 80 mil mortes, 44.436 na capital. Houve um retrocesso na política de prevenção ao mosquito?

Não temos tempo para entrar em detalhes. Eu fui prefeita de São Paulo. Eu peguei uma epidemia, mas, depois de um tempo, nós tínhamos menos de 50 casos, porque tínhamos de fazer o que tinha que ser feito. E eu vejo que não está sendo feito. Não está sendo feito talvez pelos prefeitos, ou talvez haja outras intervenções que precisam ser feitas. É isso que eu quero saber de V. Exª. E quais as ações que o Ministério da Saúde tem executado ou planejado para auxiliar esses Municípios a fazerem frente a esse problema?

A outra questão, que eu vou tentar resumir, é sobre as vacinas. Nós temos lido, veiculado na mídia de março, que pelo menos dez Estados estão enfrentando dificuldades para distribuir vacinas para os Municípios, devido à diminuição do repasse pelo Ministério da Saúde. São seis vacinas: tuberculose, tetraviral, febre amarela, antirrábica, dupla adulto e HIB. No dia 19 de março, um *site* de notícias veiculava que, em Tocantins, segundo a gerente de imunização do Estado, das

15 mil doses da BCG necessárias por mês, somente 4 mil tinham chegado, havendo relatos de dificuldades registrados também nos Estados do Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Minas, Rondônia, Pernambuco e Distrito Federal.

O Ministério da Saúde disse que os laboratórios que produzem as seis vacinas passaram por reformas para melhorar a qualidade, e por isso as entregas estavam atrasadas e o cronograma de distribuição das vacinas para os Estados tinha sido alterado. A previsão é que a reposição dos estoques se normalize até abril. A primeira pergunta é se já está normalizado.

Depois, o Ministério também não deveria ter um plano de contingência para que problemas como esse fossem amenizados, aprimorando a avaliação das demandas dos Estados e Municípios para adequação de estoque?

A segunda e última pergunta é sobre o HPV, que foi um projeto da Senadora Vanessa, do qual eu fui a Relatora. É uma vacina importantíssima para as nossas meninas que estão na puberdade. Nós sabemos que, neste ano, a campanha foi realizada pelo Ministério da Saúde - eu gostei bastante, achei que foi muito importante -, mas as meninas de 12 e 13 anos ainda não foram vacinadas. Elas também deveriam estar procurando o posto. Mas temos notícias alarmantes, já no mês de abril, que alertam para o fato de que uma pequena parcela da população alvo da campanha já foi tomar a primeira dose da vacina e que, no ano passado - essa parte me preocupa mais -, quase metade das meninas entre 12 e 13 anos não tinham tomado a segunda fase da vacina. Tomam a primeira fase e não tomam a segunda. Aí não faz o efeito que tem que fazer. Eu me pergunto se não seria melhor investir em uma segunda campanha de prevenção para a segunda fase. Não dá para não ter. Senão, é um desperdício do primeiro investimento.

(Soa a campanha.)

A SRª MARTA SUPLYCY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Eu queria saber se V. Exª vai retomar essa campanha, os números atualizados da população atingida pela campanha no ano passado, quais têm sido as ações do Ministério para aumentar a cobertura da vacinação contra o HPV e - isto é falta de informação - se fizeram campanha nas escolas, porque eu tenho impressão que isso pode dar um resultado muito, muito importante.

Outra pergunta, agora, é se, com a proximidade do inverno na nossa região, o Ministério da Saúde já tem uma definição sobre a data da campanha nacional de imunização contra gripe. No ano passado, a campanha nacional teve início dia 25 de abril e até este momento não há notícia sobre quando vai ser iniciada.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (João Alberto Souza. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senadora Ana Amélia.

Obrigado, Senadora Suplicy.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Caro Ministro Arthur Chioro, caro Presidente Edison Lobão, eu quero pedir licença ao Ministro Chioro para agradecer a Senadora Marta, Relatora *ad hoc* de um projeto de minha autoria que trata de estender às trabalhadoras e aos trabalhadores rurais o benefício do seguro-acidente. Muito obrigada, Senadora Marta.

Ministro, o senhor fez uma explicação ampla sobre a questão do Mais Médicos, mas eu tenho recebido em meu gabinete muitas indagações dos prefeitos municipais - porque sou uma Senadora municipalista - com dúvidas sobre os critérios que o Ministério usa para a escolha do Município que vai receber novos médicos dentro do programa, a ampliação. Tenho aqui pelo menos três prefeitos, de Marau, Três Cachoeiras e Uruguaiana, que ontem estiveram em meu gabinete falando sobre isso. Eles fazem toda a documentação... São prefeituras que estão habituadas a esses convênios com os Ministérios. Respondem tudo, têm a documentação completa, e não são atendidos. Essa é uma questão muito específica do municipalismo e do meu Estado, o Rio Grande Sul.

Outra questão é a seguinte: o Mais Médicos é direcionado, adequadamente, à questão da atenção básica à família. Então, o programa Mais Médicos não atende as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Existe alguma possibilidade de, em algum momento, as UPAs também contarem com esse serviço do Mais Médicos, já que é a emergência? É a hora em que a pessoa tem um problema, então vai ali e tem um atendimento. Essa é a indagação para o senhor.

Outra questão é quando é que o Ministério da Saúde pretende - se é que vai fazer - reabrir o programa para a construção de novas UPAs nos Municípios, porque essa também é uma demanda inteiramente, digamos, de interesse dos Municípios. O contingenciamento dos recursos, as dificuldades do ajuste fiscal que o País está vivendo - estamos aqui envolvidos com esse ajuste - afetaram em que medida o orçamento do Ministério da Saúde? Quais as áreas mais, digamos, impactadas com esse problema? A Senadora Marta, o Senador Dário e o Senador Moka já abordaram algumas dessas áreas que são de emergência: áreas de vacina, por exemplo, prevenção, dengue. Quais os mais críticos em que a gente, eventualmente, pode trabalhar? Penso que o orçamento impositivo direcionado para a saúde foi uma decisão correta do ponto de vista das necessidades do País, e nós estamos colaborando, mais ainda porque pode ser usado para custeio... Nós temos feito

muitas emendas para hospitais comunitários e filantrópicos do meu Estado. O Rio Grande do Sul é um Estado que tem muita demanda nisso.

Queria uma palavra sua. O senhor deu uma grande ênfase ao Mais Médicos. Mas foi anunciado, durante a campanha, o Mais Especialidades. Eu queria uma palavra sua sobre o Mais Especialidades, se, em algum momento, isso vai entrar em vigor.

Eu até queria pedir desculpas aos colegas. Estou vindo - por isso me atrasei na chegada da exposição do Ministro Arthur Chioro - de um encontro que debateu a questão da oncologia. Nessa área, Ministro, nós temos a

Nós temos um problema, digamos, de aplicabilidade dessa matéria. Sei que os problemas são grandes, existem problemas dos custos da medicação, do alcance, então em que medida podemos isso trabalhar com mais, digamos, segurança de que o atendimento ocorrerá em 60 dias?

E V. Ex^a falou aí muito - é um tema que me atraiu, até porque, no Rio Grande do Sul, é que o problema surgiu com maior gravidade - da questão das órteses e próteses.

(Soa a campanha.)

A SR^a ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Então, antes mesmo de o senhor estar com o Ministro da Justiça e tomar aquelas providências - aqui no Senado já houve iniciativa de CPI - eu fiz um projeto exatamente na linha do que V. Ex^a falou, ou seja, de que não havia precificação: especificação, regulação ou definição. E o SUS é o maior comprador desses produtos. E a judicialização, pelas informações que tive, caíram depois da matéria do *Fantástico* - e aí vem a parte boa do jornalismo investigativo. Hoje é o o Dia Nacional de Combate ao Câncer, então eu trago essas duas questões, No caso de órteses e próteses, fiz um projeto para que, mesmo não sendo competência do Congresso, encontramos uma forma, Ministro, de precificar. Aí, teria que fazer dentro da padronização dos....

(Intervenção fora do microfone.)

A SR^a ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - É, exatamente, mas, de qualquer maneira, uma iniciativa parlamentar que espero também que o Ministério ajude e acolha aí nessa iniciativa.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Completando o bloco de três Srs. Senadores, em seguida farão indagações o Senador Ronaldo Caiado, a Senadora Lúcia Vânia e a Senadora Regina Sousa, logo após as respostas do Ministro.

O SR. ARTHUR CHIORO - Eu vou tentar ser o mais breve possível. Cada um dos temas levantados ensejariam, aqui, quase que uma reunião específica com todos os senhores.

Senador Moka, entendo que a ênfase que trago ao Programa Mais Médicos na apresentação que faço a esta Comissão, em primeiro lugar, faço-o em respeito ao próprio Senado, porque se trata de uma política prioritária, hoje, no âmbito do SUS não apenas para nós do Governo Federal, mas para os Estados e, principalmente, para os Municípios. E também porque tramita nesta Casa um projeto de decreto que extingue os efeitos do termo de cooperação com a Organização Pan-americana. E isso significaria a imediata interrupção da presença de onze mil, quatrocentos e poucos médicos cubanos dentro do Programa. Então, é muito clara a necessidade de dialogar, de colocar as questões de forma muito clara, como eu tentei fazer, do ponto de vista da legalidade, da maneira correta com que tratamos cada questão que diz respeito ao Programa Mais Médicos. Então, é por isso, em respeito aos Senadores e Senadoras, que procuro tratar, claro, até porque o Senado repercute a toda a Nação, que nos assiste, que acompanha a TV Senado, que tem as informações prestadas pelos senhores, que são legítimos representantes da sociedade brasileira.

O Senador Moka levantou uma questão que, para nós, está sendo objeto não diria de surpresa, mas que é um elemento importantíssimo na avaliação dos próximos passos.

Na medida em que se tem, de fato, como uma realidade, a atenção básica no País - antes não tínhamos, nós a tínhamos em determinadas áreas -, acabam acontecendo algumas questões importantes. Então, a pesquisa que a UFMG fez já mostra isto: uma diminuição, em âmbito nacional, e agora vamos conseguir medir melhor, de 21% de encaminhamentos desnecessários para outros serviços. Então, na medida em que o paciente se vincula à equipe de Saúde da Família, não só ao seu médico, mas à sua equipe, e aumenta a resolutividade, ele deixa de ir à UPA, no pronto-socorro do hospital para tratar de um caso, de um problema que pode ser resolvido na Atenção Básica. E, naturalmente, como nós temos uma demanda muito reprimida, particularmente, nesses 50 milhões de brasileiros que não tinham acesso à Atenção Básica, começa a emergir um conjunto de problemas que vai precisar do acesso ao especialista.

Então, o senhor identifica muito claramente, o que nós, também, estamos percebendo. Aí, qual o tipo de resposta? Primeiro, melhorar nossa capacidade de regulação até para que a gente possa...

Eu vou dar um exemplo da dermatologia, muito simples: eu posso ter um profissional, uma equipe na Atenção Básica que tem dificuldade com determinado caso, uma dermatose; mas, se existe uma suspeita de um melanoma, ele não pode esperar na fila, ele tem que passar na frente.

Então, a regulação é que tem que ter capacidade, porque fila só por ordem cronológica na área da saúde, cria injustiça e perde oportunidade de diagnóstico e tratamento. Então, nós vamos ter que melhorar a gestão. O Mais Especialidades vai vir, exatamente, para suprir essa lacuna e trabalhar com essa dimensão. O Mais Especialidades não pode estar descolado do avanço e da qualificação da Atenção Básica, da formação dos nossos médicos, enfermeiros, odontólogos, para atuarem, cada vez mais, na área da Atenção Básica. Enfim, há toda essa rede que se estabelece.

Em relação à sua avaliação do papel do impacto das emendas impositivas, eu já cheguei, em fevereiro do ano passado, com essa realidade aprovada pelo Congresso Nacional. Existia um acordo, no final de 2013, de que haveria uma discussão sobre a reposição desses recursos, mas, na prática, no ano passado, eles significaram por dentro do nosso orçamento - e este ano também -, e isso cria uma nova realidade, e nós vamos ter que conseguir trabalhar. Então, já até antecipando a questão que a Senadora Marta nos coloca, acho que a experiência dos ministérios que procuraram trabalhar de forma mais harmônica com o Congresso Nacional na execução das emendas mostra bom resultado, ainda que tenhamos, naturalmente, que respeitar a autonomia do Parlamentar, porque é assim a regra do jogo, não é?

Em relação à questão dos 10% do Provac, eu respeito a sua opinião, mas na verdade é assim: a residência é mantida com recursos públicos, é financiada por recursos públicos, e o Brasil precisa, cada vez mais, garanti-los. E a maneira que temos de fazer maior formação, maior fixação de médicos brasileiros na Atenção Básica é também articulando o processo da residência médica. Então, há muitas discussões sobre essa questão. No entanto, tivemos 3.900 médicos o ano passado, que estavam no Provac, que concluíram o Provac - 3.800, desculpem. Destes, 2.900 pediram para ficar no Mais Médicos e não foram fazer a residência, apesar de terem os 10%. Isso significa que precisamos aprofundar a discussão sobre esse tema para entender, inclusive, qual é o impacto. Normalmente, o menino - e eu sou professor de Medicina há 27 anos, tenho essa experiência concreta no dia a dia com os meus alunos - entra na faculdade querendo ser especialista, e, na medida que eles, também, conhecem outros cenários de prática, outras possibilidades, vão se abrindo para outras possibilidades do exercício profissional da Medicina, e uma parte vai se encantar e outra parte vai, de fato, querer a especialidade. Então, é uma questão que precisamos, mesmo, discutir.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Eu não quero polemizar, ...

