



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

REUNIÃO

19/05/2015 - 30ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Bom dia a todos e a todas. Manifesto minha satisfação em recebê-los aqui. Sempre abro 9h em ponto, sou muito pontual. Peço desculpas porque, hoje, atrasei quatro minutos.

A nossa Senadora Ana Amélia está presente, o Senador Garibaldi também. Com a presença dos dois Senadores, já podemos abrir a reunião, há quórum.

Então, uma salva de palmas para os dois, Senadora Ana Amélia, Senador Garibaldi.

Assim, agora, oficialmente, com a presença dos Senadores, declaro aberta a 30ª Reunião, Extraordinária, da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa, da primeira Sessão Legislativa ordinária da 55ª legislatura.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública, nos termos do Requerimento nº 59, de 2015, de nossa autoria e de outros Senadores e Senadoras.

O tema, conforme a proposta desta audiência pública, é a preocupante situação da assistência de seguros aos pacientes com doenças cardiovasculares.

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. Por isso, as pessoas que tenham interesse em participar, com comentários ou perguntas, podem fazê-lo por meio do portal e-Cidadania, link bit.ly-audienciainterativa e também do Alô Senado através do 0800-612211.

Vou, rapidamente, situar, já que a nossa audiência é transmitida...

Dr. Lucchese está aqui; ele, que cuida do meu coração, do da Ana Amélia e do Simon também.

Eu tinha aqui um pronunciamento construído pela assessoria, bem curto, e temos também a carta que recebemos da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. Então, vamos, rapidamente, fazer essa introdução sobre o tema proposto pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.

Enfim, é preocupante a situação da assistência de seguros aos pacientes com doenças cardiovasculares. Sejam todos bem-vindos a este debate sobre a saúde e as doenças cardiovasculares no Brasil.

Nesta audiência pública, iremos debater um tema que tem preocupado a toda a população do nosso País. Digo isso pelo prognóstico que nos foi apresentado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. Vou ler, rapidamente, a carta que foi encaminhada a todas as autoridades do País. Eu e outros Senadores já a lemos na tribuna, aqui, do Senado, e faço questão de lê-la na abertura dos trabalhos, para a sociedade entender como é que esta audiência foi provocada e por quem.

Aqui, no caso, a carta foi dirigida ao próprio Presidente do Congresso Nacional, Senador Renan Calheiros, mas eu recebi, a Senadora Ana Amélia recebeu e todos os Senadores receberam.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular representando cirurgias cardiovasculares do Brasil, reunida de forma extraordinária em sua sede em São Paulo, analisou a preocupante situação da assistência cirúrgica aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares. Constatou um grave e eminente risco de colapso no atendimento cirúrgico, em especial, às crianças cardiopatas, com diminuição progressiva e acentuada no número de cirurgias cardiovasculares realizadas nos últimos cinco anos. Além da não incorporação de novas tecnologias, e, por este motivo, resolve-se alertar a todas as autoridades para

que se estabeleça uma interlocução imediata de discussão e equacionamento dos problemas existentes preservando-se o legítimo direito da população de acesso universal à saúde.

Considerando-se que, no ano de 2014, computando um procedimento do SUS, particulares e convênios chegou-se ao número total de 92.106 cirurgias cardiovasculares, enquanto que em 2010 foram realizadas 102.300 cirurgias cardiovasculares. Ou seja, houve um decréscimo em torno de dez mil cirurgias.

Eu chego aqui a dizer: houve uma preocupação, no mínimo direta aqui, com dez mil vidas que não tiveram essa possibilidade.

Com o fechamento de hospitais e serviços de alta complexidade, todo o sistema de atendimento em cirurgia cardiovascular, compreendendo hospitais, profissionais de saúde e indústria de equipamentos biomédicos, passa por dificuldades, que podem se tornar insuperáveis se não tiverem a ação devida dos órgãos competentes. Isso certamente acarretará o desmonte do Sistema Público de Alta Complexidade, em particular a cirurgia cardiovascular, com danos irreparáveis ao equilíbrio da sociedade.

Há que se ressaltar a importância da manutenção do bom funcionamento dessa especialidade, uma vez que as doenças cardiovasculares são responsáveis por 32% das mortes no nosso País. Decidimos então tornar pública nossa preocupação e iniciar contatos com todas as autoridades constituídas para partilhar os problemas e equacionar soluções.

A diretoria da SBCCV encontra-se totalmente à disposição para os devidos esclarecimentos e orientações indispensáveis ao equacionamento desse grave problema que atinge a população brasileira.

Este documento foi enviado às seguintes autoridades: Ministério da Saúde, Ministério da Ciência e Tecnologia, Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual, Anvisa, Presidente do Senado Federal, Presidente da Câmara dos Deputados, líderes dos partidos, Senadores e Senadoras, associações médicas brasileiras, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos, Federação Nacional dos Hospitais, secretários estaduais de saúde, Tribunal de Contas da União, Controladoria-Geral da União.

E naturalmente também para a Câmara dos Deputados, como consta aqui.

Assina Dr. Marcelo Matos Cascudo, Presidente da SBCCV.

Primeiro, uma salva de palmas pela iniciativa. *(Palmas.)*

Entendo que é uma proposta positiva, que eu chamo de agenda propositiva para equacionar, como diz bem o documento aqui, e discutir as questões relacionadas à saúde.

Como pedi já uma salva de palmas aos dois Senadores, peço também à nossa querida Senadora Maria do Carmo, sempre presente aqui em todos os momentos, e pela importância clara do tema. *(Palmas.)*

Nós vamos de imediato formatar agora a nossa mesa, com nossos convidados.

Convido o representante do Conselho Federal de Medicina (CFM), Dr. Marcelo Cartaxo Queiroga. Seja bem-vindo aqui, com as nossas palmas, pela presença. *(Palmas.)*

Dr. José Eduardo Fogolin Passos, Coordenador-Geral da Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, que está aqui presente. *(Palmas.)*

Para nós é importante, porque fico chateado mesmo quando em audiência pública - e você já é a segunda vez, meus cumprimentos -, não é que eu ache que os Ministros têm que estar em todas as audiências públicas, porque são centenas de audiências públicas por mês aqui neste Congresso Nacional; mas, pelo menos, que mande um representante que fale pelo Ministro, que fale pelo Ministério. Por isso, meus cumprimentos a você mais uma vez, Dr. José Eduardo.

Convidamos a Dr^a Maria Ângela da Paz, gerente de regulação e controle sanitário da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Seja bem-vinda também. *(Palmas.)*

Marcelo Matos Cascudo, Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, que assinou o documento que tomei a liberdade de ler aqui. *(Palmas.)*

Dr. Fernando Lucchese, médico cardiologista lá do meu Rio Grande. E, na verdade, foi ele que me provocou um pouco. Já que é médico do coração, ele me disse: "e daí, Paim, o que é que tu vai fazer?" Eu digo: "Eu vou ler o documento e vou tentar fazer uma audiência pública." Felizmente estamos aqui, doutor. Seja bem-vindo.

Dr. Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM); e Dr. Fábio Jatene, representante da Associação Médica Brasileira. Sejam todos bem-vindos aqui. *(Palmas.)*

Deve ser filho do Jatene, não é? Eu tive a alegria de conhecê-lo, e hoje conheço você pessoalmente. Ele esteve conosco naquele debate da CPMF, quando fez uma defesa brilhante, tanto que, naquela época, pelo motivo justo pelo qual foi criado, que foi desvirtuado depois - sei que ele mesmo ficou muito chateado depois - ele conquistou toda a Bancada do nosso Partido para aquela votação. Inclusive, fui favorável e fui contra a revogação, porque achava que tinha de ajustar o rumo, o dinheiro ir, efetivamente, para a saúde.

Então, ganhando tempo, de imediato, vamos passar a palavra para os nossos convidados. Está aqui o Senador Vicentinho, 1º Secretário da Casa; o Senador Eduardo Amorim, que é médico. Deu até quórum para votação, acho que vamos suspender a audiência, vamos votar primeiro os projetos e depois vamos para a audiência. Claro que é uma descontração. Vamos aos nossos convidados. O tempo normal é de dez minutos com o limite de mais cinco. Vamos manter esse mesmo critério para que todos possam usar a palavra, assim como, naturalmente, os Senadores.