O SR. ARTHUR CHIORO - Claro.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB - MS) - ... mas quando nós discutimos isso, eu sempre procuro colocar "carreira médica", que era uma coisa superinteressante. Mas só quero dizer o que penso em relação a isso: em vez de estimular a residência, poderíamos já ter aprovado a carreira médica aqui.

O SR. ARTHUR CHIORO - Claro, claro.

Bom, em linhas gerais, tento responder também muito objetivamente às questões superimportantes que a Senadora Marta Suplicy nos colocou.

Primeiro, em relação à dengue: olha, temos, se compararmos os três primeiros meses completos deste ano em relação ao ano passado, no Brasil, 162% de crescimento do número de casos de dengue. Em compensação, se compararmos com 2013, temos 47% a menos. A epidemia, este ano, o número de casos de dengue, não teve, ainda, o comportamento dramático que tivemos em 2013.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Mas é maio o pico.

O SR. ARTHUR CHIORO - Sim, eu vou chegar lá.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Nem chegamos lá.

O SR. ARTHUR CHIORO - Eu vou chegar lá.

Então, não tivemos, ainda, o impacto de 2013. Não tivemos a expressão em números de óbitos. Ainda temos nacionalmente uma redução do número de óbitos em relação ao ano passado e em relação ao ano de 2013. Então, temos essa realidade.

O que aconteceu este ano? É que temos condições climáticas diferenciadas, e, aí, o número de casos, de fato, começou muito antecipadamente, principalmente na Região Sudeste, mais do que em outros Estados - só o Acre, uma região específica do Acre. O Estado de Goiás e a Região Sudeste iniciaram os casos antes. Há, claramente, uma relação com as

condições climáticas. Há relação, mas não se justifica exclusivamente, com o armazenamento de água pelas pessoas por conta da crise hídrica. Esse é "um" elemento, não é "o" elemento, não explica sozinho, mas, claro que aumenta porque as pessoas acumulam água parada em casa e não necessariamente com a devida proteção.

Então, foi mais um fator. E temos uma situação que é a seguinte: os casos de dengue têm sido impactantes principalmente em cidades em que não houve casos de dengue antes. Ou seja, são populações que têm uma situação imunológica sem a devida proteção. Elas não são resistentes, elas não fizeram a infecção anterior à dengue, e, portanto, elas são mais suscetíveis.

Particularmente no interior de São Paulo, esse caso aconteceu muitas vezes. Fizemos, ao longo do ano passado, um plano de contingência, fizemos o levantamento, em dezembro liberamos R\$150 milhões a mais, especificamente, para Estados e Municípios, para combate. Temos trabalhado junto com Estados e Municípios, mas temos tido aumento de casos. Aí temos dois dilemas...

(Soa a campanha.)

O SR. ARTHUR CHIRO - ...um dilema, que é ...

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Permita-me, mas o Presidente do Senado pede uma reunião comigo agora. Peço à Senadora Ana Amélia que me substitua. Voltarei em seguida.

O SR. ARTHUR CHIRO - Estamos só retornando. Então, conseguimos constituir todo um plano de contingência em cada Estado - 17 ou 22 que fizeram plano de contingência? - Vinte e dois Estados construíram seus planos de contingências, muitos Municípios, como é o caso do Município de São Paulo, construiu seu plano de contingência e vem implementando. Eu, pessoalmente, estive com o Prefeito de São Paulo, com o Secretário Felipe, com o secretário de Estado David Uip e temos trabalhado juntos.

Temos um problema, quando falamos de doença, que é pegar o número absoluto de casos. O Ministério da Saúde, a Organização Mundial de Saúde, considera situação epidêmica quando o número de casos é maior do que 300 por 100 mil habitantes. Claro que uma cidade como São Paulo, pelo número absoluto, sempre vai ter um número muito grande, mas a situação de São Paulo é muito diferente de outras cidades do interior do Estado de São Paulo e mesmo do País.

Quero fazer uma defesa vigorosa aqui da maneira como a cidade de São Paulo vem trabalhando, porque ela vem cumprindo pontualmente todos os itens do plano de contingência e vem obtendo resultados muito importantes no sentido da prevenção, porque não podemos baixar a guarda na prevenção, vamos continuar fazendo e prevenção o ano inteiro. Os Municípios e Estados que não conseguirem estruturar o seu programa de prevenção, ao longo do ano, agora terão maior dificuldade.

A segunda questão, Senador, é muito importante: a cidade de São Paulo e outras cidades como Sorocaba fizeram isso, só para dar exemplo de outros Municípios. Quando aumenta muito o número de casos, o diagnóstico é clínico e epidemiológico. Em uma doença que não tem tratamento específico, como é o caso da dengue, não esperamos sair o resultado. Ainda que hoje tenhamos o teste rápido, não é necessário esperar o resultado, mas em todos os casos em que há agravamento ou suspeita de agravamento, que são sintomas da dengue associados a dor abdominal contínua e vômito, iniciamos imediatamente a hidratação, e assim se consegue evitar os óbitos. Esse foi o grande aprendizado da epidemia de 2013.

Em 2013, estudando os óbitos, estudando as intervenções, se tivemos capacidade...por isso, vários Municípios vêm fazendo expansão de sua área de atendimento, tendas ou áreas, exatamente para hidratar os pacientes com dengue.

Estamos trabalhando muito juntos, e aqui não cabe colocar culpa no governo de Estado, na prefeitura, no ministério, muito menos no cidadão. Não teremos perspectiva da vacina no curtíssimo prazo. Essa possibilidade não está colocada. Acerca da vacina que o Instituto Butantan e o Instituto Bio-Manguinhos, com apoio do Ministério da Saúde, vêm desenvolvendo ainda estão concluindo a fase dois. Mesmo que peça prioridade, vamos dar prioridade, mas não podemos deixar de trabalhar com prevenção e organização do nosso sistema de saúde.

Em relação às vacinas, estamos em processo de normalização. Estamos agora vivendo o impacto da implementação do certificado de boas práticas no processo produtivo de alguns laboratórios públicos e privados, e há problemas de produção industrial que o Brasil e outros países, algumas com fornecedoras únicas - são as únicas empresas que produzem a vacina - que necessitam ter um controle de qualidade, mas que estamos fazendo. Não faltou vacina. O que precisamos foi usar o nosso estoque estratégico, fazer um processo de pactuação com Estados e Municípios para que não faltasse, ou seja, para houvesse uma distribuição até que pudéssemos regularizar o nosso estoque estratégico. Portanto, não deixaram de ser tomadas as medidas nem há dois anos, nem no ano passado e nem agora, tanto que não temos diminuição da vacinação da população brasileira.

Em relação ao HPV, temos uma história de sucesso e um problema. Não há nenhum país que implantou a vacinação contra HPV, nem o país do criador da vacina, que era orgulho nacional, teve a cobertura que atingimos na primeira fase, no ano passado, quando vacinamos as meninas de 11 a 13 anos. Foi um grande sucesso a primeira fase. Houve uma grande mobilização, conseguimos de fato mobilizar, usamos muito a rede escolar numa associação entre Municípios.

Foi muito difícil construir, porque essa faixa etária não tem nenhuma vacina, essa é uma introdução. É diferente das crianças de 0 a 5 anos, é uma faixa em que já não se vacinava mais, não tinha vacina prevista no nosso calendário. Então, tivemos um grande sucesso.

Na segunda fase, tivemos um problema, em uma cidade do litoral de São Paulo, de grande repercussão, de casos de reação psicogênica. Meninas juntas, o que está previsto na literatura médica. Foi superinvestigado, não só pelo Ministério da Saúde, mas pela sociedade de especialistas, ficou comprovado, essas meninas, nenhuma delas possui sequelas. Não há nenhum registro, Senadora, de acidente, de reação grave à vacina no mundo inteiro, foram utilizadas milhões de doses no mundo inteiro, inclusive em países que usam...

Mas infelizmente isso impactou. Vocês estão acompanhando pela imprensa, há um movimento em vários países, inclusive, do chamado Primeiro Mundo, na Europa e nos Estados Unidos, particularmente de setores de classes A e B, que acham que a vacina faz mal à saúde. Uma tendência absurda...

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Como houve com a gripe também.

O SR. ARTHUR CHIORO - Como houve com a gripe. Então, enfrentamos essa dificuldade.

O que fizemos? Nós fizemos, sim, campanhas de vacinação, nós estamos mobilizando... Fizemos o lançamento da campanha, fizemos, inclusive, em Belo Horizonte, com o Prefeito de Belo Horizonte participando, em uma escola pública. Temos trabalhado muito fortemente no sentido de mobilizar a comunidade escolar, mas mobilizar os pais, porque o que acontece?

Nós fizemos uma diminuição, o que já estava previsto, da faixa etária, para 9 a 11 anos e, portanto, a primeira campanha foi muito voltada às meninas, porque já são pré-adolescentes, usam muito as redes sociais... Mas de 9 a 11 anos, a dependência dos pais e da escola é muito maior. Então, a estratégia tem sido essa tática de convencimento das famílias da importância da possibilidade de ter uma geração de mulheres que contem uma nova história sobre o câncer do colo uterino e das verrugas genitais, porque há um importante impacto na diminuição da mortalidade, sem prejuízo da orientação sexual, do planejamento, do uso do preservativo, da responsabilidade na questão da iniciação sexual. Jamais o Ministério, ao propor uma vacina de HPV, está estimulando as meninas de 9 a 11 anos a iniciarem a atividade sexual. Isso é uma questão de foro íntimo.

Infelizmente este debate em alguns setores da sociedade é colocado e nós temos que enfrentá-lo, com muita transparência e dizer o seguinte: "Olha, quando a gente toma vacina contra a tuberculose ou contra qualquer outra doença, não estamos dando liberdade para nada, nós estamos protegendo individual e coletivamente a nossa comunidade de um vírus e hoje nós temos uma arma que nos protege contra o câncer".

Com relação à vacinação contra a gripe, este ano a data de lançamento, Senadora, está programada para o dia 4 de maio. Há um atraso de três semanas em relação ao ano anterior porque nós estamos incorporando a cepa do vírus da gripe do hemisfério norte. Nós temos essa, vamos dizer assim, vantagem em relação à Europa e os Estados Unidos porque a gente pega o rebote da epidemia de gripe que acontece no hemisfério norte. Então, o nosso produtor de vacina já incorporará a cepa e, portanto, começa o lançamento previsto para o dia 4 de maio.

E, por fim, esclarecendo a Senadora Ana Amélia ou tentando...

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Já na pergunta da Senadora Marta, quando você falou sobre a questão da vacina da dengue, o senhor falou das instituições que estão fazendo. Agora, estão em fase de estudos, já entraram com o registro na Anvisa...

O SR. ARTHUR CHIORO - Não.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Não existe nenhum processo de outras iniciativas, além dessas que o senhor fez?

O SR. ARTHUR CHIORO - Não. Existe uma empresa privada que dará entrada ou já deu entrada agora recentemente em uma vacina, mas temos uma avaliação, e ela vai entrar em avaliação, mas ela tem uma eficácia de 61%.

Nós vamos ter que ponderar qual é a eficácia, se quando a gente faz a vacinação em três doses... Senadora Marta lembrou agora da dificuldade com as meninas. Então, nós vamos ter que avaliar.

A vacina que o Instituto Butantan vem desenvolvendo, a vacina que Bio-Manguinhos vem desenvolvendo... Nós temos várias iniciativas em curso, elas trabalham em uma perspectiva que nos parece mais interessante, mas nós precisaremos aguardar.

Nós fizemos uma reunião com os técnicos da Anvisa e com os técnicos do Instituto Butantan, três semanas, e ficou claro que eles não concluíram ainda a fase 2, deverão concluir no final de junho.

Se o Governo de São Paulo ou o Instituto Butantan pedir prioridade na análise, é claro que imediatamente nós vamos dar prioridade, disso não tenha dúvida. É um problema nacional, ninguém vai ficar aqui... Agora, não tem - e eu checo isso todo dia, porque a imprensa está sempre me perguntando -, até agora, nem por parte do Instituto Butantan, nem pelo Governo do Estado, nem pelo de Bio-Manguinhos, a entrada de dossiê, com a documentação, pedindo prioridade de análise. E insisto: será dada pelo Governo Federal. Pessoalmente me comprometi, porque eu acho que esta é uma questão de saúde pública importantíssima, extremamente relevante. Se tivermos disponibilidade de uma vacina segura e eficaz, temos que priorizá-la.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Pela ordem, Srª Presidente.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Com a palavra, a Senadora Marta Suplicy.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Eu quero dizer que as respostas do Ministro são bastante abrangentes. Ele é bastante eloquente e mostra exatamente um panorama com o qual dá para entender muito bem onde se encontram os problemas. Mas eu quero fazer uma observação: com 4.436 casos de dengue na cidade de São Paulo, não parece um plano exitoso; e com 80 mil casos no Estado de São Paulo, também não parece um plano exitoso. Era só essa a observação.

O SR. ARTHUR CHIORO - Não. O Estado de São Paulo está com 126 mil casos, Senadora, e não com 80 mil.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Pior ainda. Seus dados são mais recentes.

O SR. ARTHUR CHIORO - Sim, sim. Eu não disse que o plano é exitoso. Eu disse que, na cidade de São Paulo, o envolvimento dos prestadores privados, dos prestadores públicos...

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Desculpe-me por interrompê-lo, Sr. Ministro.

O SR. ARTHUR CHIORO - Claro.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Quem está dizendo que não é exitoso sou eu. Essa é a minha opinião. Já participei...

O SR. ARTHUR CHIORO - Perfeito.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - ... de campanhas com epidemia também. Por isso, estou dizendo que fico muito preocupada com os quatro mil, quatrocentos e poucos casos, mesmo que o senhor ache que está indo bem. Agora, se são 126 mil, alguma coisa tem que melhorar. Não adianta dizer que é o clima, que é isso, que é aquilo. O senhor mencionou os dados de 2013, que também eram muito graves. É claro que eles podem até diminuir um pouco, mas já eram gravíssimos.

Então, essa é uma epidemia que gera não só um enorme recurso para o Ministério, que não tem esse recurso, como também uma dor terrível para as pessoas. Além da dor física, essas pessoas acabam perdendo empregos. É uma confusão tremenda na vida.

O SR. ARTHUR CHIORO - É claro.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Então, eu diria...

O SR. ARTHUR CHIORO - Em hipótese alguma, eu disse que está indo tudo bem, Senadora. Eu não disse isso.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Desculpa. Eu entendi isso, de certa forma.

O SR. ARTHUR CHIORO - A senhora entendeu de forma equivocada, porque eu não disse isso.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Eu acho que é a sua eloquência.

O SR. ARTHUR CHIORO - Mas a minha eloquência é muito clara em cima...

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Não. O senhor disse, sim. Disse, sim, que na... Bom, também não vamos discutir isso, porque não vai levar a nada.

O que eu quero dizer é que acho que a situação está muito ruim, está muito preocupante.

O SR. ARTHUR CHIORO - Está muito preocupante.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - E eu gostaria que o senhor revisse tudo que está ocorrendo.

O SR. ARTHUR CHIORO - Como Ministro, seria mais fácil vir aqui e dizer que o Governo do Estado de São Paulo não fez a sua lição de casa.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Não, não.

O SR. ARTHUR CHIORO - Ou que as prefeituras de São Paulo não fizeram o dever de casa.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Não.

O SR. ARTHUR CHIORO - Ou culpar cada comunidade. Nós temos um problema...

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - Não é isso.

O que eu quero dizer é que o dado é preocupante...

O SR. ARTHUR CHIORO - É claro que é.

A SRª MARTA SUPLICY (Bloco Apoio Governo/PT - SP) - ... e que também percebo, por exemplo, que as prefeituras são mais responsáveis que o Ministério, porque elas estão na ponta. Elas têm que fazer um trabalho de casa em casa, elas têm que fazer um trabalho na escola. As prefeituras têm que fazer isso.

Agora, o que eu dizendo a V. Exª, como Ministro, é que elas não estão fazendo como deveriam fazer. O Ministério pode intervir de outra forma, chamando os prefeitos para uma reunião. É porque eu realmente...

O SR. ARTHUR CHIORO - Nós estamos fazendo tudo isso, Senadora. Tenha certeza disso.

No ano passado, quando houve 73% de redução da dengue, eu anunciei esse fato e compartilhei a vitória com os Estados e com os Municípios, com os prefeitos e com os governadores. Agora, mesmo identificando que algumas responsabilidades são de Municípios ou de Estados e que nós cumprimos a nossa tarefa, eu não posso, como Ministro da Saúde, dizer que a responsabilidade é do prefeito X, Y ou Z, do governador X, Y ou Z, e que não tenho nenhuma responsabilidade. Quando as coisas dão certo, nós somos exitosos...

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - O ônus e o bônus.

O SR. ARTHUR CHIORO - ... e, quando não dão certo, eu também assumo a responsabilidade e vou trabalhar com prefeitos e governadores de todos os partidos.

Eu tenho certeza de que o sentimento que todos nós temos aqui é de compartilhar a nossa responsabilidade, exatamente por quê? Não adianta culpar o vizinho, ou as pessoas que estão em casa, com dor, sentindo a dificuldade e o drama da dengue, ou ainda aquelas que perderam parentes por conta da dengue porque não controlaram o mosquito. O que nós precisamos fazer, enquanto não houver a vacina, é ter outra atitude no campo da prevenção e mais atitude ainda do ponto de vista da organização dos serviços de saúde para identificar os casos de agravamento. Por quê? Porque a dengue não é uma doença que deve matar. Tudo bem que há pessoas mais vulneráveis, idosos que têm outras enfermidades e ficam mais suscetíveis, etc. Mesmo assim, se identificarmos os sinais de agravamento e interferirmos no processo de hidratação, nós teremos capacidade de ter um bom desfecho. É para isto que estamos nos mobilizando: prevenção, recursos, apoio técnico, mobilização e, ao mesmo tempo, organização dos serviços públicos e privados, porque as dificuldades... O aumento do número de casos não impacta apenas o sistema...

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Público.

O SR. ARTHUR CHIORO - ... público. Ele também impacta o sistema privado, e nós precisamos trabalhar juntos.

Agora, a epidemia tem contornos diferentes. No Rio de Janeiro, nós não temos a mesma situação, mas há uma ou outra cidade do Rio de Janeiro com problemas. Resende, hoje, enfrenta uma dificuldade séria; mas o Rio de Janeiro, a Região Metropolitana, não. Temos problemas em alguns lugares de Minas? Temos. Temos problemas na região de Goiás? Temos. Enfim, a partir daí, nós conseguimos trabalhar para identificar qual é o conjunto de necessidades e apoiar gestores municipais, estaduais; mobilizar a comunidade para a gente trabalhar junto.

Agora, se há sucesso, eu compartilho com Estados e Municípios, mas se há dificuldade, a minha postura de honestidade intelectual, política, é de também me sentir corresponsável pelos problemas que nós estamos enfrentando.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Obrigada.

O SR. ARTHUR CHIORO - Bom, voltando aqui, eu queria só terminar de responder à Senadora Ana Amélia, que também levantou aqui questões muito importantes sobre o Mais Médicos e seus critérios de ampliação.

Nós sempre utilizamos, desde o início, critérios muito objetivos para evitar qualquer tipo de problema. E, para todos os prefeitos e secretários que têm qualquer dificuldade, estamos à disposição para orientá-los. E, se ainda assim ele quiser entrar com recurso, tem esse direito, e respondemos.

Nós temos trabalhado com o seguinte cenário: primeiro, qual é a população que depende do SUS e que está descoberta pelos parâmetros do Ministério da Saúde? Esse é o primeiro parâmetro. A existência de infraestrutura: ou o Município se dispõe a criar equipe ou ele tem a equipe e está faltando médico pelo cadastro (que ele mesmo preenche) e tenha condições na unidade de receber essa equipe. E, em terceiro lugar, vulnerabilidade, o perfil de vulnerabilidade do Município. Lembra que eu coloquei 75%? É possível, não conheço as situações específicas, que ele esteja nos 25%. Se ele está nos 25%, é muito provável que eles sejam contemplados na expansão programada para o ano que vem, porque sempre trabalhamos, primeiro, colocando para quem mais precisa. Esse foi o critério. Mas nós estamos à disposição para receber essa demanda e responder não só dos seus Municípios, mas dos outros também.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Está ótimo.

O SR. ARTHUR CHIORO - Em relação a atender na UPA, essa é uma demanda que a gente vem recebendo cada vez mais dos prefeitos. Em um primeiro momento, o programa se restringe ao exercício na própria unidade básica. Os médicos que têm CRM brasileiro não têm nenhum impedimento de já trabalhar em UPA, de trabalhar em outros lugares.

Como a ampliação agora é de médicos brasileiros - mais de 70% das vagas foram preenchidas por médicos brasileiros - eles podem durante o dia trabalhar na unidade básica e, à noite, final de semana, se tiverem disposição física e interesse, já compor as equipes das UPA's. Essa é uma diferença importante de quando temos um médico estrangeiro e de quando tem um médico brasileiro, porque para todos nós é muito mais interessante contar com o médico que se fixa na cidade e pode estar mais com a gente.

Em relação às novas UPA's, nós temos uma meta de 1.045 UPA's e estamos avaliando agora quais são os Municípios que estão entregando. Então, antes de abrir uma nova leva, uma avaliação, vamos concluir o estoque que está em curso no nosso País.

O Mais Especialidades...

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Isso significa que as prefeituras já podem encaminhar, mesmo não estando abertas?

O SR. ARTHUR CHIORO - A demanda, sim; a demanda, sim, porque já vamos avaliando tecnicamente, porque há escala de população, tamanho de população, organização de redes, mas não estão abertas ainda adesões a novas UPA's, porque precisamos consolidar este lote importante que nós ainda temos de UPA's no País.

Em relação ao Mais Especialidades, fiz uma explicação muito breve e eu me comprometo, Senadora, assim que a gente tiver avançado um pouquinho mais no processo de formulação, a voltar aqui à CAS e apresentar aos senhores o desenho que estamos concebendo no Mais Especialidades. Mas, em linhas gerais, é trabalhar com cuidados resolutivos e cuidados continuados, utilizar fortemente a rede já existente - pública, filantrópica e mesmo privada -, sem investir em construção de novas unidades, a não ser naquelas localidades onde a gente identifique vazio assistencial. E implementar por especialidades, não começar tudo ao mesmo tempo, mas fazer a curva ABC, que já fizemos, identificar quais são as especialidades, clínicas e cirúrgicas, que são as sérias candidatas a começarem; envolver sociedade e especialistas - já conversamos com a AMB, temos conversado agora com as sociedades especialistas - para eles participarem conosco - não só os médicos, mas, por exemplo, na área da fisioterapia, o Conselho Regional de Fisioterapia, enfim, outras instituições. E, principalmente, envolver secretários municipais e estaduais que são aqueles que vão executar.

O Senador Dário tinha lembrado, as Santas Casas serão parceiras importantes...

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Também acho muito importante.

O SR. ARTHUR CHIORO - ..., no Rio Grande do Sul, em São Paulo. E em outros Estados são áreas públicas; nós temos Estados como Ceará ou Pernambuco, por exemplo, só para dar dois exemplos, que fizeram grande expansão de rede pública, e aí se coloca, a própria Constituição sempre coloca primeiro o público.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - A Santa Casa começou o primeiro transplante de pulmão intervivos, Ministro.

O SR. ARTHUR CHIORO - É, é. Duas últimas informações muito rápidas. Em relação à questão dos leitos de 60 dias, nós temos, de fato, muitos desafios para a sua aplicabilidade, estamos sentindo isso na prática no setor público e no setor privado, mas é uma determinação legal, é um direito da população brasileira, e nós vamos trabalhar juntos para poder implementá-la.

Em relação ao nosso grupo de trabalho interinstitucional para órteses e próteses, eu queria só lhe dizer o seguinte: o seu projeto de lei é um dos instrumentos mais importantes com que temos trabalhado. Nós temos tomado a liberdade de utilizá-lo como referência porque ele traz aportes muito importantes.

Para nós está muito claro que uma parte são decisões no âmbito do Ministério da Saúde, da Conitec, da Comissão de Intergestores Tripartite; outras são da Anvisa, da ANS; outra do Ministério da Justiça, mas não deixaremos de precisar da aprovação de algumas leis aqui no Congresso Nacional para poder aperfeiçoar. Então, vamos precisar tanto do Senado quanto da Câmara dos Deputados. Por isso, a CPI vem em boa hora, para a gente separar o joio do trigo, quer dizer, há procedimentos que são absolutamente injustificáveis, por exemplo: a indicação sem necessidade de um procedimento numa pessoa é criminosa, é uma situação que não podemos aceitar. Agora não há possibilidade de atribuir exclusivamente a uma categoria profissional, a uma pessoa a responsabilidade.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - É verdade.

O SR. ARTHUR CHIORO - O problema vem de longe, é sério e, se conseguirmos uma saída estruturante, vamos dar uma grande contribuição para o sistema público, o SUS, para o sistema privado e para moralizar uma série de coisas, de tal maneira que quem faz, quem trabalha, seja na assistência médica, seja na assistência hospitalar, seja na cadeia de distribuição de produtos ou na produção, de maneira séria, vai ter transparência, vai ter uma regra do jogo bem definida e que não crie esse sentimento de profundo desconforto, de insegurança e de impacto sobre os custos médicos. Há pesquisas que mostram que chega a impactar em até 32% no custo da assistência a questão das órteses, próteses e materiais especiais. Então, nós estamos fazendo uma grande contribuição para o País ao finalizarmos este processo.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Agradeço muito, Senador... Ministro.

O SR. ARTHUR CHIORO - Desculpe.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Ele fala como político, e eu o chamei de Senador. Ele tem a veemência de um político ou de um bom magistrado.

O SR. ARTHUR CHIORO - Professor, pode ser?

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Eu quero fazer apenas uma referência por questão de justiça. Nós tínhamos aqui o Senador médico Paulo Davim, do Rio Grande do Norte, que havia, antes mesmo de todo o episódio das órteses e próteses, solicitado uma audiência pública para tratar desse tema, e eu podia até sugerir a inclusão de algumas autoridades, mas a gente acabou agora, como disse V. Exª, Ministro Arthur Chioro, a CPI pode nos ajudar.

Vamos - temos Senadores presentes e inscritos - concluir com todos falando e, aí, encerramos com essa exposição.

Agradeço já a sua disposição de, quando estiver concluído o programa Mais Especialidades, voltar à Casa.