De imediato, passo a palavra ao Dr. Marcelo Cartaxo Queiroga, representando o Conselho Federal de Medicina.

O SR. MARCELO ANTONIO CARTAXO QUEIROGA LOPES - Exmo Sr. Senador Paulo Paim, Presidente da Comissão de Direitos Humanos do Senado Federal, demais componentes da mesa, é com grande satisfação que represento o Dr. Carlos Vital, Presidente do Conselho Federal de Medicina, em uma sessão de tal importância.

Discutir os rumos da cirurgia cardiovascular no Brasil é discutir a assistência cardiovascular como um todo, haja vista a importância dessa especialidade e das técnicas que são empregadas, que contribuem de maneira incontestável para a redução das doenças cardiovasculares no Brasil. Aqui, destaco especialmente o tratamento da doença coronariana, a principal responsável por mortes no Brasil. Destaco também as intervenções cirúrgicas no âmbito da cirurgia cardiovascular pediátrica. Em outra ponta, a cirurgia cardiovascular em pacientes idosos. Nesse sentido, tenho a honra de estar sentado ao lado do Senador Paulo Paim, Relator do Estatuto do Idoso, uma das leis mais avançadas do nosso País. Por outro lado, representando o Conselho Federal de Medicina, gostaríamos de externar, em nome da entidade, a nossa preocupação com a assistência cardiovascular de alta complexidade no Brasil.

O Conselho Federal de Medicina defende o aprimoramento do Sistema Único de Saúde, Srs. Senadores, defende uma carreira de Estado para médicos e defende a ampliação dos recursos na área da saúde, bem como a execução por completo do orçamento previsto para a área da saúde, que, segundo dados do próprio Conselho, não é implementado na medida máxima do possível.

Nesse sentido, sabemos que a assistência cardiovascular de alta complexidade é exercida em unidades de alta complexidade e em centros de alta complexidade cardiovascular. Esses últimos, Senador Garibaldi, são responsáveis por uma assistência integral naqueles casos de alta complexidade, como aquele nicho que atende à cirurgia de transplantes cardíacos.

Quero, como cardiologista intervencionista - e temos uma relação mais ou menos parecida com a dos judeus e palestinos - testemunhar que a cirurgia cardiovascular é a joia da coroa da medicina brasileira. O Senador Paulo Paim ainda há pouco citava o nosso inolvidável ex-ministro cirurgião Adib Jatene. O Professor Adib Jatene, pioneiro da cirurgia cardiovascular no Brasil, contava-me que, nos primórdios, foi aos Estados Unidos e comprou dois equipamentos de circulação extracorpórea. Um ele usou na assistência, o outro ele desmontou para aprender a fabricar aqueles equipamentos.

Assim, poderíamos reduzir os custos e ofertar essa importante técnica para atender os milhões de cidadãos de nosso País. Com isso, a cirurgia cardiovascular, além da *expertise* técnica, que é peculiar a todos os cirurgiões, também presenteou nossa sociedade com uma indústria nacional que produziu equipamentos e dispositivos essenciais para a assistência cardiovascular por preços que propiciam uma razão de custo, efetividade incremental, tolerável para a realidade brasileira.

Quando nos deparamos com esta carta, elaborada com tanto cuidado, pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, o Conselho Federal de Medicina, já sabedor das vicissitudes de nosso sistema de saúde, ficou deveras preocupado. Mas, por outro lado, ficamos recompensados de saber que os Srs. Senadores, na pessoa do Senador Paulo Paim, aceitaram discutir este tema em uma Comissão tão importante quanto esta.

Como cardiologista intervencionista, atuo no setor de alta complexidade cardiovascular no Estado da Paraíba. E, aqui, estou ao lado do paraibano Marcelo Cascudo e do gaúcho Paulo Paim. Em 1930, Getúlio e João Pessoa fizeram uma Revolução e transformaram o Brasil, de uma fazenda de café, em um País industrializado.

O SR. PRESIDENTE (Garibaldi Alves Filho. Bloco Maioria/PMDB - RN) - Dr. Marcelo, V. S^a me permite?

O SR. MARCELO ANTONIO CARTAXO QUEIROGA LOPES - Pois não, Senador.

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - É um paraibano norte-rio-grandense, meu conterrâneo.

O SR. MARCELO ANTONIO CARTAXO QUEIROGA LOPES - Norte-rio-grandense...

E eu tive a honra de conhecer V. Ex^a na Festa do Algodão em São José do Campestre, não é? De tal sorte, sinto-me em Casa não só por ser aqui a Casa do Povo, como também de ser acolhido, de forma tão hospitaleira, aqui no Senado Federal. Então, nós, não só os paraibanos como os gaúchos, podemos nos juntar para buscarmos soluções que fujam da crítica fácil ao Governo Federal. Sabemos que há um embate constante entre o Governo (a Administração Pública) e a classe médica, mas isso é fruto do próprio processo democrático, e entendemos que dias melhores poderão acontecer para nosso País, até porque a saúde pública não tem partido, mas é uma causa. É uma causa de todos os brasileiros, especialmente de nós, classe médica. *(Palmas.)*

Quando vejo um cirurgião do quilate do Dr. José Pedro da Silva, um dos principais cirurgiões de nosso País, aqui preocupado com a assistência, sei que ele é responsável pelo serviço de cirurgia cardiovascular do Hospital de Beneficência Portuguesa, que é minha Alma Mater, local em que se praticam cirurgias em um volume impressionante por nosso Sistema Único de Saúde, só posso ter esperança de que encontraremos um caminho para resolver esse impasse que se instala na saúde pública neste momento.

Então, são estas as palavras iniciais. São palavras de esperança que trago para os Srs. Senadores e os demais integrantes desta sessão tão importante.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem... *(Palmas.)*

Foi Dr. Marcelo Cartaxo Queiroga, representante do Conselho Federal de Medicina, que deixou muito claro a importância desta audiência pública, da forma que todos a entendemos: propositiva, afirmativa, que torna possível encontrarmos soluções para a saúde de todo povo brasileiro.

O SR. VICENTINHO ALVES (Bloco União e Força/PR - TO) - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Senador Vicentinho... Sempre dizendo que o Senador aqui fala no momento que lhe for mais adequado.

Agora, com a palavra, Senador Vicentinho.

O SR. VICENTINHO ALVES (Bloco União e Força/PR - TO) - Presidente, de forma rápida, porque tenho um compromisso agora, logo em seguida.

É possível fazer uma rápida consideração?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Senador Vicentinho com a palavra. S. Ex^a é o 1º Secretário da Casa, representando aqui a Mesa do Senado.

O SR. VICENTINHO ALVES (Bloco União e Força/PR - TO) - Cumprimento V. Ex^a, os colegas e as colegas Senadoras, os ilustres visitantes que nos honram, a todos nós e ao Senado Federal.

De forma rápida, cumprimento todos na pessoa do Dr. Henrique Furtado, que ali está. Dr. Henrique, seja bem-vindo. Trata-se um médico de grande referência em nosso Estado do Tocantins. Foi Secretário de Estado e um cardiologista de primeira grandeza.

Eu tenho uma preocupação com a valorização de nossos médicos, principalmente os cardiologistas, porque sempre bato à porta dos cardiologistas com pressão alta, etc. Tenho um filho que em breve se forma em cardiologia, Tiago Tapajós. E não me preocupo só pela questão familiar, mas porque observo a luta deles, dos estudantes, e também a luta dos senhores, já em carreira bem avançada.

Preocupa-me muito essa multa sobre a qual o Dr. Henrique se manifestou comigo ainda ontem, no aeroporto de Palmas. Acho que não podemos mais deixar que eles sejam mais penalizados do que já são. Então, em tudo o que o Senado Federal e este modesto Senador do Tocantins puderem fazer pelos médicos cardiologistas, no voto, no apoio, enfim, podem contar comigo. E acredito também que, com o comando do Presidente Paim, que é altamente solidário com essas causas, nós haveremos de avançar.

Agora, com relação ao Ministério da Saúde, Dr. José Eduardo, eu gostaria que o senhor ouvisse bem, depois, na audiência pública ou no Ministério, as considerações do Dr. Henrique. As nossas crianças do Estado não podem ser operadas em cirurgias cardíacas lá na Maternidade Dona Regina porque não tem equipamento, não tem estrutura. Na capital de um Estado moderno, como é Palmas, isto não é admissível: crianças morrerem por falta de equipamento, por falta de apoio

do Ministério da Saúde. Falo assim como um Senador da Base, que contribui aqui, de forma permanente, para a melhoria do povo brasileiro.

Portanto, eu gostaria de deixar registradas essas considerações e pedir desculpa pela minha ausência, porque, na condição de 1º Secretário, tenho uma série de assuntos para serem assinados.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Além de haver umas dez comissões funcionando.

O SR. VICENTINHO ALVES (Bloco União e Força/PR - TO) - No mais, tenham um bom dia. Sejam bem-vindos! Contem conosco aqui, como Senador do meu querido Tocantins, para contribuir com todos os médicos cardiologistas e de modo geral, porque eu também tenho uma mocinha que vai se formar agora, a Mariana, com 23 anos, mas ela será pediatra. Contem comigo para, cada vez mais, valorizar e contribuir com a carreira.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Senador Vicentinho, que deu uma bela contribuição.

Com a palavra, o Dr. José Eduardo Fogolin Passos, que fala pelo Ministério da Saúde.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Bom dia a todos e a todas. Nobre Senador Paim, é uma satisfação participar novamente de uma mesa com V. Ex^a. Gostaria de fazer um agradecimento a todos os Senadores presentes: a Senadora Ana Amélia, o Senador Garibaldi e, em especial, a V. Ex^a, Senador, e um grande abraço a todos os profissionais aqui presentes, não apenas profissionais da área da cirurgia cardíaca, mas todos os profissionais da área da saúde. Quero também fazer um agradecimento nobre à Senadora Maria do Carmo e ao Senador Vicentinho.

Senador Vicentinho, se me permite, antes da ausência de V. Ex^a, até retornar ao questionamento. É muito pertinente. O Estado do Tocantins vem ascendendo...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Você não é obrigado a conhecer todos, mas sei que você conhece o Senador Amorim, que é médico também.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Senador Amorim, é uma satisfação muito grande.

Novamente, até antes de V. Ex^a se ausentar desta audiência, primeiramente, o Estado do Tocantins, em relação ao cuidado da atenção especializada na alta complexidade, vem avançando. É muito importante destacar que o Ministério da Saúde, através dos seus repasses, tem a habilitação dos serviços, em especial na alta complexidade e na cardiologia. Ele habilita e repassa os seus custeios. Para essa habilitação, o Ministério da Saúde, em relação à pertinência da colocação de V. Ex^a em relação a equipamentos, disponibiliza...

Todos os Parlamentares, através das emendas parlamentares, também podem colaborar em relação a equipamentos e estruturas para os serviços hospitalares. Então, de toda forma, aos profissionais que estão lá, que têm a capacitação, esta Casa também pode colaborar no sentido de todas as emendas serem encaminhadas para determinados serviços.

Além disso, o próprio Ministério da Saúde repassa, através de ações e programas, o próprio incentivo financeiro de financiamento para as estruturas e equipamentos. Então, o serviço que assim pleitear a gestão... Ela pode pleitear estruturas e equipamentos para procedimentos cirúrgicos, estruturas de UTI, estruturas de leitos hospitalares, reformas e ampliações. Então, anualmente, são disponibilizados também esses recursos para essa finalidade de estrutura.

A partir do momento em que se tenha a estrutura, e, assim, toda a própria sociedade, a especialidade e o cuidado, é feita a habilitação.

Então, existem duas formas em que o Ministério participa do incentivo para investimento: através das ações programáticas e, também, através das emendas parlamentares que possam também ser incluídas para investimento dessa obra.

Eu acho que só para iniciarmos um esclarecimento...

O SR. VICENTINHO ALVES (Bloco União e Força/PR - TO) - Pela ordem, Presidente.

Só para esclarecer ao Dr. Eduardo...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Senador Vicentinho.

O SR. VICENTINHO ALVES (Bloco União e Força/PR - TO) - Nós já destinamos as emendas, porque a metade das nossas emendas ao Orçamento são para a Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS. *Fora do microfone.*) - Obrigatoriamente.

O SR. VICENTINHO ALVES (Bloco União e Força/PR - TO) - Só que isso é mínimo. Isso que eu quero dizer. Isso é mínimo.

Nós já fazemos isso - todos nós, Parlamentares, aqui. Metade dos recursos das emendas individuais é destinado à saúde, para equipamentos etc. Só que nós cuidamos, no caso do Estado, de 139 cidades. Então, é um tomógrafo, é um aparelho de Raios X, enfim.

Palmas é uma capital que é referência e que concentra tudo lá. Aqui está um médico que conhece a fundo esse problema, que eu gostaria que o senhor, depois, em outro momento, o ouvisse. É importante, porque as notícias são as piores, e isso reflete tanto no Governo Federal, quanto no Governo do Estado, quanto na prefeitura da capital. E queremos é resolver o problema, para que as crianças não morram. Esse é que é o problema - tanto nós, Parlamentares, quanto a parte do Governo. Com relação às emendas, nós já as colocamos.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Então, somente para iniciarmos...

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - Sr. Presidente, pedindo a compreensão do Dr. José Eduardo, eu gostaria de pedir ao Senador Vicentinho, que é o 1º Secretário da Casa, já que vai ter que se retirar e já justificou, plenamente, a sua ausência, com a aprovação, aqui, dos Senadores, principalmente, do Presidente, que ele solicitasse ao Presidente da Casa, o Senador Renan Calheiros, uma audiência, ainda hoje, como resultado da nossa audiência pública.

Eu sei que nem todos os profissionais, os eminentes profissionais que estão aqui presentes, poderão esperar a hora que for marcada, Senador Vicentinho, pelo Presidente, mas certamente que alguns poderão, e nós, então, Senador Paulo Paim, Presidente da Comissão, poderíamos retomar, porque já houve, segundo Dr. Marcelo Cascudo me informou, uma audiência com o Presidente Renan Calheiros, e, agora, poderíamos, diante dessa audiência pública, retomar o assunto, para que ele desse o apoio necessário às conclusões desta audiência pública.

Se V. Exª aprovar e as Srªs e Srs. Senadores aprovarem a minha sugestão, a minha proposta, eu incumbiria o Senador Vicentinho, pediria a ele para que fosse o destinatário dessa missão.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Hoje, à tarde, não seria, porque, às 11 horas, nós temos um debate.

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - Não, nós temos debate sobre terceirização.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Isso.

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - Mas, hoje, à tarde, os profissionais...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - De minha parte, está assegurado para hoje à tarde.

Se o Senador Vicentinho puder fazer um encaminhamento junto ao Presidente Renan, eu também o farei, reforçando, por parte da Comissão de Direitos Humanos, fruto da proposta do Senador Garibaldi.

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - Antes da Ordem do Dia.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Antes da Ordem do Dia hoje, à tarde.

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

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Senador Eduardo Amorim.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Senador Garibaldi, dá para repetir a...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Senador Garibaldi, ele pede que o senhor repita a proposta.

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - O que peço ao Senador Vicentinho é que ele possa se entender, ainda hoje, pela manhã, se for possível, claro, com o Presidente Renan Calheiros, no sentido de que ele possa receber uma representação, uma comissão, dos eminentes profissionais que estão aqui nessa audiência pública, e eles farão ver ao Presidente Renan, diante das conclusões, que há necessidade...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Dessa audiência pública, a necessidade.

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - ... do apoio desta Casa.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem.

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - Eu sei que Dr. José Eduardo levará ao Exmo Ministro da Saúde as propostas e, quem sabe, Dr. José Eduardo poderá marcar uma nova audiência, porque já houve uma audiência com o Ministro da Saúde.

Senador Paulo Paim, posso estar sendo impaciente, impertinente...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Está sendo pertinente.

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - Mas quem sabe se o coração não está falando.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - O coração e a razão estão falando.

Senador Eduardo Amorim.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Sr. Presidente, acho uma excelente ideia a do Senador Garibaldi, estamos antecipando algumas coisas, porque, para vocês que estão chegando a esta Casa... o Dr. Teles cito aqui com muito orgulho, meu professor, meu mestre, meu chefe na escola, antes de vir para esta Casa fazia cirurgia cardíaca todos os dias. Então, sei muito bem o sofrimento por que eles passam. E não é fácil.