Então, convido para fazer as indagações ao Ministro o Senador Ronaldo Caiado. Posteriormente, a Senadora Lúcia Vânia, Senador Sérgio Petecão, Senadora Regina Sousa e Senador Humberto Costa.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - Srª Presidente, Sr. Ministro, senhoras e senhores colegas...

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Desculpe, Senador Ronaldo Caiado, mas, apenas para manter o que o Senador Edison Lobão, Presidente da Comissão, falou, são cinco minutos para cada questionamento dos Srs. Senadores.

Muito obrigada.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - Muito obrigado, Presidente.

Sr. Ministro, primeiro, colocar que as posições tomadas pela oposição são posições que visam única e exclusivamente esclarecer fatos que são denunciados ou relatados pelas autoridades e pelos órgãos competentes. Então, sinceramente, não entendo ministro de Estado fazer oposição à oposição, até porque o que nós levamos a conhecimento é um fato que fez com que V. Exª viesse aqui à Casa para que um projeto de resolução de um colega, Líder do PSDB, Senador Cássio, não tivesse prosseguimento.

Ele não fez nada contra o Mais Médicos. Ele, simplesmente, perguntou por que, na fita gravada, em que a Maria Alice Barbosa, que é funcionária e representante da Opas, diz: “ Se a gente coloca governo cubano “ - palavras dela - “e se o

nosso documento é público, qualquer pessoa vai entender que a gente está driblando a coisa de fazer o acordo bilateral e pode dar uma detonada nisso.” Quer dizer, não é uma posição da oposição. Isso é um fato que foi denunciado. “A gente pode colocar nesse termo de ajuste Mercosul e Unasul que vai dar, digamos R\$2 milhões para tirar o foco só de Cuba e incluir países do Mercosul e Unasul.”

Depois, o fato que mais nos assusta é quando eles discutem sobre os assessores de Cuba - entre aspas: “os espões cubanos”. Aí, - entre aspas: “Eu vou colocar, tipo assim: se são 9.000 médicos e 50 assessores, eu vou colocar 9.500 médicos bolsistas no termo de ajuste, porque, no programa, não entra, e é isso que eu quero defender.” Ora, aí, realmente, é algo de soberania nacional.

Um cidadão chega aqui e recebe o título de médico, e, na verdade, ele vem como espião ou como aquelas pessoas que sabemos, como é tido na Venezuela, aqueles que ficam patrulhando a vida desses humildes cubanos que estão aqui sendo espoliados, recebendo míseros R\$2 mil enquanto o Governo cubano recebe R\$10.400,00.

Sr. Presidente, no entanto, não vimos a presença do Sr. Ministro no momento em que nós hoje temos o menor orçamento para a saúde.

O Senador Moka colocou que a luta nossa no plenário foi de que, quando nós repassamos 25% dos *royalties* para a saúde, esse seria um *plus* do piso para a saúde. E que 50% das emendas também seriam a mais para a saúde.

Ora, no momento em que foi aprovada aqui a emenda impositiva, o orçamento impositivo, o que foi feito? Foi dado um golpe no financiamento da saúde. Porque disse que, a partir de agora, o financiamento da saúde será 12,75% da receita corrente líquida, incluindo nesse piso os *royalties* e os 50% da nossa emenda.

Então, a União vai colocar menos dinheiro ainda para a saúde no Brasil. E nessa hora nós não vimos a presença do Sr. Ministro aqui para contraditar ou para dizer o absurdo que é estar discutindo o problema de emenda de Parlamentar e, de repente, estar penalizando e tirando.

Só nos cálculos de hoje, se essa PEC já tivesse sido promulgada no ano anterior, a menos na saúde nós teríamos R\$7 bilhões. Ou seja, dos R\$92 bilhões nós teríamos apenas esse valor de R\$85 bilhões pelo cálculo de 12,75% da receita corrente líquida.

Vejam bem o prejuízo que está sendo dado para a saúde, em que os Estados e Municípios estão destinando muito mais que a União hoje que realmente não cumpre a sua responsabilidade e cada vez mais o caos está instalado no País.

O Senador Moka colocou dois pontos. O Governo não quer assumir carreira de Estado, em que teríamos a mesma carreira como se fosse um promotor ou um juiz de direito, o cidadão iria para as regiões mais longínquas e nós desafogariamos a estrutura que existe hoje concentrada nas capitais.

Em segundo lugar, se cria um projeto chamado Provab, para o qual os jovens hoje formados são obrigados a ir. Porque eu já fui vestibulando e a dificuldade era entrar na faculdade. Hoje em dia, não, entrar na faculdade de medicina não é problema. Hoje em dia é fazer a especialidade. Então, quando você sai da faculdade, você tem um Provab, e você vai lá e você não tem a vaga, porque mais de 30% dos médicos formados não tiveram a vaga. Com isso, esses infelizes terão que ter uma prova de residência, superar os que estão concorrendo com ele, porque só de ter feito o Provab ele vai ter 10% a mais na prova.

Ora, 10% a mais numa prova de residência médica? Quem já fez residência médica sabe a dificuldade, que é muito mais difícil que um vestibular.

Então, o Governo deveria, no entanto, garantir exatamente as vagas para que todos os formandos tivessem acesso ao Provab.

Em segundo lugar, e finalizando, todas as teses apresentadas não são nossas. É importante que o Ministro saiba que tudo isso foi colocado pelo Tribunal de Contas da União. Ou seja, essa supervisão médica mostra que 50% dos supervisores têm uma carga de trabalho semanal de 41 horas a 60 horas, 24%; 14%, 61 horas a 80 horas; 7,27%, 81 horas a 100 horas por semana; e 3,8%, acima de 200 horas. Quer dizer, como esses cidadãos cubanos estão sendo supervisionados ou orientados? Eles não conhecem a nossa epidemiologia; eles não conhecem os medicamentos; eles não sabem a dosagem. Nós estamos assistindo a uma situação em que o próprio presidente do Conselho Federal de Medicina fez exatamente uma matéria que deveria ser lida por todos: Menos médicos e menos saúde. Porque o que está existindo hoje é uma grande realidade.

Para finalizar, R\$1,2 bilhão já foi repassado para a Opas, e o serviço não foi prestado. E os médicos receberam em torno de 117 milhões - os pobres médicos cubanos, R\$117 milhões.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Obrigado, Senador.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - A Opas e o Governo cubano, a ditadura dos Castros, já receberam R\$1,2 bilhão, antecipadamente.

A SRª PRESIDENTE (Ana Amélia. Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Obrigada, Senador Ronaldo Caiado.

Com a palavra o Senadora Lúcia Vânia.

A SRª LÚCIA VÂNIA (Bloco Oposição/PSDB - GO) - Srª Presidente, Sr. Ministro, gostaria de, em primeiro lugar, cumprimentá-lo pela exposição e de dizer que é uma satisfação vê-lo falar sobre o Sistema Único de Saúde. V. Exª transmite entusiasmo e transmite, principalmente, vontade de acertar. Isso não tenho dúvida de que V. Exª conseguiu transmitir.

Mas as minhas perguntas, Ministro, vão-se basear em três itens, de acordo com o relatório do Tribunal de Contas da União. Eu me limitaria a falar sobre a gestão, o fortalecimento da prestação de serviços básicos de saúde e o elevado aporte de recursos para implementar o programa. Quanto à questão da gestão, o que me preocupa é que me parece que há uma tendência do Governo, no sentido de universalizar os programas sociais, sem, contudo, estabelecer metas e sem estabelecer um orçamento ou metas que caibam no orçamento. Então, o que estamos vendo, em relação ao seguro-desemprego, em relação ao Fies, em relação ao seguro-saúde, é que são programas que expandem, universalizam, mas, posteriormente, não têm sustentabilidade.

E, em relação ao Mais Médicos, a questão da gestão nos preocupa, porque, de acordo com as entrevistas feitas ou, pelo menos, com o que foi apontado pelo Tribunal de Contas, 17,7 dos médicos admitiam que a falta de conhecimento de protocolos clínicos atrapalhou a prestação do atendimento e 50,3 desses profissionais admitiram terem entrado em contato com o supervisor para tirar dúvidas sobre o atendimento. Essa questão também foi levantada pelos supervisores, e 34,4 desses últimos afirmaram que os médicos estrangeiros enfrentam dificuldades para prestar atendimento devido ao desconhecimento de protocolos clínicos. Houve relatos de que alguns profissionais enfrentam problemas para definir o nome dos medicamentos e a dosagem correta e aqui apontam uma série de outras deficiências em relação à supervisão, o que pode nos levar a concluir que a questão da gestão e a questão de acesso aos hospitais se devem à falta de resolutividade do programa.

Fortalecimento e proteção dos serviços básicos de saúde. Há também um levantamento do Tribunal de Contas que demonstra que grande parte dos Municípios que receberam os médicos do programa dispensaram os médicos que existiam lá. Portanto, o fortalecimento do programa não se deu por aí.

E, por fim, menciono o elevado aporte de recursos para implementar o programa. Segundo o Tribunal de Contas, também, cerca de 250 milhões foram aplicados para a especialização de médicos estrangeiros.

(Soa a campanha.)

A SRª LÚCIA VÂNIA (Bloco Oposição/PSDB - GO) - Isso sem levar em conta a Bolsa Formação, a ajuda de custo e o deslocamento dos médicos.

E eu perguntaria: esses recursos investidos na melhoria, na estruturação da carreira de médico de Estado e na formação de profissionais brasileiros ou estrangeiros, com diplomas revalidados e intenção de permanecer no País não seria, mais efetivos para o programa?

E gostaria, por fim, de saber como haverá essa elevação de recursos, quer dizer, essa expansão do programa, uma vez que já foi colocada aqui que a própria União não se dispõe a implementar o orçamento da União?

Temos insistido aqui pela aprovação da Emenda nº 29, mas a União não permite que isso seja levado adiante. V. Exª colocou aqui que o Ministério persegue essa meta de universalizar o programa, de fazer com que os bolsões de pobreza sejam atendidos, e isso é meritório, mas não adianta expandir, se o programa não tem resolutividade. Acredito que o Senador Moka aponta o acesso maior aos hospitais, porque o cidadão teve acesso a novas orientações e também porque houve falta de resolutividade do programa.

Então, gostaria de saber de V. Exª como é que V. Exª vê essa análise do Tribunal de Contas da União.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senadora Regina Sousa.

A SRª REGINA SOUSA (Bloco Apoio Governo/PT - PI) - Sr. Presidente, Sr. Ministro, queria parabenizá-lo pela apresentação, que foi esclarecedora em muitos pontos.

E queria voltar ao Mais Médicos, porque me parece que é o tema que mais estimula o debate. Gostaria primeiro de dizer que é visível que o programa enfrenta uma oposição política, uma resistência de categoria, através das entidades. Principalmente no começo, isso foi muito visível. Inclusive nos noticiários, a gente percebe que a notícia negativa ganha

um espaço muito amplo. Ouvimos muito falar de um desertor cubano, principalmente quando o desertor é cubano - é notícia no horário nobre, é página de jornal - mas não ouvimos nem falar que algum brasileiro tenha desistido.

E queria aqui voltar para o lado bom, a gente ouve pouco e acho que o Ministério tem essa dívida de fazer o lado bom aparecer, tem que haver uma fórmula para fazer ele chegar à população. Tenho andado muito no meu Estado e tenho tido o cuidado de ouvir muito, de visitar, às vezes, locais em que há gente para ser atendida, e converso com as pessoas. E a gente só ouve coisa boa.

E vou falar de uma coisa boa do meu Estado, no Piauí, em uma cidade mais de 30 mil habitantes - o que para nós é cidade grande, não é? Uma cidade com 30 mil habitantes está entre as 30 maiores cidades. Refiro-me à cidade de Barras, no Piauí, que, ao completar um ano do programa, fez festa para comemorar os resultados, e comemorou o fato de que, neste ano de programa, não houve nenhuma morte materna e nenhuma morte neonatal.

Isso foi notícia muito intensa lá no meu Estado, mas acho que o Brasil não soube disso. A gente mandou, inclusive, para algumas emissoras essa notícia, as matérias que tinham saído lá, em nível local, em uma emissora muito importante, regional inclusive na TV e no jornal, página inteira do jornal, com muitos depoimentos. Acho que nenhum indicador, nenhum número é mais forte do que um depoimento de alguém beneficiário do programa, e a gente ouve coisas muito fortes, muito boas, em relação ao programa, por meio dos usuários.

Então, queria deixar esse testemunho e ir para uma pergunta sobre a questão de que o que é notícia é o atendimento, porque é onde há jornalista de plantão e está vendo - as coisas boas não aparecem. E aí já volto à cobrança de fazer aparecer. Sabemos que há muitas coisas boas, o senhor mesmo mostrou muito coisa, mas que a população não sabe.

Agora a população sabe do atendimento porque ela vê na televisão, porque o repórter está lá quando ela chega com dor de cabeça, aí não há o médico. Então, o que é possível fazer? E também na questão do agendamento de cirurgias. São essas duas notícias que quase todo dia estão no noticiários.

Então, o que o Ministério pensa fazer para minorar essa questão.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Obrigado, Senadora Regina.

Senador Humberto Costa.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Apoio Governo/PT - PE) - Sr. Presidente, Srs. Senadores, Sr^{as} Senadoras, Ministro Arthur Chioro, peço desculpas não ter conseguido acompanhar, desde o início, a exposição de V. Ex^a. Eu estava num debate, mas já tive oportunidade de ver aqui o resumo da apresentação e quero reafirmar a minha confiança, a minha certeza de que, ao final desses quatro anos, que, tenho certeza, V. Ex^a estará à frente do Ministério, teremos dado um grande salto de qualidade na saúde, seguindo-se a outros tantos que foram dados ao longo desse período em que o SUS passou a existir.