Quero dizer, Senador Garibaldi, que sabemos que, à tarde, a agenda estará lotada de Presidente, comitivas, enfim. Se der tempo ainda agora pela manhã, acho que daqui diretamente poderíamos pedir agenda com o Presidente, dar não só o encaminhamento do Tocantins, mas de Sergipe, do Rio Grande do Norte, de todo o Estado, porque é muito sofrimento.

No Rio Grande do Sul também tem, Ana Amélia?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - No Rio Grande do Sul, na Paraíba.

Se todos concordam, daremos encaminhamento, pedimos que o Presidente Renan nos receba no momento em que ele entender mais adequado.

O SR. VICENTINHO ALVES (Bloco União e Força/PR - TO) - Presidente, quero sugerir que seja às 15h, devido aos compromissos de horário, e é um bom horário, porque o Presidente já está chegando para a Ordem do Dia.

Quero acrescentar também que o Dr. José Eduardo nos receba junto com o Ministro da Saúde, para que tratemos desse assunto também com ele administrativamente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Dificilmente vou a Ministério, mas nessa reunião eu vou.

O SR. VICENTINHO ALVES (Bloco União e Força/PR - TO) - Mas eu irei. Vou representando-o.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - É muito difícil eu ir. Em cada 100 audiências, vou a uma. Nesta eu vou.

O SR. VICENTINHO ALVES (Bloco União e Força/PR - TO) - Mas a sua presença somaria muito.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Nesta eu vou, há o compromisso de que estarei junto lá.

O SR. VICENTINHO ALVES (Bloco União e Força/PR - TO) - Obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Dr. José Eduardo Fogolin Passos com a palavra, em nome do Ministério da Saúde. Seu tempo passa a ser contado a partir de agora.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Novamente retornando, a doença cardiovascular é a doença que mais causa sequelas e mortes no mundo. Com o avanço da mudança do perfil epidemiológico, também temos cada vez mais o acúmulo de fatores de riscos, de doenças e fatores e agravos associados a essas doenças cardiovasculares, seja hipertensão, diabetes e outros fatores de risco cardiovasculares.

Além disso, o cuidado às doenças do coração, em especial as cardiopatias congênitas, é uma dívida histórica de vários sistemas de saúde, incluindo o nosso próprio sistema. A alta complexidade foi incorporada no Sistema Único de Saúde e de lá para cá tivemos grandes saltos, seja o transplante, a cirurgia cardíaca, a cirurgia cardíaca pediátrica, a hemodinâmica, a eletrofisiologia, a vascular. Mas ainda há grandes saltos a serem feitos dentro do sistema.

Esta audiência, muito além de colocações apenas dos avanços e daquilo que temos melhorar, é uma mesa totalmente de discussão num sentido único da melhoria da qualidade de vida das pessoas.

O Ministério da Saúde está aqui representando conjuntamente a sociedade de especialidade, com os nobres Senadores, no intuito único de melhoria da qualidade. Temos aqui muitas vezes alguns posicionamentos que, às vezes, diferem do

diálogo, isso faz parte de um processo de diálogo, da estruturação do Sistema Único de Saúde, mas acima de tudo é nobre esta audiência, que tem um impacto fundamental não somente da colocação daquilo que temos de avançar, mas de algumas decisões que temos de tomar na melhoria da qualidade de vida.

Digo isso, porque tenho um carinho muito grande pelo presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, o nobre Dr. Cascudo, que vimos discutindo, já o Ministério da Saúde elencou como prioridade cuidar da criança com cardiopatia e foi estruturado um grupo de trabalho para que mudássemos o panorama, avançássemos naquilo que tivesse sido colocado na rede pública.

Então, o grande objetivo daqui não é colocar posicionamento que muitas vezes possam ter posições um pouco divergentes, mas acima de tudo todos concordam na melhoria da qualidade de atenção, e este é o papel aqui do Ministério. Antecipo que o próprio Ministro da Saúde, Arthur Chioro, recebeu a Sociedade.

Estávamos presentes, e ele deu dois encaminhamentos imediatos. Foi há menos de um mês esse encontro, foi agora em abril - é muito nobre esta reunião - porque dos dois encaminhamentos, finalizamos a avaliação do trabalho que estávamos concluindo para anteciparmos esses avanços. E eu vou colocar na apresentação.

Então, acima de tudo, trago aqui uma apresentação para mostrarmos o panorama de toda a situação do cuidado às pessoas com cardiopatias, não somente nas necessidades das cirurgias cardíacas.

É muito importante lembrar os saltos que tivemos em relação ao Sistema Único de Saúde. O Brasil é o único País do mundo com mais de cem milhões de habitantes que ousou ter um sistema universal público gratuito, garantido constitucionalmente. Não existe outro país no mundo, dessa magnitude, que teve esse desafio.

A dimensão do Sistema Único de Saúde é importante de ser sempre citada. Temos mais de quatro bilhões de ações ambulatoriais em 2014, e, apenas para fazer um destaque, o maior sistema público de transplantes de órgãos no mundo. E aqui faço uma referência especial à cardiologia, que avançou de maneira significativa no cuidado às pessoas com necessidade para esse tipo de ação.

Além disso, temos inúmeros problemas emergentes que não são apenas um privilégio do Brasil, ou de outro sistema único de saúde, mas mundialmente.

Nós temos uma população hoje, nas capitais brasileiras, com 51% de excesso de peso e 23,6% que se declararam hipertensos. Isso é um impacto significativo na evolução do cuidado às pessoas com doenças cardiovasculares.

Trago aqui, em relação ao cuidado específico às pessoas com doenças cardiovasculares, em 2004, o Ministério da Saúde publicou a primeira portaria que lançou mão ao cuidado das doenças cardiovasculares, que prevê a organização das redes estaduais na alta complexidade no cuidado cardiovascular seja para a cirurgia, seja para cuidado hemodinâmico, seja para as outras ações da alta complexidade.

Neste momento, o foco em 2004, foi a alta complexidade. Isso trouxe grandes avanços, mas houve, também, necessidade de avançar no diagnóstico, avançar no acompanhamento ambulatorial, avançar nos cuidados que anteriormente dividíamos em alta complexidade e média complexidade. É um processo em que temos que, cada vez mais, reduzir de uma divisão, porque é apenas uma divisão de financiamento. O cuidado, independentemente da alta complexidade, anteriormente dita, ou média complexidade, é na atenção especializada, é o cuidado continuado que tem que ser feito.

Então, trago aqui que até o ano de 2014, temos 281 estabelecimentos de saúde, hospitais, habilitados na alta complexidade cardiovascular. Desses 281, 213 serviços são de cirurgia cardiovascular e 68 serviços de cirurgia cardiovascular pediátrica.

Em 2014, apenas em 2014, tivemos 29 novos estabelecimentos de serviços, prestando cuidado, totalizando 56 serviços. Qual é a diferença? É que tive 29 novos hospitais e, dos anteriores, cada hospital teve mais uma habilitação em outra complexidade na cardiologia. E foram repassados R\$68 milhões, apenas em 2014, para essas habilitações.

Trago números do Ministério da Saúde, disponibilizados no próprio cadastro nacional das habilitações ao ano e, diferentemente da redução, vem aumentando. Nós temos as habilitações em cardiologia, que vêm aumentando, desde 2002 a 2014, com 281 estabelecimentos de saúde habilitados; e na cirurgia cardíaca pediátrica da mesma forma.

Nos últimos dois anos, não tivemos nenhuma solicitação de desabilitação. Tivemos, sim, em determinado Estado, um hospital que era gerido por determinada fundação em outro hospital, a 100km de distância. Ele não solicitou a desabilitação, porque ele já realizava com a sua equipe, nesse outro hospital. Então, não houve uma desassistência nessa migração de habilitação, porque o próprio serviço optou em realizar esse cuidado a 100km, com a mesma equipe. Foi no interior do Estado de São Paulo, na cidade da qual venho, que é a cidade de Bauru. E Botucatu, a 100km, já faz o cuidado com a mesma equipe. E outro hospital que já havia solicitado desabilitação voltou atrás e não desabilitou. Mas é apenas um dado que eu quero trazer a todos os senhores em relação ao avanço dessa desabilitação.

Em relação ao cuidado em cardiologia, de 2008 a 2014, temos um aumento anual do incentivo dado ao cuidado em cardiologia, e não apenas à cirurgia cardíaca. E, quando eu mostro a cirurgia cardiovascular...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS. *Fora do microfone.*) - Humberto Costa, Senador do Governo, é médico também, e ele até não queria interromper, mas eu faço questão de registrar. Ele é médico, tem sido um lutador por essa causa...

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS. *Fora do microfone.*) - Ministro...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Foi Ministro da Saúde, é o Líder da nossa Bancada, é parceiro nessa luta, e, como está sendo chamado para dez, doze lugares ao mesmo tempo, eu queria cumprimentá-lo pelo trabalho que tem feito na área da saúde! (*Palmas.*)

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - Sr. Presidente, eu estou interrompendo demais, mas peço a compreensão de V. Exª e do nosso Professor José Eduardo.

Há uma cópia a ser repassada? Porque isso pouparia até o nosso esforço.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Sem dúvida. Deixo à disposição a apresentação, e encaminhamos, através da assessoria parlamentar, o documento referente à apresentação.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - A Comissão de Direitos Humanos se compromete a remetê-los para todos os membros desta Comissão.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Em relação aos dados de 2015, avaliando, ano a ano, de 2008 a 2014, a frequência - o número de cirurgias cardiovasculares - vem aumentando. Então, eu pego um dado de 2010, de 75 mil cirurgias, e o dado de 2014, de 89 mil cirurgias no Sistema Único de Saúde. Quero fazer um paralelo quando mostramos que o Tocantins também tem habilitação na alta complexidade, mas nós temos uma diferença regional muito grande, uma diferença regional de serviços que realizam complexidades distintas, e essa grande diferença traz, como um propósito nosso, mudanças de alguns pontos específicos da portaria de habilitação que favoreceriam essa grande diferença regional, trazendo uma singularidade de cuidado para determinadas Regiões.

O que eu trago aqui? No Brasil, 2010 foi um ano em que houve um aumento específico nos valores dos procedimentos da cirurgia cardíaca no Sistema Único de Saúde. Foi dado um aumento, e os valores chegaram próximo aos valores praticados na saúde suplementar. Nós tivemos 22% de aumento no financiamento do Sistema Único de Saúde para cirurgias, e o impacto de apenas 9% na ampliação do acesso.

O que quero traduzir com isso? Que é fundamental o incentivo financeiro. Nós não nos furtamos da discussão do investimento, que é fundamental para esse cuidado, mas não é, isoladamente, esse incentivo que traz a ampliação do acesso. A ampliação do acesso se traz por organização do cuidado, formação profissional e outras estruturas. Apenas financiar o procedimento não traz qualidade do cuidado global, porque um dos grandes problemas - até trazido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular - é a questão da terapia intensiva, é a questão do cuidado continuado. Então, o financiamento, para que tenhamos um aumento proporcional, é, acima de tudo, global, não apenas no procedimento, ou na órtese/prótese, no material especial da cirurgia.

Quando trazemos os dados, o que é muito importante - agradeço os dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, que trouxe os números apresentados pelos nobres Senadores aqui -, há a evolução das cirurgias cardíacas no SUS, no convênio e no particular. Em 2002, 102 mil cirurgias; em 2014, houve uma redução para 92 mil cirurgias. É interessante notar que essa redução foi total, não do Sistema Único de Saúde, porque, quando pegamos o número de cirurgias do SUS e dividimos pelo número de cirurgias informadas pela sociedade, houve aumento proporcional no Sistema Único de Saúde, trazendo aqui que nós tivemos, em 2010, 75 mil cirurgias, para 102 mil cirurgias informadas. Ou seja, em 2010, tínhamos 73% relativas ao Sistema Único de Saúde, lembrando que 80% da população é SUS-exclusiva. Quando passamos para 2014, tivemos 89 mil cirurgias no Sistema Único de Saúde, para 92 mil totais, passando o aumento relativo de 97% no Sistema Único de Saúde.

Portanto, claro, não colocando a necessidade de ampliar, porque nós ainda temos muito o que ampliar nesse sistema, mas deixando bem claro que o dado de 102 mil e 92 mil concerne todos os sistemas. Se nós tivemos o aumento proporcional no Sistema Único de Saúde, temos aqui, sem considerar transplante, uma migração da rede privada para a saúde pública, ou o Sistema Único de Saúde aumentou em relação ao sistema privado, proporcionalmente, porque os dados são de números de cirurgias.

Claro que esses são dados de números apresentados, porque foi apresentada uma redução ao longo do período, e mostramos o aumento proporcional. Mas isso tudo é apenas para traduzirmos que temos que avançar bastante, esclarecendo dados e informações aqui para todos os senhores.

Em relação a órtese e prótese, o sistema cardiovascular é a especialidade que tem quase que 60% do gasto do Sistema Único de Saúde, do investimento do Sistema Único de Saúde. Órteses, próteses e materiais especiais são 60%; 20% em ortopedia e os 20% demais em todas as áreas. Daí a importância não somente da área, mas a importância de rever o processo em que quatro principais OPMEs - stent, cardiodesfibrilador implantável, marca-passo - representam aqui 60% do investimento do Sistema Único de Saúde em relação a quase 800 órteses, próteses e materiais especiais demais do sistema.

Quero destacar também que, quando se trata de cuidado cardiovascular, não se pode apenas fazer a discussão na alta complexidade. Há que se discutir uma rede de cuidados, e nisso o Ministério da Saúde e toda a gestão do Sistema Único de Saúde se debruça. Aliás, o Sistema Único de Saúde é quem detém o cuidado da atenção básica, porque, no Ministério da Saúde, alcançamos quase 60% da população no Programa Saúde da Família.

Temos hoje em funcionamento 40 mil unidades básicas de saúde e um sistema de informação que está disponibilizado a todas as gestões de informação de acompanhamento do usuário. Isso é fundamental para saber como é que está o acompanhamento da hipertensão, do diabetes, dos problemas cardiovasculares, que podem ser acompanhados na atenção básica. Esses são dados fundamentais para não trazermos apenas discussão na alta complexidade.

E aqui há um dado muito importante de um salto de qualidade do Sistema Único de Saúde, pois tivemos uma ampliação de 4,8 para 7 milhões de acessos de pessoas - 22 milhões de pessoas atendidas desde o início do Programa Aqui Tem Farmácia Popular - a medicações de hipertensão e diabetes. O fato de haver a ampliação desse acesso reduziu a internação por causas evitáveis de doenças cardiovasculares causados pelos fatores de risco de hipertensão e diabetes.

Além disso, foi publicada em 2011, considerando que a principal causa de mortalidade mundial é o infarto agudo do miocárdio, e, no Brasil, acidente vascular cerebral, uma linha de cuidados específicos discutida com a Sociedade Brasileira de Cardiologia...

(Soa a campanha.)

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - ... peça permissão para continuar.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Você tem mais cinco minutos.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - ...da linha de cuidado agudo do miocárdio, que trouxe, acima de tudo, a incorporação de tecnologias e também trouxe a oportunidade do avanço nesses cuidados.

Trago uma experiência de Salvador, que implementou essa linha de cuidados, e Salvador teve os seguintes resultados: diminuição da mortalidade não apenas trazendo essa nova tecnologia, mas organizando o cuidado desde o serviço de urgência que o atende até a referência hospitalar. Houve redução, e esse trabalho foi publicado na revista de referência; o impacto é a redução da mortalidade.

Não podemos nos esquecer do transplante: temos hoje o maior sistema público de transplante do mundo com mais de 14 doadores por milhão de pessoas; e do Programa Mais Médicos, que trouxe para a população 14 mil médicos em localidades onde não havia acesso a esses profissionais, em mais de 3.700 Municípios, com mais de 50 milhões de brasileiros atendidos. E isso traz a oportunidade àqueles que não tinham acesso a profissionais médicos, o cuidado e o acesso para esses cuidados específicos.

E inovação. Somente na cardiologia, nós incorporamos desde 2012 um medicamento chamado tenecteplase, que é um medicamento trombolítico fibrinoespecífico, a alteplase, para o acidente vascular cerebral e também para o infarto agudo, o clopidogrel, para o acompanhamento pós-alta no infarto, a dosagem de troponina na porta de urgência, porque antes não tínhamos, e o stent farmacológico incorporado agora no Sistema Único.