Quero colocar algumas questões. Primeiro: quando se fala sobre a questão de recursos para a área da saúde, sempre essa questão recai sobre o Governo, sobre o Executivo, especialmente sobre a União. É lógico que precisamos de mais recursos, mas acho que há duas questões importantes: a saúde hoje, o SUS não tem, por parte sociedade, o reconhecimento daquilo que ele representa, a sua legitimidade. É o maior sistema público de saúde do mundo, exibe aquelas estatísticas todas que estamos cansados de saber, de oferta de serviços de alta complexidade, medicamentos de alto custo, na área da vigilância e saúde, a excelência que é o nosso País, enfim, mas só sai o problema dos gargalos. Então, falta essa legitimidade que temos que continuar perseguindo: como construir para que a população brasileira, em algum momento, diga: esse sistema, para existir e melhorar, precisa de recurso, precisa a sociedade financiar esse sistema. Esse é um aspecto.

Segundo, ele não é também prioridade nem tem a sua legitimidade reconhecida pelo Congresso Nacional. Esse Congresso aprovou essa anomalia, essa aberração que se chama orçamento impositivo, para que os Parlamentares possam desenvolver obras via prefeituras, enfim, desorganizando o orçamento da União, especialmente o da saúde que tem que engolir as emendas, que 50% tem que ir para a saúde.

Então, essas vozes que estão sempre pedindo mais recursos da União para se colocar na saúde podiam ter tirado a saúde desse pacote ou poderiam pegar esses recursos do orçamento impositivo, dessas emendas, e destinar à área da saúde para que possamos ter um incremento das ações e da melhoria da condição. Portanto, o Congresso também não tem, como prioridade, o reconhecimento dessa legitimidade que a saúde tem.

Outra coisa que quero falar é sobre a questão do Mais Médicos. Nós, que estamos no Estado, que viajamos, que visitamos, que vemos a mudança, a diferença e o que as pessoas avaliam do que é o Mais Médicos é uma coisa gritante de positiva, mas acho que o Governo fala pouco disso, fala pouco disso, e não consigo entender por quê. O programa está fazendo e

não chega às pessoas as repercussões, as mudanças de indicador, a quantidade de gente que passou a ter acesso, quando nunca na vida talvez tenha visto um profissional médico. Acho que o Governo precisa falar mais disso.

A outra coisa é também a fragilidade dos argumentos da oposição, todos eles postos no chão pelos resultados do programa. Eu participei daquela Comissão da medida provisória, e o que se dizia era: "Vai haver gente morrendo etc..." E não sei quantas vezes eu já ouvi sobre os médicos que estão no programa: "Vai haver deserção em massa". "Os médicos brasileiros não vão entrar". Já estão começando a entrar. Eu recomendo um pouquinho mais de Obama e um pouco menos do nosso período de ditadura. Tem gente que precisa abrir mais a cabeça, seguir mais o exemplo lá de Obama, que está vendo que esse ranço ideológico não vai levar a absolutamente nada.

E acho que esse programa é uma coisa que precisa ser fortalecida e reconhecida. Lógico, nós temos que sair da lógica de ter o médico estrangeiro. Mas eu acho que isso o Governo está fazendo, abrindo novas faculdades, ampliando o Provab.

Essa questão da residência médica - se isso é um problema, que eu acho que não é -, o plano que compõe o Mais Médicos também vai nos levar à residência universal. Então, isso também não vai mais existir. Vai ter que ter outro mecanismo que obrigue o profissional, quando sai da universidade a ter um tipo de prestação de serviço ao sistema público, como isso está pensado.

Mas eu queria só fazer uma pergunta ao Ministro. Eu acho que a busca por essa legitimidade passa pelo enfrentamento exatamente dos gargalos. E está bem identificada pelo Governo a questão do gargalo nessa área da especialidade e do atendimento de urgência. Então, eu queria que esse assunto, que foi tão debatido na campanha, mas que também a gente não tem ouvido falar agora, que é o Mais Especialidades, eu queria saber em que pé se encontra a formulação do programa e a perspectiva de implementação.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - O último Senador inscrito é o Senador Eduardo Amorim, a quem passo a palavra.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Obrigado, Presidente.

Boa tarde a todos os colegas Senadores aqui presentes e funcionários da Comissão.

Sr. Ministro, seja bem-vindo pela primeira vez a esta Comissão, que seja a primeira de muitas outras.

Seguindo também um pouco as palavras do nosso amigo Humberto Costa, também gostaria de estar aqui desde o início. Encontrei o senhor no elevador, mas é que a gente tem que estar em muitas comissões ao mesmo tempo e se multiplicar. Mas fizemos questão absoluta de estar aqui, afinal de contas é a nossa missão, é o nosso trabalho, sobretudo com a saúde, especialmente para quem, como eu, vem da área da saúde.

Sei que o senhor tem um desafio enorme. Eu diria que um dos maiores desafios do Governo. Três áreas extremamente importantes: saúde, educação, segurança pública. Três bases, três grandes alicerces. É verdade que o SUS evoluiu - concordo com o Humberto -, mas também ainda temos muitas mazelas. E como temos! E como temos!

Eu acho que passamos por alguns problemas. A questão do financiamento... E, aí, Humberto, embora cite o seu nome, não quero tirar a minha culpa, mas eu nunca concordei em colocar recursos para a saúde. Sempre evitei isso. Fui até questionado no meu Estado: "Por que você não bota emenda para a saúde?". Eu disse: "Porque, na hora em que eu boto, eu não boto, eu tiro, porque não vai dinheiro novo". Mas eu acho que, com toda a justiça, não só o Congresso, mas o Governo também tem culpa nisso, pois o Governo concordou, permitiu que parte das emendas fosse realmente para a área da saúde e, aí, tira toda a sua discricionariedade, um recurso já mingüado, já tão importante. Isso sobre a questão do financiamento.

Uma questão grave, que eu dizia ao senhor no elevador - e, verdadeiramente, o maior de todos os enfrentamentos: a política de recursos humanos. Se não vier de cima para baixo, uma política que diga onde o médico tem que trabalhar, onde o enfermeiro tem que trabalhar. A questão da inamovibilidade, a carreira de Estado... Porque o Governo paga e, muitas vezes, não tem.

É preciso fazer esse enfrentamento. É você não criar o vínculo, não criar o limo com aquela comunidade. O Programa Saúde da Família foi concebido para se criar uma proximidade. Nenhum cidadão daquela área pode procurar um outro profissional que não seja aquele responsável pela sua saúde. Mas, infelizmente, a gente não vê isso em muitos cantos deste País.

Então, a política de recursos humanos, na minha opinião, é o seu grande e maior desafio. E isso tem de partir do Ministério. Não dá para esperar que o Município faça isso, não dá para esperar que o Estado faça isso. Isso tem de vir de cima para baixo, logicamente, com a participação e com o compromisso também do Congresso. Isso tem de ser a duas mãos. Esse é um grande desafio, Ministro.

Eu acho que burocratizamos também o nosso SUS. Democratizamos, mas também burocratizamos. O cidadão não sabe de quem é a responsabilidade, de qual ente federado é a responsabilidade pelo medicamento que falta, pelo médico que falta. Ele não sabe de quem é a responsabilidade, se do governo municipal, do governo estadual ou do Governo Federal, da União. Então, essa transparência, infelizmente, ainda falta realmente no nosso SUS. No dia que soubermos, vamos procurar a responsabilidade: aqui é do Município; aqui não, aqui é do Estado. Isso não está definido e não está claro. O que vemos é que a União vai empurrando. Ela já não paga pelo tipo 7 e aí passa para os hospitais...

(Soa a campanha.)

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Já vou encerrar, Presidente.

E, aí, acontece o que estou vendo no meu Estado, Humberto: o hospital pega o dinheiro, tem as suas dificuldades financeiras, e não repassa para o cirurgião cardíaco, que, muitas vezes, não tem nem adrenalina, nem o Revivan ali, nem a dopamina para reanimar aquele paciente. O cidadão trabalha de graça. Isso é injusto e perverso, mas é a realidade. No meu Estado, isso é realidade.

Ministro, a pergunta que faço foi feita também por Humberto. Um grande problema é a questão, realmente, das especialidades médicas. Oxalá o senhor consiga resolver essa questão da política de recursos humanos, porque não é fácil, mas é necessário fazer esse enfrentamento. Senão, Ministro, vai ser tudo remendo, nada de concreto, nada realmente de basilar, como quando o Programa Saúde da Família surgiu. É preciso que esse enfrentamento, realmente, seja feito.

No meu Estado, Ministro, há a história de um hospital que está para ser construído há cinco anos - Humberto conhece. Trata-se do Hospital do Câncer. O dinheiro está lá na conta há mais de quatro anos, e, até hoje, um tijolo sequer foi construído. Nosso aparelho de radioterapia é do século passado - de 2002, para ser preciso. E até hoje nada. Vai ficar por isso mesmo? O Ministério não fiscaliza, o Ministério não vai atrás. Eu sei que o Ministério tem um escritório de representação. Não cobra? Fica por isso mesmo? Como é que se presta conta ao Tribunal de Contas disso, se a obra está lá, não começa, não faz? O povo está morrendo e fica por isso mesmo.

Infelizmente, se as mazelas aparecem, é porque temos ainda muito a corrigir. Avançamos, mas aquela efetividade de saúde como um direito de todos e dever do Estado ainda não é uma concretude em muitos cantos deste País.

Torço, rezo, faço parte do time de quanto melhor melhor. Independentemente de cor partidária, independentemente de ser Base aliada ou não, o meu time é o time da saúde. Conte conosco aqui. Tomara que o senhor possa enfrentar esse desafio!

Com relação ao Mais Médicos, na minha opinião, ele precisa ser corrigido em muitos pontos ainda. Precisávamos era ver o médico brasileiro, que fez concurso para aquele hospital, criar limo, um convívio com aqueles profissionais e se sentir cada vez mais responsável por aquele hospital.

O desafio é muito grande, porque um país ainda conviver com dengue matando gente é coisa de submundo. Isso não combina com o século XXI, em absoluto.

Deixo aqui a minha pergunta: como o senhor pretende fiscalizar essas obras inacabadas? O dinheiro vai ficar lá? Vai ficar por isso mesmo e pronto? E o povo morrendo. Isso está acontecendo no meu Estado, lamentavelmente. No meu Estado, 87% - Ministro, anote o percentual - são SUS dependente, não têm plano de saúde, não. Quem fez essa conta fui eu. Peguei todos os convênios de todos os sergipanos e somei; deu 13%. Os outros são completamente SUS dependente. E só com aparelho de radioterapia do século passado.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senador Otto Alencar.

Em seguida, a Senadora Vanessa Grazziotin; e, aí, concluímos as inscrições.

O SR. OTTO ALENCAR (Bloco Maioria/PSD - BA) - Ministro Arthur, eu quero parabenizá-lo pela exposição e também dar um testemunho. Eu fui o Secretário de Saúde no Estado da Bahia, no início do SUS - de 1991 até 1994. O Ministro era o Prof. Adib Jatene. Começou o Alcení Guerra, depois Adib Jatene, e acompanhei a evolução do SUS esse período todo, até porque sou médico, professor na universidade federal da Bahia, ortopedista, como o Senador Ronaldo Caiado. Não sei se ele faz quadril, mas eu fiz muita prótese de quadril. Tenho, na minha família, oito ortopedistas. Somos oito ortopedistas; ao contrário dos médicos que gostam muito mais de clínica e de filé, nós gostamos de osso. Então, todos fizeram ortopedia. Eu tenho um filho que é especialista em prótese do quadril, fez curso no exterior, e ele opera muito lá. Inclusive, é professor na universidade federal. Ele faz muitas próteses de quadril. Ele está evitando fazer prótese de quadril pelo SUS porque a prótese é nacional, e a vida média da prótese é de seis a oito anos. Então, ele não está fazendo; ele evita fazer, porque ele é muito cioso da sua responsabilidade.

Eu queria perguntar se haverá alguma condição de o Ministério da Saúde para os hospitais públicos oferecer oportunidade das próteses de vida mais longa, que tenha condição de um profissional responsável atuar num hospital-escola, como é o Hospital das Clínicas, onde ele é professor, e outros hospitais públicos, e operar esses pacientes com uma segurança maior.

Eu acho que isso é fundamental para que o resultado seja o resultado eficiente. Trocar, fazer um prótese de quadril e logo depois ter que trocar, depois de seis, oito anos, é uma coisa que vai dar muito mais prejuízos ao Governo, ao Ministério da Saúde, ao Governo, que financia isso, do que fazer logo a aplicação de uma prótese que tenha condição de dar ao paciente um conforto maior. Isso é uma coisa que eu queria perguntar.

E também, nesse período, eu posso dizer que o senhor foi fundamental para recuperar a saúde e resolver a vida de muitas pessoas que não têm condição de ter um seguro de saúde. Assim como falou o Eduardo, a Bahia tem 82% das pessoas dependentes do SUS; só 18% têm seguro, incluindo aí os segurados pelo Planserv do Estado. Então, se inteirar o Estado, vai para 10%.