Além disso, há a Carta Sus, que pode avaliar os serviços, e o aumento, de 2002 a 2014, do financiamento dos repasses fundo a fundo do Sistema Único de Saúde.

Eu quero destacar apenas três ações e trazer aqui ao conhecimento de todos que o Brasil tem um plano, que foi discutido na conferência, de enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis com três eixos fundamentais: um eixo de vigilância, um eixo de promoção da saúde e um eixo de cuidado integral. Então, o cuidado que o Ministério da Saúde traz para discussão no Sistema Único de Saúde amplia todo o processo e não apenas na alta complexidade.

Aqui as ações com os espaços em que evoluímos: mais de 18 milhões de alunos, no Programa Saúde na Escola, com o objetivo de promover orientação nutricional; 3.234 espaços gratuitos de academias da saúde para pessoas na evolução do

cuidado e na melhoria da qualidade física; Guia Alimentar da População, publicado recentemente como uma referência mundial; além disso, os medicamentos do Saúde Não Tem Preço, que causou um crescimento de 27% do atendimento a pessoas com hipertensão e 14% a pessoas diabéticas.

Trago aqui apenas as seguintes informações: quais são as perspectivas objetivas que o Ministério da Saúde traz para esse cuidado? Nós tivemos uma reunião, com o Ministro Arthur Chioro e a própria Sociedade Brasileira de Cardiologia, e temos duas ações, Senadores: uma ação imediata e uma ação estruturante. O foco no cuidado às pessoas com doenças cardiovasculares é na atenção integral, não apenas focado na alta complexidade.

Estamos estimulando, com as ações que apresentamos, e agora na proposta mais específica de atenção especializada: o cuidado da atenção básica especializada, incluindo assistência farmacêutica e incorporações tecnológicas, que são fundamentais para a ampliação do cuidado; estruturação do registro brasileiro de stent e outras OPMEs, que estão colocadas na pauta - iniciamos com algumas ações e estamos já discutindo a do *stent* - com a própria sociedade que participou dessa ação; finalização de um documento base da linha de cuidado da criança com cardiopatia, de que essa sociedade fez parte deste cuidado; e a revisão de normativos e discussão de atenção especializada.

Somente para trazer como fato, a ação estruturante que o Ministério vai fazer, que requer, a médio e longo prazo, para trazermos ao Sistema Único de Saúde: reorientação da política da assistência cardiovascular às crianças com cardiopatias. Essa é uma dívida histórica que o sistema tem para o cuidado com essas crianças, não apenas no Brasil, mas mundialmente.

Com referências internacionais que trouxemos, há uma necessidade de mudar o paradigma desse cuidado, que hoje tem, primeiro, alguns aspectos: os hospitais competem. A grande maioria dos hospitais habilitados na alta complexidade também são portas de urgência e emergência e competem com o centro cirúrgico. Muitas vezes, os cirurgiões reconhecidos, com qualidade para o atendimento, não conseguem fazer o cuidado, porque compete o leito, compete a UTI, compete o centro cirúrgico. Além disso, a redistribuição do serviço, sob a lógica de rede; urgências eletivas, como comentei; e qualificação da terapia intensiva. Nós ampliamos o financiamento da terapia intensiva em unidades coronarianas e financiamento diferenciado, para R\$800 a diária, quando a habilitação é específica. Apenas para complementar, temos um perfil de necessidade de mudar. Hoje nós habilitamos apenas um serviço para cirurgia cardíaca, que tem que fazer toda a complexidade.

Nós sabemos que existem algumas doenças cardiovasculares que têm uma complexidade maior, que poderiam ser feitas em outros serviços. O Brasil avançou, temos um serviço que hoje tem condições de realizar essas cirurgias. O Hospital Francisca Mendes, em Manaus, realiza essa cirurgia agora. Além disso, qualificação de outros diagnósticos. E ação imediata. Na reunião que tivemos com o próprio Ministro, de que a sociedade participou, o primeiro processo é a conclusão desse grupo de trabalho.

O próprio Ministro, nas reuniões, propôs chamar os serviços, chamar os gestores desses serviços, e a própria sociedade, com os secretários de saúde, para que possamos, nesses serviços habilitados, fazer uma ação imediata para ampliação do acesso às crianças que têm necessidade de cirurgia. Avaliar a discussão desse grupo de trabalho, o que já está sendo feito, de órtese, prótese e materiais especiais, inclusive, este Senado tem uma CPI em relação à avaliação de órteses e próteses.

Participação da Sociedade Especialidade. Temos um trabalho de boas práticas com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, iniciando estudo, com a participação da American Heart Association, para acompanhamento de doenças como insuficiência cardíaca, arritmia e doença arterial coronariana.

Temos uma parceria com o próprio Hcor no cuidado cirúrgico, processo formativo e capacitação dos profissionais, que, acima de tudo, não apenas na técnica cirúrgica, mas temos uma grande dificuldade de as crianças com diagnóstico de cardiopatia congênita chegarem aos serviços com maior qualidade, porque, muitas vezes, elas chegam com quadros infecciosos, com quadros mais avançados. Então, esse é o propósito dessas ações.

Primeiro, uma ação imediata que o Ministério traz e foi discutida com a própria sociedade é: dos serviços hoje já habilitados, ações de um financiamento global, chamando os gestores e os próprios chefes desses serviços para que a gente possa ampliar; e ações estruturantes, já colocadas aqui pensando na avaliação de valores e precificação, sobre o que a própria sociedade fez um estudo, encaminhado ao Ministério da Saúde.

Eu queria concluir com a frase de um grande professor- eu me formei pela Universidade de São Paulo - como grande reconhecimento de um nobre profissional que trouxe esta frase, entre inúmeras frases: Prof. Adib Jatene pode trazer. "Nós que militamos no setor de saúde temos uma responsabilidade muito grande: dar valor às pessoas, porque o que a tecnologia fez foi dar valor às coisas, fazendo com que as pessoas se movessem por interesse".

Essa é a nossa apresentação, e nossa obrigação não apenas como gestor, como profissional: trazer, dar um retorno a esse nobre profissional que foi o Dr. Adib Jatene.

Gostaria de agradecer a apresentação rápida, mas de ficar à disposição. Tenho, como já falado pelo nobre Senador, às 10h40, outra reunião de importância, para tratar do glaucoma, que é uma discussão, mas minha equipe está presente em toda a audiência.

Agradeço a oportunidade de falar aos senhores. Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Esse foi o Dr. José Eduardo Fogolin Passos, que falou pelo Ministério da Saúde.

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

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Ele me informou que vai ter de sair às 10h30 - vou passar, em seguida, a palavra à Senadora Ana Amélia -, mas um representante do Ministério ficará aqui, à mesa.

Com a palavra, a Senadora Ana Amélia.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Eu posso fazer uma brincadeira com o Dr. José Eduardo?

Essa sua LER - o senhor está lesionado - é de brigar com a cardiologia?

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Posso responder?

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Pode, Dr. José Eduardo.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Pelo contrário, foi um abraço forte dado pela sociedade. Por isso se fraturou a cabeça do rádio.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Saiu-se bem, saiu-se bem.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - É resposta política. Resposta política.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Na verdade, foi um corintiano de cinco anos que me deu um drible; aí eu caí e fracturei a cabeça do rádio.

A minha formação é na área da ortopedia e traumatologia.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Chegou um ortopedista aí, para lhe dar socorro também e saber se o tratamento que o senhor recebeu foi correto.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Senadora Ana Amélia, como faço sempre - me permita -, vou passar a palavra à senhora.

Estão aqui o Dr. Caiado e o Dr. Capiberibe também, prestigiando.

(Palmas.)

Peço a ambos que sentem aqui, por favor. Há lugar aqui, na primeira fila: o Dr. Capiberibe, ao lado da Senadora Ana Amélia, e o Dr. Caiado, também.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Eu acho que a figura mais... Pelo que se precisa mais no setor da cardiologia, está a figura do Dr. José Eduardo, que ele trata do Ministério da Saúde, do financiamento, porque o problema é este: recurso.