Então, realmente, são muitas pessoas que precisam do SUS, e o SUS foi muito positivo. Hoje nós não convivemos com várias doenças veiculadas pela água que foram resolvidas. O cólera, eu convivi com o cólera no meu Estado; hoje o silêncio epidemiológico é no Brasil inteiro. eu trabalhei, talvez tenha sido o maior desafio da minha gestão, com o cólera, e hoje nós vivemos com (*Ininteligível.*) epidemiológica há muito tempo, com uma doença que também são evitadas por vacinas, uma série de doenças, o tratamento de cânceres hoje que têm cura e têm uma atuação muito boa do Ministério nos Estados. Dos Municípios menos, que vivem em uma situação de penúria com os recursos, inclusive com essas obrigações todas com PSE e UPAs. A situação precisa ser revista.

Mas, no caso do Mais Médicos, no meu Estado, eu conheço todos os 417 Municípios e sou de visitar esses Municípios, até fora de campanha. Há muito tempo que eu faço isso, e vejo, e posso dizer que o Mais Médicos foi muito positivo para o meu Estado, altamente positivo para o meu Estado. Inclusive, com o testemunho de pacientes e de prefeitos. Até prefeitos, que eu julgo, têm tido um desempenho muito bom no meu Estado, como é o caso do prefeito da capital, o Prefeito ACM Neto. Recentemente, eu estive com ele, ele me disse que os médicos do Mais Médicos, na periferia de Salvador, têm mais aceitação do que os astros do axé *music* lá. Ele me disse isso. Palavras dele. E, quando chegava um médico lá na periferia - não tinha médico - a Ivete Sangalo ia tomar uma goleada se estivesse chegando junto com o Mais Médicos.

Então, o programa é altamente positivo, mas, por ser um programa com mais de 14 mil médicos - é isso mesmo, mais de 14 mil médicos espalhados pelo Brasil -, na verdade, tem um problema aqui ou ali, mas não para desqualificar o programa; muito mais para qualificar o programa e parabenizar a iniciativa que teve o Ministério da Saúde e a Presidente Dilma Rousseff de ter tomado essa medida. Se o médico vai salvar a vida com a certidão de nascimento de Cuba, do Brasil, do Chile ou da Argentina, não interessa; interessa é salvar vidas. Esse é o juramento que todo médico faz.

Eu acompanhei, ao longo desses anos, inclusive, a participação, na época, do Ministro José Serra, que foi uma participação muito positiva. Ficou marcada a participação dele com os medicamentos genéricos, porque baixou muito o custo na aquisição dos medicamentos. E todos os outros Ministros tiveram a sua participação. Eu acho que o Brasil avançou muito, mas precisa melhorar, como acentua, aqui, o também médico Eduardo Amorim. Aqui temos o Humberto Costa e vários médicos que são Senadores.

Mas eu gostaria de pontuar essa questão das próteses não só do quadril, como do joelho também, para que o Ministério pudesse corrigir isso que é uma coisa que de alguma forma complica muito a ação do cirurgião que tem responsabilidade para com o paciente.

Parabenizo o seu trabalho e espero que, nesses próximos quatro anos, possa ainda avançar muito na saúde do nosso povo, do povo brasileiro, sobretudo do povo baiano.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Concedo a palavra à Senadora Vanessa Grazziotin, agradecendo ao Senador Otto Alencar.

A SRª VANESSA GRAZZIOTIN (Bloco Socialismo e Democracia/PCdoB - AM) - Obrigada, Sr. Presidente.

Eu quero lamentar, Sr. Ministro, a quem eu cumprimento, cumprimentando toda a sua equipe presente, não ter podido estar aqui desde o início, porque, aqui ao lado, na Comissão de Infraestrutura, tínhamos o Ministro Eduardo Braga, que além de ser Ministro de Minas e Energia é do meu Estado, o Amazonas. Então fiquei lá na audiência.

Fico feliz por esta oportunidade de lhe falar, mesmo sabendo que corro 100% de risco de repetir o que foi dito, mas não abro mão disso, viu, Ministro?

Primeiro, quero cumprimentá-lo pela forma como V. Exª tem conduzido os assuntos relacionados ao Ministério da Saúde e como V. Exª tem conduzido o relacionamento com o Congresso Nacional. Eu acho que isso é muito importante. O diálogo é fundamental para que a gente possa acertar sempre e cada vez mais. E V. Exª tem sido daqueles Ministros que têm dialogado muito com todos os segmentos e com todos os setores, Ministro. Então receba aqui o meu reconhecimento pela sua atuação e, repito, pela atuação da sua equipe.

Em relação ao Mais Médicos, eu não sou médica, viu, Senador Otto? Mas eu sou farmacêutica. Apesar de não...

O SR. OTTO ALENCAR (Bloco Maioria/PSD - BA) - Mas passa aspirina? *(Risos.)*

A SRª VANESSA GRAZZIOTIN (Bloco Socialismo e Democracia/PCdoB - AM) - Não, não passo aspirina.

Apesar de ter militado sempre na política, eu me considero uma profissional da área da saúde e tenho procurado analisar o tema.

Eu vi que V. Exª fez uma bela apresentação. Não vi, mas já dei uma passada de olhos nela. E V. Exª começa com 2013, porque em 2013 foi tomada a decisão de lançar o Programa Mais Médicos. E eu lembrava aqui, com o ex-Ministro Humberto, que, em 2003, ou seja, dez anos antes de 2013 - e não foi ali que tudo começou; começou bem antes -, nós já debatíamos muito no Ministério, na Secretaria de Educação para a Saúde, a necessidade de levar médicos para o interior. O Presidente Lula, quando ia a Manaus, não ouvia outra coisa senão a reivindicação da necessidade de médicos. Falar contra o programa médico da família ou o Mais Médicos das grandes cidades, dos centros das cidades, porque nem na periferia é fácil, mas nos centros é muito fácil. Agora, falar da assistência médica na Amazônia é muito difícil. Eu tive oportunidade de acompanhar alguns ministros em algumas operações de atendimento. Tem gente que só vê um médico quando um navio da Marinha passa - repito: quando um navio da Marinha passa próximo da comunidade!

Então, tudo isso que o Senador Otto falou e que outros já falaram é verdade. A primeira coisa que eu faço, Senador Amorim, quando chego aos Municípios do meu interior, é perguntar: cadê? Tem médico do Mais Médicos aqui? Todo mundo conhece. Ou seja, isso, de fato, mudou a qualidade de vida das pessoas.

Agora, o mais importante desse programa é que não para aí; é a gente seguir na sua apresentação. Além dos números positivos das pesquisas feitas... São 72 Municípios alcançados pelo Mais Médicos com um nível de satisfação com o programa muito positivo. A média dos que abandonam entre os cubanos é bem menor do que a dos brasileiros, mas o importante é ver que, na última seleção, a maior parte das vagas foi para brasileiros, ocupadas por brasileiros. E mais importante do que isso é que o programa não é só trazer médico de fora, dar essa possibilidade, mas ampliar o número de profissionais formados no Brasil - e está aqui na sua apresentação. Então, ele é um programa que vai além do hoje; ele procura o hoje, mas olha o amanhã e depois. E ele vem acompanhado do Mais Especialidades.

Eu acho que isso, Ministro, tem sido muito importante para o nosso País e para aquele atendimento básico. Pessoas que nunca viram um médico agora convivem com um médico, seu vizinho. Quem não vive e não conhece a região não tem ideia do que isso representa.

(Soa a campanha.)

A SRª VANESSA GRAZZIOTIN (Bloco Socialismo e Democracia/PCdoB - AM) - Em relação à assistência farmacêutica: também, nós tivemos um salto fenomenal nestes últimos tempos com o Programa Farmácia Popular, com o slogan "Aqui tem Farmácia Popular". Eu só acho, Ministro, que a gente precisa, dentro de uma parceria com a iniciativa privada, que é forte e que também é crescente nestes últimos anos, fortalecer-la mais para garantir mais desenvolvimento, mais pesquisa no País.

Se, por um lado, é verdade que as empresas crescem muito, por outro lado, é verdade, também, que a gente carece de mais investimento em pesquisa e desenvolvimento, bem como passar a produzir os princípios ativos no Brasil. Infelizmente, em décadas anteriores, por conta de uma aceitação prematura da Lei de Patentes, nós deixamos de dar um salto que poderíamos ter dado. A Índia deu! A Índia, hoje, exporta matéria prima na área de medicamentos - princípios ativos - para uma parte importante do mundo, inclusive para o Brasil. Então, nós, infelizmente, ao invés de termos trilhado esse caminho, o Brasil preferiu, por quem comandava o País à época, reconhecer prematuramente a Lei de Patentes, o que fez com que a gente tivesse uma parada. E, aliás, começamos a retomar o processo de desenvolvimento com a Lei dos Genéricos, não é? Agora, precisamos avançar no conhecimento e na descoberta de novos insumos, Ministro.

Então, se o senhor já não tiver falado, que fale um pouco a respeito das iniciativas, que, eu sei, são muitas.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Com a palavra, o Sr. Ministro, para responder às cinco ou seis ou oito indagações feitas.

O SR. ARTHUR CHIORO - Vou tentar ser o mais breve possível. Algumas das considerações feitas pelos Senadores e pelas Senadoras, na verdade, podem ser abordadas em bloco porque tratam do mesmo tema. Mas eu vou tentar, na medida do possível, dialogar com cada uma delas sem querer me repetir demais.

Iniciando pelo Senador Ronaldo Caiado, que tem discutido o tema do Programa Mais Médicos já há muito tempo na Câmara dos Deputados, eu queria só dizer, de uma maneira muito clara, que o projeto de decreto do Senado proposto pela Liderança do PSDB, na medida em que cancela o termo de cooperação do Ministério com a Opas, impede, imediatamente,

a participação de 11.429 médicos. Então, tem que ser claro e objetivo: aqueles que querem enfrentar o Programa Mais Médicos por aí terão que assumir a responsabilidade. Porque sua proposta, sua propositura significa, dos 14.462 médicos - não estou contando nem a ampliação deste ano, certo? -, impedir que Municípios de todos os partidos, inclusive daqueles que fazem a propositura, deixem de contar com 11.429 médicos neste momento que se viabilizam por meio da cooperação.

Em segundo lugar, eu quero deixar muito claro - e eu tive oportunidade de falar isto longamente durante a minha apresentação, fiz questão, mas eu sei que os Senadores estão participando de outras reuniões e não acompanharam toda a minha apresentação -, eu deixei muito claro: primeiro, toda a base, a fundamentação do Programa Mais Médicos, não há nenhuma interlocução que tenha sido feita com a Organização Pan-americana, com o governo de Cuba, com o governo da Argentina, com o governo do Uruguai, com o governo de Portugal e da Espanha, que foram países que nós, eu não era ministro ainda, mas as autoridades do Ministério deliberadamente foram fazer missões para buscar parcerias, ela está baseada exatamente na fundamentação legal. No dia 8 de junho foi assinada a Medida Provisória nº 621 que coloca, claramente, a permissão, a base legal para que sejam firmados acordos internacionais, inclusive com transferência de recursos.

Passe, por favor, o próximo.

A cooperação com a Opas para trazer médicos cubanos não é um subterfúgio, não é um documento de gaveta. Ele foi trabalhado ao longo do mês de julho e ao longo do mês de agosto. Tomando por base a medida provisória, o conjunto de iniciativas já tomadas pelo Ministério da Saúde na Assembleia Mundial da Saúde, nas missões que eu disse que foram feitas para outros países - e, claramente, eu quero ler de novo porque nem todos os Senadores e Senadoras estavam presentes quando eu apresentei -, esta é a causa primeira do objeto, assinada no final de agosto:

O presente termo tem por objeto a inserção de metas e recursos para garantir cooperação técnica entre o Ministério e a Opas no marco do 80º Termo de Cooperação Técnica para o desenvolvimento do projeto de ampliação do acesso da população brasileira à Atenção Básica, doravante denominado Projeto, em virtude do mandato dos Estados-Membros da Opas de promover a cooperação técnica internacional entre países, cooperação sul-sul, e assim viabilizar a continuidade do Programa de Cooperação Técnica da Organização Pan-Americana para a participação de médicos cubanos e o desenvolvimento de ações de fortalecimento da atenção básica no projeto Mais Médicos para o Brasil, doravante denominado programa.

Ou seja, está no objeto! Ninguém nunca escondeu que nós - e eu fiz aqui um relato da linha do tempo, mostrando claramente -, no dia 12 de junho, já tínhamos identificado que teríamos uma baixa adesão de médicos brasileiros naquele momento, que agora em 2015 já não é mais a realidade. Desculpe, eu falei 12 de junho mas é 12 de julho. Nós já tínhamos os dados do sistema que mostravam a baixa adesão. Então, houve, sim, uma deliberada indicação do Governo de trabalhar o estabelecimento do termo de cooperação técnica. Quem quer transformar isso em uma arma de alcance para favorecer qualquer país... É límpido, claro: assumidamente, uma ação do Governo para trazer os médicos cubanos para comporem e só escolherem as vagas que os brasileiros não escolheram, os brasileiros com diplomas não validados formados no exterior não escolheram, os argentinos, uruguaios, portugueses e espanhóis que vieram individualmente não escolheram. E aí, sim, as vagas que sobram, remanescentes... Todos os ciclos de escolha respeitaram essa sequência. Nós só trouxemos os médicos cubanos através da organização para suprir as vagas não preenchidas. Qualquer outra ilação que se faça é uma fantasia, porque não existe nenhuma situação que esteja no campo da ilegalidade. Tínhamos medida provisória e depois passamos, inclusive, a ter a lei federal aprovada pelo Congresso Nacional. Mais base legal para firmar um acordo internacional, mais base para explicitar um acordo de cooperação com uma instituição centenária como a Organização Pan-Americana não precisa ser colocada. Ela está dada, está explicitada. Não tem subterfúgio. Houve uma ação clara, objetiva, de garantir atendimento médico para a população brasileira.