Eu estive, Dr. José Eduardo - e o dilema é o mesmo -, com prefeitos do Rio Grande do Sul e com o Ministro Arthur Chioro. O Governo cria programas muito bons, ótimos, inclusive na área da cardiologia. Até os números que o senhor apresentou refletem um cenário positivo.

Os números às vezes têm um olhar, conforme o interesse que temos neles. Na realidade, o que está acontecendo - e penso que não haveria essa mobilização da categoria dos médicos, porque a carta que o Dr. Marcelo Cascudo encaminhou como Presidente da Sociedade Brasileira da Cardiologia Vascular foi lida por mim no plenário, foi lida pelo Senador Paim na abertura desse encontro - e esse encontro está acontecendo por conta disso -, foi lida ontem pelo Senador Alvaro Dias e por outros Senadores. Os nossos Senadores médicos todos sempre têm um olhar para isso.

O problema é que o programa criado não está sendo financiado pelo Ministério da Saúde dentro dos parâmetros necessários.

Eu vou lhe dar o caso das UPAs. A UPA tem de ser financiada no custeio - fazer o prédio é fácil, o problema é o custeio - em 50%, do Governo Federal, do Ministério da Saúde. E o Ministério da Saúde está mandando o equivalente a 30%, 35%.

O que acontece? Fica um vazio ou a responsabilidade da prefeitura, que já está numa situação financeira absolutamente insustentável, de ter de dar mais recursos, para custear aquele programa que foi gerado e que é importante, como é o caso das UPAs.

Então, no caso da cardiologia, estou percebendo que está acontecendo a mesma coisa. Há uma necessidade. E aqui está o Dr. Fábio Jatene.

Conversei com o Dr. Adib Jatene algumas vezes, com muitos jornalistas entrevistando, porque ele foi o pai da CPMF. Ele teve uma ideia, só que o dinheiro da CPMF não foi para a finalidade que o Dr. Jatene criou. Então, agora se fala de novo na volta da CPMF com a mesma finalidade de preencher o buraco gerado pela falta de financiamento para o setor.

É esse o caminho? Nós estamos com uma deficiência grave nesse financiamento, e as instituições filantrópicas, as santas casas, os hospitais filantrópicos, comunitários...

Lá no Rio Grande do Sul, o Senador Paim conhece profundamente - nós conhecemos - o trabalho que fazem essas instituições: se viram, se viram nos trinta, como se fala, para conseguir. Mas chega o momento, Dr. José Eduardo, em que se limita, se esgota, e elas estão todas com dívidas e não podem bancar, porque não têm recursos. Se forem se socorrer no banco, vão ter que pagar juros elevados. Como vão manter o fornecimento do serviço para a população?

Esse é um questionamento singelo, Dr. José Eduardo, diante da exposição que V. S^a fez, dando um quadro que não é, digamos, o quadro dessa dificuldade relatada pela categoria do sistema cardiovascular.

Obrigada.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Senadora Ana Amélia, agradeço o apontamento colocado por V. Ex^a. Em inúmeras outras audiências, nós tivemos oportunidade de fazer desse diálogo, que é fundamental.

Eu queria deixar bastante plasmado a todos aqui que a apresentação que nós trouxemos, justamente para colocar a evolução histórica, não tira em nada a necessidade de uma discussão. E é essa aproximação que estamos colocando aqui.

Tivemos inúmeros avanços. Eu sempre olho esse copo da metade para cima e da metade para baixo - olho para os dois lados, para os dois sentidos que temos que avaliar.

O próprio Ministro Arthur Chioro, em entrevista dada hoje em Genebra - ele está num evento -, relatou que nós estamos justamente numa fase de avaliação do próprio financiamento de todo o sistema. Não fugimos à necessidade de, cada vez mais, fazer investimentos em saúde, porque esse é o ponto fundamental.

Na colocação dos incentivos, é muito importante notar, nobre Senadora, que, anualmente, quando fazemos o acompanhamento e o monitoramento do serviço, esse repasse já vai para o teto, porque não é um custeio mensal dado. A alta complexidade faz uma incorporação já no teto.

Nós sabemos que, até por competição e por inúmeros outros problemas, quase 48% dos hospitais habilitados não realizam, muitas vezes, o mínimo habilitado em número físico para a alta complexidade em cirurgia cardíaca. O que significa isso? Significa que temos que reavaliar outros fatores. Primeiro, os fatores ligados não apenas a procedimentos. Financiar apenas o procedimento dentro do centro cirúrgico é não dar o cuidado. Uma Santa Casa precisa fazer exame de ressonância, exame para dar o diagnóstico da patologia cardíaca, como angiografia, cateterismo, e as órteses e próteses muitas vezes vinculadas a esse cuidado.

Então, esse conjunto de financiamento... Inclusive a sociedade apresentou um trabalho de precificação das necessidades, que nós discutimos com determinados gestores, para avaliar, em especial, uma primeira grande dívida que temos que fazer, que é cuidar das cirurgias cardíacas, das cardiopatias congênitas.

Qual seria esse impacto? O que nós trouxemos nessa linha de cuidado é isso. Trazendo a discussão do financiamento, sem sombra de dúvida, nós temos que avançar, e, cada vez mais, destinar recursos para o sistema é fundamental.

Para o cuidado na cardiopatia congênita, o impacto da qualidade de vida ocorre de uma maneira muito diferenciada.

Então, o objetivo dessa nossa ação imediata - o que eu coloco de maneira bem objetiva -, como proposto em reunião no gabinete do Ministério, é justamente fazer uma ação imediata com os serviços que hoje estão habilitados, avaliando quais são as dificuldades e por que a ampliação do acesso não está acontecendo em determinadas ações, para que possamos fazer uma ação imediata e outra estruturante, que envolve o financiamento global, e não apenas o financiamento do procedimento, que precifica a necessidade do custo de diagnóstico, internação, exames necessários, incluindo também o valor profissional e o valor relativo à cirurgia. Portanto, é plenamente pertinente a colocação dada, mas o Ministério da Saúde vem justamente nesse sentido.

Nós tivemos agora uma necessidade, colocada até pelo próprio Ministro, mas a essência do Sistema Único de Saúde, independentemente do que foi colocado e do que se espera de ajustes, será sempre mantida.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Doutor, agradeço a V. S^a.

Como ainda há cinco convidados para usar a palavra - só falaram dois - e há limite de horário, vou pedir aos outros convidados que, se possível, fiquem no tempo de dez minutos, com, no máximo, mais cinco.

De imediato, passo a palavra à Dr^a Maria Ângela da Paz, Gerente de Regulação e Controle Orçamentário da Anvisa.

A SR^a MARIA ÂNGELA DA PAZ - Bom dia a todos.

Quero, primeiro, parabenizar a iniciativa do Exmo Sr. Senador, Presidente da Comissão, Paulo Paim.

Agradeço o convite feito à Anvisa e agradeço também a presença dos colegas médicos.

Essa não é a minha área de atuação. Sou ginecologista e obstetra e, nos últimos anos, sou sanitarista, uma profissional da Vigilância Sanitária.

A Anvisa fica numa situação um pouquinho mais confortável do que o Ministério da Saúde nessa discussão, uma vez que não cabe à Anvisa a questão de repasse financeiro, a questão de custeio. Então, a gente fica um pouquinho mais bem estruturado para poder apresentar o nosso trabalho para vocês.

Então, eu concordo com o Dr. Fogolin, a questão do acesso é uma coisa importantíssima, só que nós não podemos nos esquecer de um ponto fundamental: não se justifica acesso a qualquer preço, a qualquer custo.

O acesso tem que vir com qualidade, o acesso tem que vir garantindo a segurança do paciente e a qualidade do funcionamento desses serviços, para evitar que crianças ou adultos submetidos a esses processos venham a sofrer num pós-operatório a consequência por estarem num serviço que não tem estrutura para recebê-los da forma adequada.

Eu sou da área de serviços de saúde da Anvisa. Eu sei que há outra área que tem uma interface com o assunto - a questão dos produtos para a saúde -, que seria a Gerência-Geral de Tecnologia de Produtos para Saúde, a quem cabe a questão do registro dos equipamentos, o registro das novas tecnologias, a área de medicamentos - onde é feito também o registro dos novos medicamentos.