Não há nenhum assessor contratado no nosso convênio com a Organização Pan-americana de Saúde. Nenhum! Nós pagamos os 11.429 médicos, R\$10.400 para cada um, para a Organização Pan-Americana, e se um médico desiste porque ele resolveu ir embora, se ele ficou doente, se ele voltou para a Cuba e depois não regressou mais, todas as despesas de substituição são de responsabilidade da Opas. Nós continuamos a pagar R\$10.400. Os nossos contratos são muito claros. Os convênios e os repasses de recursos são muito transparentes. Não há nenhum pagamento para nenhuma modalidade de assessor ou de qualquer outra coisa. Isso tem que ficar muito claro, porque senão começam a criar versões do programa que não condizem com a realidade. Nós podemos discutir todos os problemas, os aperfeiçoamentos necessários. Isso é importantíssimo. Mas colocar aquilo que não é realidade, que não existe, captar frases de pessoas que estão participando de uma reunião de formulação, não faz sentido. Não tem sentido! O argumento é muito claro e objetivo. O que vale é a documentação. Fez-se todo o processo de construção da parceria. Tentamos fazer uma cooperação com o governo da Argentina, do Uruguai, de Portugal e da Espanha, em que não obtivemos sucesso. Aí tivemos apenas a participação

individual dos profissionais, inclusive de outras nacionalidades, e a cooperação com a Organização Pan-Americana. Eu acho que isso é muito importante.

Em relação ao processo de discussão do financiamento, eu vou tratar disso de maneira geral. Nós precisamos discutir agora e para o futuro a base de sustentação econômica e financeira para o nosso Sistema Nacional de Saúde. Esse é um debate, hoje, feito por todos os países. Todos os eventos internacionais de que eu participo, as minhas conversas com todos os ministros, com todos os pesquisadores, planejadores... Para quem lida, como eu, com a linha de planejamento político e gestão - eu sou professor, pesquisador, meu mestrado e meu doutorado são nessa área -, esse é o desafio. Eu disse aqui: o mundo vive uma transição epidemiológica. O mundo vive uma transição demográfica, que é fruto, inclusive - não exclusivamente, mas fortemente -, dos avanços da medicina, dos cuidados à saúde e da incorporação tecnológica. Ao mesmo tempo, nós somos reféns da própria incorporação tecnológica, porque quanto mais ela produz vida, mas ela traz custos. Isso é um problema para o Brasil e para todos os outros países.

Então, a discussão sobre a sustentabilidade terá que ser feita em todos os espaços e envolver a sociedade. Eu continuo defendendo o espírito e a letra da Constituição Federal: que saúde é um direito de todos; portanto, universal e um direito integral - o cuidado integral à saúde. E isso significa para nós que não podemos fazer escolhas. Temos que ter prioridades, mas jamais escolhas, porque as pessoas têm direito ao cuidado integral da saúde.

Entretanto, cuidar, como eu brinquei anteriormente, usando a expressão "da vacina ao transplante", significa um desafio de sustentabilidade para o sistema público e para o próprio sistema privado, que a sociedade brasileira vai ter que discutir, o Congresso Nacional vai ter que discutir, os governos municipais, estaduais e a União vão ter que discutir exatamente para perceber qual é o tamanho.

Vou dar um exemplo aqui muito claro. Na área da educação, alcançada a universalidade, que é um desejo de todos nós, um padrão de qualidade de educação, pegando aqui o seu exemplo de uma política essencial, vai chegar a um certo momento em que a taxa de natalidade diminui - é uma tendência não só do Brasil, mas de outros países - e nós vamos ter um número menor de necessidade de ampliação dos investimentos em educação. Em saúde, não! Em saúde, nós vamos viver mais, por muito mais tempo, incorporar mais tecnologia médica a serviço da vida e, portanto, os sistemas vão custar mais caro. Nós vamos ter que entrar nessa discussão que significa como gastar melhor - acho que nós todos aqui concordamos -, com mais transparência, com mais qualidade, clareando as obrigações de Estados e Municípios - já, inclusive, entrando na sua questão -, clareando exatamente qual é o padrão de gasto que o Brasil precisa ter e que nós precisamos ter e não fazer isso apenas porque os órgãos de controle exigem.

Os órgãos de controle são importantes, mas tem que ser um imperativo da Administração Pública, em todas as esferas de Governo, um padrão de gasto qualificado e, ao mesmo tempo, qual é a base de financiamento que é adequada para garantirmos a atenção básica, a atenção especializada, os programas de prevenção e saúde, de reabilitação, a alta complexidade, enfim, a assistência farmacêutica, o conjunto de necessidades da população brasileira, inclusive identificando quais são as prioridades.

Nós temos um debate que nós fazemos no campo da saúde. Qual é o padrão de integralidade? Nós precisamos de tudo? Precisamos de tudo. Mas tudo é o quê? Eu dou sempre o exemplo da minha última turma de alunos da faculdade de Medicina de 2013. Em 2014, eu não consegui mais dar aula. Para os meus 80 alunos, eu perguntei: o que vocês vão fazer? Um, saúde da família; um, pediatria. Foi motivo de *bullying*. Era uma menina. "Ah, é porque não teve infância. Por isso, ela agora quer brincar de boneca" - *bullying*. Quatorze alunos com o sonho de fazer dermatologia. Ótimo! Nós precisamos de dermatologistas, claro que precisamos! Nós não podemos ser tacanhos de achar que não precisamos de todas as especialidades, mas o Estado brasileiro precisa financiar a graduação e a pós-graduação de uma maneira desordenada? Então, nós temos que ter capacidade de olhar para onde vai a nossa população, quais são as nossas necessidades em termos de saúde e de intervir objetivamente com a participação da sociedade, das entidades médicas, da Comissão Nacional de Residência Médica, mas não deixar de fazer o que todos os países fazem, que é planejar o futuro, o Estado exercer uma capacidade de regulação, que não é de intervenção, para que possamos ter um maior equilíbrio numa situação que nós temos, que está dada, e que é uma tarefa do Poder Público - nossa, no Executivo, dos senhores, no Legislativo - que é conseguirmos enfrentar a desigualdade, o padrão de iniquidade que nós temos no nosso País, que é histórico e que é um grande compromisso.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - Sr. Presidente.

O SR. ARTHUR CHIORO - Então, eu estou sempre à disposição para fazer esse debate sobre financiamento, sobre qualquer outro tema. Antes de muitos dos Senadores e Senadoras chegarem, por causa dessa rotina de vocês de fazerem várias reuniões ao mesmo tempo, eu disse que me disponho a vir aqui. Virei quantas vezes forem necessárias, porque eu acho absolutamente necessário envolver o Congresso Nacional e, em particular, o Senado.

Nós temos...

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - Sr. Presidente, eu gostaria só que V. Ex^a me concedesse direito à réplica em relação a um fato específico.

O SR. ARTHUR CHIORO - Eu poderia, pelo menos, terminar, Senador?

Há algumas questões que o senhor colocou que eu gostaria ainda de abordar.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - Exato, mas em relação aos meus fatos, V. Ex^a já falou sobre o Provab, V. Ex^a já falou sobre financiamento, V. Ex^a já falou sobre os médicos cubanos e falou sobre o contrato do TCU. Então, como tal, Sr. Presidente, eu gostaria só de dizer a V. Ex^a que o discurso de V. Ex^a se assemelha muito ao discurso do ex-Presidente Lula - muito!

O SR. ARTHUR CHIORO - O que muito me orgulha então.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - Uma semelhança muito grande com o do ex-Presidente Lula.

Quando o TCU disse que não deveríamos repassar mais verba para as obras da Petrobras, ele chegou a afrontar o TCU, vetou uma norma da Comissão Mista de Orçamento e mandou que repassasse e continuasse repassando verba para as obras da Petrobras e para as refinarias. O que ocorreu com isso, Sr. Ministro? Ocorreu esse desastre que está aí hoje, esse maior escândalo que está aí hoje.

Então, o que nós, da oposição, estamos fazendo - e V. Ex^a pode ficar tranquilo, pode ter calma - é o pedido para que nós, como somos oposição, fiscalizássemos um relatório, Sr. Ministro. Nós temos um relatório do TCU!

Esse relatório aqui...

O SR. ARTHUR CHIORO - Exatamente o que eu ia responder...

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - ... foi exatamente o relatório que o Senador pediu, pois como é que nós vamos continuar mandando dinheiro para a ditadura castrista, a ditadura dos irmãos Castro, sendo que o TCU, que é órgão principal de fiscalização, levanta todos esses pontos?

Então, Sr. Ministro...

O SR. ARTHUR CHIORO - Eu posso responder, então, Senador?

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - Eu quero só...

(Soa a campanha.)

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - ... dizer a V. Ex^a o seguinte: é que, neste momento, nós assistimos de V. Ex^a uma vinda e uma ameaça, como se nós quiséssemos trazer o não atendimento a qualquer cidadão brasileiro.

Não! Nós não precisamos dessas variantes todas assim midiáticas...

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Peço ao Senador Ronaldo que conclua a sua intervenção.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - Só para concluir, Sr. Presidente.

V. Ex^a pode saber que estou tranquilo, há exatamente três horas e dezesseis minutos...

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - E eu agradeço por isso.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - Exatamente, Presidente.

Então, só para concluir, é dizer que eu gostaria de ver V. Ex^a, como Ministro de Estado, como nós tivemos, na Frente Parlamentar da Saúde, nos respaldando para dizer: "É inaceitável uma emenda constitucional que volta para a Constituição brasileira qualquer reajuste de melhoria do financiamento para a saúde".

Nós atrasamos 20 anos! Nós comemoramos a Emenda nº 29 - e V. Ex^a não era Ministro; nós comemoramos anos de uma luta nossa aqui, desde a Constituinte. Nós conseguimos retirar da Constituição brasileira, Sr. Ministro, e levar para a lei complementar o reajuste do financiamento por parte da União. Foram vários colegas de V. Ex^a, do seu partido, o PT, que foram os autores da lei complementar que instituiu 10% de reajuste da receita corrente bruta da União. Não foram nem

parlamentares da oposição, Sr. Presidente; foram do próprio PT, e que, depois, destruíram essa Emenda Constitucional, impediram de ser votada.

(Soa a campanha.)

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - E, aí sim, quando veio o Orçamento Impositivo, deram o grande golpe no financiamento da saúde, que nada tinha a ver. Orçamento Impositivo é uma coisa, de emenda; financiamento de saúde é outra coisa distinta. Não tem nada a ver uma coisa com a outra.

Então, o que eu clamei de V. Ex^a, o que eu pedi é que eu gostaria de ver toda a capacidade de V. Ex^a de reverberar, toda essa capacidade didática de V. Ex^a para sensibilizar os 513 Deputados e os 81 Senadores.

Era isso, Sr. Presidente. Nada mais.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - V. Ex^a terá o tempo acrescido para as novas indagações do Senador Caiado.

O SR. ARTHUR CHIORO - Mas eu vou dialogar especificamente com essa questão do financiamento e, depois, já vou responder a questão do Tribunal de Contas, já falando, observando as questões levantadas pela Senadora Lúcia Vânia, que acho que também tratou desse tema.

Eu só queria lembrar ao Senador Ronaldo Caiado o seguinte: é muito interessante, porque quem acompanha a história das políticas de saúde do Brasil não consegue ter memória curta. Dizer agora que é a favor de 10% da receita corrente bruta sem indicar a fonte - os mesmos que aprovaram o fim da CPMF - é impressionante, porque, assim, eu tiro daqui e agora digo que tenho que gastar aqui. Essa é uma questão objetiva.

Nós precisamos de mais recurso? Todos nós temos consciência; a sociedade brasileira tem. Nós precisamos de mais impostos? Nós sabemos a dificuldade que isso significa. Portanto, tem que se discutir. Agora, não é possível,

Senador, desculpe-me, mas tem que ouvir, sabe por quê? No momento em que foi derrubada a CPMF, não se diminuiu absolutamente nada no peso das mercadorias, dos produtos para a população, e se fez um grande crime contra o Sistema Único de Saúde. E, agora, nós estamos construindo uma alternativa, a partir daquilo que o Parlamento aprovou, o Congresso Nacional aprovou. O Congresso é soberano; nós temos que respeitar. Se o Congresso entender que precisa mudar a legislação, nós vamos ter que construir uma nova legislação.

Agora, há algumas questões interessantes. A Emenda Constitucional nº 29 foi importante, particularmente, por estabelecer um piso mínimo para Estados e Municípios, porque a regra da União sempre foi inflação mais PIB - era essa a regra. Então, o grande acréscimo que se fez no financiamento da saúde foi, num primeiro momento, trazer Municípios - a maioria já gastava mais de 15%, mas tinha uma parte que não gastava... Em 1999, eram 9,8% dos Municípios que já gastavam... Desculpe; os Municípios gastavam, em média, 9,8% - então houve uma elevação, e, depois, isso foi ultrapassado e muito -, e os Estados, a grande maioria deles, não cumpriam 12%, e houve toda uma progressividade. Esgotou-se essa base, e a Emenda Constitucional serviu como um teto máximo.

Agora, nós temos uma outra realidade, nós não temos mais teto máximo; há uma base de financiamento, calculada na receita corrente líquida, e nós vamos ter que fazer esse debate se ela é ou não é suficiente e como nós lidaremos com essa nova realidade que está colocada, aprovada pelo Congresso Nacional.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - E por que os Municípios e os Estados não tiveram que criar...

(Soa a campanha.)

O SR. ARTHUR CHIORO - V. Ex^a me atropelou, Senador!

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senador Ronaldo Caiado...

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - ... fontes quando a Constituição definiu? E por que a União...

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Perdoe-me V. Ex^a...

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco Oposição/DEM - GO) - Não é nada. Eu só estou, porque ele também atropelou a minha fala.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Eu vou ter que suspender a reunião, de acordo com o art. 107, que dispõe o seguinte: "Em qualquer hipótese, a reunião de comissão, permanente ou temporária, não poderá coincidir com o tempo reservado à Ordem do Dia das sessões deliberativas ordinárias do Senado". E a sessão já começou há dez minutos.

Eu quero até propor ao Ministro que, num outro momento - e S. Ex^a veio espontaneamente a esta comissão -, possa atender a um convite nosso, para que volte aqui e complete a sua exposição, respondendo, inclusive, ao que faltou do Senador Ronaldo Caiado e dos demais Senadores.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Presidente, eu sei que...

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - É uma imposição regimental.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Eu sei disso, mas nós vamos ficar sem ouvir a resposta de, pelo menos, uma questão.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Cinco minutos.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Ministro, o que se vai fazer com relação a uma política de recursos humanos?

Na minha opinião, este é o grande desafio: é a qualidade do gasto.

O SR. ARTHUR CHIORO - Se o Presidente me permitir, eu tentaria, em cinco minutos, responder, mas muito *grosso modo*, e me comprometendo a voltar quantas vezes esta Comissão assim compreender como necessário.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Senador Ronaldo Caiado, V. Ex^a não quer esperar mais cinco minutos?

V. Ex^a não quer aguardar mais cinco minutos enquanto ele conclui?

Sente-se aqui.

O SR. ARTHUR CHIORO - Então, eu gostaria, já dialogando com a Senadora Lúcia Vânia, dizer o seguinte: os dados do Tribunal de Contas são até março de 2014, portanto eles pegam os seis primeiros meses de implantação do programa. Não é a realidade de hoje, é a realidade dos seis primeiros meses. Nós respondemos ponto a ponto o relatório. As circunstâncias apontadas ou não condizem com a realidade - nós refutamos e temos o direito de refutá-las -, ou assimilamos e utilizamos como aprimoramento do processo.

Desde que eu assumi, em fevereiro do ano passado, uma tarefa herdada do Ministro Alexandre Padilha, nós procuramos aperfeiçoar, corrigir problemas que um processo de implantação de um programa dessa envergadura, sem dúvida nenhuma, tem. Eu lhe garanto que hoje nós temos uma situação coordenada pelo MEC de supervisão de tutoria completamente diferente daquela apontada no início da implementação, nós temos todo um controle em relação aos Municípios, para que eles não façam substituição do médico - o programa é Mais Médicos, e não troque o seu médico, alivie a sua conta -, tanto que nós trabalhamos muito fortemente sobre esses Municípios e excluimos os Municípios que fizeram substituições. A maior parte reverteu, porque não queriam deixar de participar.

Todos os médicos fazem especialização em atenção básica. Então, quando se vê um volume de recursos alocados para atenção é porque ela é uma bolsa de especialização em atenção básica e continuará sendo assim, porque é importante para nós fazer essa formação.

Eu queria dar uma informação que é muito importante: se nós tivéssemos todos os médicos brasileiros formados no exterior ou estrangeiros que validaram o seu diploma através do Revalida nos últimos dez anos, todos trabalhando no Programa Mais Médicos, nós não conseguiríamos atender 4 milhões de pessoas. E detalhe: ele poderia trabalhar na iniciativa privada, em qualquer outro lugar, porque ele teria o CRM dele não vinculado a uma unidade básica, como acontece. Então, essa é uma condição de transição que estamos vivendo. Eu não imagino que nós teremos, em 2026, 2030, a necessidade de contar, Sr. Presidente, com uma grande quantidade de estrangeiros. Eventualmente, podemos ter, numa população indígena, numa população ribeirinha, a participação.

Eu quero dar um exemplo da minha conversa com a Ministra da França, filha do Alain Touraine, grande sociólogo, em maio do ano passado. Eu fui da equipe do Presidente Lula que ajudou a montar o Samu, em 2003, quando o Humberto Costa era o Ministro. Fui à França, fiquei três semanas, viajei o País inteiro e vi a presença de médicos cubanos no interior, nos vilarejos trabalhando. Em maio do ano passado, eu perguntei à Ministra: Ministra, e os médicos cubanos continuam trabalhando aqui? Não. Agora nós não precisamos mais de cubanos. Ah, vocês conseguiram agora fixar os médicos franceses? Não. Nós contamos com os romenos, é mais fácil a adaptação. Então, todos os países, para situações específicas, criaram algum programa de provimento emergencial. Nós não queremos é que o programa de provimento tenha essa magnitude. Agora, responsavelmente, isso só será possível no futuro.

Então, eu fico muito tranquilo em dizer à senhora que esse relatório do Tribunal de Contas da União, em parte, nós o refutamos - e temos o direito de assim fazê-lo -, e, em parte, nós assimilamos contribuições que já não traduzem mais a realidade.

E eu garanto à senhora: a Universidade Federal de Minas Gerais, por intermédio dos seus pesquisadores, dos seus professores, dos seus gestores, com os resultados da nova pesquisa que está sendo feita agora de forma completamente independente, vai conseguir mensurar o impacto decisivo, como esse exemplo que a Profissão Repórter trouxe, e outros que nós observamos no dia a dia.

Eu queria só usar uma expressão - eu sei que o meu tempo já está se esgotando -, mas eu quero usar essa figura de linguagem aqui do copo d'água.

De 1988 para cá nós preenchemos tudo isso aqui na construção do SUS. Ele foi um sistema que deixou inúmeras contribuições para a população brasileira. Ofertou, deu mais vida, combateu a mortalidade infantil, implantou o programa de combate à Aids, de vacinação, enfim, a atenção básica, saúde da família, SAMU, centro de especialidade odontológica, podemos dar inúmeros exemplos, mas falta. O grande problema é que nós não valorizamos aquilo que nós conquistamos e tratamos aquilo que falta - e todos nós identificamos, e eu concordo com várias das intervenções que os senhores fizeram - como o nosso grande desafio. A gente passa o tempo inteiro desvalorizando a nossa conquista... E não é desvalorizá-la e usar isso como argumento para não avançar; ao contrário, é para dizer o seguinte: quando a gente olha o que era a assistência à saúde no Brasil, antes de 1988 e o que ela é hoje, 27 anos depois, vemos que são inquestionáveis os avanços. Nós conseguimos produzir muita vida, muita saúde, o que não implica as nossas responsabilidades de continuar avançando cada vez mais.

Eu uso a imagem para esse exemplo: as pessoas querem mais, têm direito a mais, e nós vamos... E desculpe usar a sua água como exemplo, é que a sua está mais cheia do que a minha, viu, Sr. Presidente?

Eu concordo, plenamente... O Mais Especialidades, eu teria que ter um pouquinho mais de tempo para explicá-lo, até onde nós já avançamos.

Eu só quero lhes dizer uma coisa, com toda sinceridade: eu não tenho tido, por parte da Presidenta Dilma, nenhuma pressão para queimar qualquer etapa no processo de planejamento. Nós estamos fazendo muito bem feito; nós estamos aprendendo, olhando as experiências nacionais e internacionais, o que os Municípios, Estados, Santas Casas já fizeram de bom, olhando a iniciativa privada, o que ela tem de positivo. Nós vamos apresentar à Nação um programa, uma política de atenção especializada que consiga dar um passo vigoroso no aprimoramento do Sistema Único de Saúde.

E eu quero finalizar apenas colocando o seguinte: em relação às órteses e próteses, nós vamos ter a oportunidade aqui de colaborar com o Senador Magno Malta, com todos os Senadores que estão responsáveis participando da CPI, onde poderei tratar dessa questão especificamente.

Todavia, eu queria dizer o seguinte: o financiamento é um desafio. Eu não tenho dúvida nenhuma de que a política de educação permanente de recursos humanos é essencial, mas nós vamos precisar estabelecer um debate em nosso País, que tem uma característica completamente diferente de outros, um país continental, com profundas desigualdades e diferenças regionais, se a carreira para os trabalhadores da saúde pública tem que ser uma carreira nacional ou tem que ser uma carreira regional, claro que com a participação do Governo Federal. Porém, nós precisamos aprofundar esse debate.

Se a gente simplesmente abrisse uma carreira hoje, ela iria preencher novamente aquele padrão que eu mostrei no mapa: a Costa Atlântica, as capitais e os grandes centros, e quem mais precisa, que é a população pobre, que vive no Semiárido, que vive na Amazônia Legal, que vive na periferia das grandes cidades ficaria sem profissional.

Então, nós vamos ter que conseguir fazer uma proposta do tamanho da complexidade e do desafio que a gente tem e que passa, não só por questões salariais, mas passa pela formação permanente, porque, hoje, trabalhar na saúde significa acalantar o desafio de estar sempre aprendendo.

Se eu olho o que era a medicina há 27 anos, quando eu me formei - e não estou nem falando de quando entrei na faculdade, mas quando me formei - e como ela é hoje, vejo que, se alguém ficou parado no tempo, esse profissional não consegue mais exercer a profissão, tal é o acúmulo, a renovação de conhecimentos e os desafios que estão colocados, - isso para o médico, para o enfermeiro, para o técnico de enfermagem, para todos os profissionais de saúde.

E eu acho, concordando - eu havia feito essa abordagem, Senador Eduardo Amorim -, que essa questão da burocratização, do enfrentamento da burocratização e o aperfeiçoamento do pacto interfederativo, a melhoria dessa relação, a explicitação, a transparência, quer dizer, um pacto que efetivamente diga à sociedade e a nós, gestores, aos senhores, que são legisladores, ter a possibilidade de identificar e nos cobrar, os órgãos de controle, de quem é a responsabilidade.

A estrutura federativa do Brasil, que é muito nossa, que não se reproduz em outras realidades nacionais, ela traz esse desafio. Nós temos 5.580 sistemas municipais de saúde autônomos, e são autônomos, 27 sistemas estaduais autônomos e temos o sistema nacional. E a gente tem baixa capacidade de transformar essa relação interfederativa a serviço de um sistema que opere e nós não podemos fugir do que a lógica da estrutura do Estado brasileiro.

E, por fim, queria só colocar a questão das obras inacabadas.

Isso é um compromisso que nós temos que ter, seja das áreas técnicas do Ministério, do nosso Departamento Nacional de Auditoria do SUS, dos órgãos de controle, de a gente, como eu disse, valorizar cada centavo. Nós estamos fazendo todo um pente fino, todo um rastreamento, exatamente para a gente poder justificar para a sociedade brasileira: precisamos de mais recursos, mas tenha confiança no Governo Federal, tenha confiança nos governos estaduais, nas secretarias municipais de saúde e nos prefeitos, naqueles profissionais de saúde que estão na gestão, porque nós estamos usando cada centavo do contribuinte brasileiro para produzir saúde de maneira transparente, honesta. Isso é o que a sociedade brasileira quer! Eu não acho que a sociedade brasileira se recusa a contribuir, mas ela precisa ter certeza de que esses recursos estão efetivamente em curso.

A Senadora Vanessa já não está mais aqui...

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Ministro, desculpa, demora demais, Ministro. São quatro anos!

(Interrupção do som.)

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Eu já vou terminar, Presidente.

Eu acredito, mas, no meu caso, no caso do meu Estado, é muito tempo! Então, acredito, acredito na gestão; agora, até lá, Ministro, muitas vidas, pode ter certeza...

O SR. ARTHUR CHIORO - Mas nós vamos correr atrás.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - E dinheiro perdido! E dinheiro perdido!

O SR. ARTHUR CHIORO - Nós vamos correr atrás.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - E o senhor tanto falou na qualidade do gasto público, e eu concordo. O dinheiro é pouco; só tem uma forma de melhorar: com qualidade, investir bem.

O SR. ARTHUR CHIORO - Qualidade e transparência.

Depois eu respondo para a Senadora Vanessa, porque esse tema da ciência farmacêutica é um daqueles que merecem um tratamento específico.

Presidente, muito obrigado.

Obrigado aos Srs. Senadores e Senadoras pela paciência.

O SR. PRESIDENTE (João Alberto Souza. Bloco Maioria/PMDB - MA) - V. Ex^a poderá responder por escrito, e eu encaminharei à Senadora Vanessa.

Agradeço muito a presença do Ministro. Sua vinda a esta Comissão foi extremamente útil, fecunda, e espero que S. Ex^a volte outras vezes para informar a esta Comissão, ao Senado da República e ao País aquilo que está sendo realizado no setor de saúde.

Muito obrigado, Dr. Ministro.

E, por último, quero dizer que, como o Ministro, que se orgulha de ser um seguidor do Presidente Lula, eu também sou um seguidor do Presidente Lula.

Nada mais havendo a tratar, encerro a presente reunião, agradecendo a presença de todos os Srs. Senadores.

(Iniciada às 9 horas e 34 minutos, a reunião é encerrada às 13 horas e 32 minutos.)