Mas sabemos que esses medicamentos, essas novas tecnologias, quando incluídas dentro de programas de saúde fundamentais, existe uma solicitação direta do Ministro da Saúde à Presidência da Anvisa para que haja um processo de registro acelerado, pela necessidade e para que possa ser garantida aos pacientes essa atenção da forma como se deve.

Então, eu vou falar um pouquinho da questão da qualidade do serviço que é prestado, que é a área de que eu tenho maior domínio. Claro, a gente está à disposição também para discutir um pouco sobre a questão dos registros de produtos.

A gente sabe que têm havido, muitas vezes, denúncias. A gente soube, recentemente, de um caso em um determinado Estado brasileiro onde houve denúncias de uso stents vencidos, de materiais que estavam fora do prazo de validade ou sendo reaproveitados de uma forma que não era correta - apesar de existir normativas e fiscalização das Vigilâncias Sanitárias para que isso não ocorresse.

Bom, então, qual a importância da qualidade? E volto a frisar a importância de não poder ser um acesso a qualquer custo, mas de a gente ter a qualidade como um ponto principal para garantir esse acesso.

A qualidade da assistência em saúde não é apenas ofertar um serviço. Segundo a OMS, ela, além da oferta do serviço, inclui a competência profissional, eficiência de utilização de recursos, mínimo risco, satisfação de usuários e, com isso, consequentemente, um efeito favorável na saúde.

Então, são múltiplos os aspectos que a gente deve avaliar quando a gente fala de avaliação de um serviço ou da prestação da qualidade dentro do setor de saúde. E a qualidade dos serviços é determinante para assegurar a redução e o controle de riscos a que o paciente está submetido.

A gente costuma dizer na Vigilância Sanitária que não existe nenhuma prestação de serviços de saúde que não envolva riscos. Não existe nenhum serviço de saúde a respeito do qual se possa afirmar, com total segurança, que ele não apresenta risco ao paciente e que ele consegue garantir a inexistência desses riscos dentro do seu serviço. Isso não é verdade! Todo serviço tem risco, até porque a saúde é um risco; viver é um risco.

Então, é necessário um conjunto de ações, que são complementares entre si, que, no caso específico da Anvisa, inclui a questão do controle sanitário e as regulamentações para garantir a qualidade e a questão da segurança do paciente.

Nós temos mudado a nossa visão regulatória dentro de serviços de saúde. As nossas normas eram muito prescritivas, muito detalhadas, dizendo aos serviços tudo o que eles precisavam fazer. Nós estamos invertendo esses processos. Hoje em dia, os regulamentos contêm diretrizes. O serviço tem maior liberdade para que eles possam ter os seus próprios protocolos estabelecidos com segurança.

Trabalhamos sempre em conjunto com o Ministério da Saúde. Então, todas as nossas regulamentações... Quando montamos grupos técnicos, o Ministério da Saúde está presente, além das Sociedades Médicas, de Enfermagem, de Farmácia, enfim, todos aqueles que tenham envolvimento com o tema são chamados para contribuir nas nossas regulamentações.

Hoje mesmo temos um grupo revisando a questão da resolução que trata da infraestrutura de serviços de saúde - está acontecendo agora, neste momento, lá na Agência.

E nós temos representantes do Ministério da Saúde, das associações que trabalham com a questão do edifício hospitalar; a Ebserh está presente. Então, temos representantes de serviços, de hospitais, de conselhos, para que nos ajudem a construir uma normativa abrangendo todas as questões, todos os aspectos do risco sanitário.

Temos uma resolução que, hoje em dia, é a base das nossas normativas, a RDC nº 63, de 2011, que trata das boas práticas para serviços de saúde, onde tratamos desde a questão do gerenciamento da qualidade, da segurança do paciente, das condições organizacionais, da organização de prontuário do paciente, da gestão de pessoa. E isso sem ferir outras normativas vigentes, porque o Conselho Federal de Medicina pode dizer: "Mas nós temos normas para o prontuário do paciente!" Com certeza, e o que nós colocamos aqui são apontamentos relativos à segurança e à qualidade retirados de normativas específicas de conselhos.

Trabalhamos nessa norma, ainda, com a gestão de infraestrutura do serviço, a proteção de saúde do trabalhador, a gestão de tecnologias, mas, todas, de uma forma muito ampla e geral. Por exemplo, tecnologias e processos: o que nós colocamos na norma é que todo serviço tem que usar equipamentos que tenham registro na Anvisa, ou esteja regularizados dentro da Anvisa, e que sejam usados para a finalidade a que se destinam; que os profissionais que manipulam esses equipamentos sejam capacitados, tenham treinamentos, sejam especialistas naquilo que eles se propõem a fazer.

Nós definimos nessa normativa a questão das boas práticas de funcionamento, que é a garantia de qualidade: o serviço de saúde tem que prestar os serviços dentro de padrões de qualidade adequados. Não adianta só prestar o serviço; ele tem que garantir que aquele serviço que ele está prestando tem qualidade; e definimos o que é essa garantia da qualidade, que é a totalidade dessas ações necessárias para garantir o que o próprio serviço determina que é necessário ser feito.

Trabalhamos com a questão da segurança do paciente também, em conjunto com o Ministério, de uma forma muito acentuada. Por que trabalhamos com segurança? Estima-se - e esses são dados de trabalhos internacionais - que um em cada dez doentes internados sofre um incidente que poderá causar danos durante a sua estadia dentro de um serviço de saúde, desde uma queda de leito a um erro de medicação. Um milhão e quatrocentas mil pessoas estão sofrendo no mundo a questão da infecção hospitalar. Hoje em dia, sabemos que é um problema grave e sério a questão da infecção hospitalar, principalmente aquelas multirresistentes, que é comum acontecer no pós-operatório de pacientes cardiovasculares que estão muito debilitados e estão internados em unidade de terapia intensiva, onde, se não houver um controle adequado, a proliferação desses micro-organismos é praticamente própria desses locais. Assim, se nós não tivermos um controle adequado, com certeza isso levará a óbito esse paciente ou a incapacidades permanentes.

Em alguns países, uma em cada dez internações hospitalares é devida a eventos adversos, e - o que é mais grave - metade desses incidentes poderiam ser evitados dentro do que já existe estipulado hoje para os padrões atuais de cuidados de saúde. Com as normativas, hoje, que existem, tanto da Anvisa, como do Ministério da Saúde, esses eventos poderiam ser evitados. E, às vezes, é uma coisa pequena que a gente sempre fala: "Lavar as mãos". É uma coisa que, principalmente para nós médicos, parece muito complexo. Nós conseguimos a adesão das outras equipes de saúde - farmácia, enfermeiros -, mas os médicos têm uma certa resistência à questão da higienização das mãos.

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA ÂNGELA DA PAZ - Rapidamente: com o Ministério da Saúde, temos a portaria que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, em que a Anvisa se insere por meio da RDC 36, onde nós colocamos as ações para segurança do paciente em serviço de saúde.

Eu sempre coloco que essa norma trouxe três grandes avanços: a partir do momento que nós colocamos que todo serviço de saúde, a partir da publicação dessa norma, principalmente os grandes serviços - e não se inclui ainda os ambulatorios porque não teríamos condições, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, de fazer essa fiscalização -, tem de constituir um núcleo de segurança do paciente, que é responsável por elaborar protocolos do serviço de saúde específicos para os seus atendimentos, inclusive, os serviços cardiovasculares exclusivos têm que ter esses núcleos para fazer esse acompanhamento. Esses núcleos têm que elaborar o plano de segurança do paciente...

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA ÂNGELA DA PAZ - ... e todos os eventos adversos devem ser notificados à Anvisa, principalmente nos casos de óbito, e, aí, é responsabilidade da própria Anvisa monitorar esses dados, divulgar relatórios anuais sobre esses eventos adversos, e acompanhar todas as investigações desses eventos quando culminarem em óbito.

Temos várias publicações sobre segurança do paciente que estão disponíveis na nossa página e também temos, juntamente com o Ministério, alguns exemplares impressos. O Ministério da Saúde já publicou os protocolos básicos de segurança do paciente, que incluem um protocolo para cirurgia segura; e a Anvisa tem diversos manuais relacionados ao tema que também estão à disposição.

Nós agradecemos a oportunidades de participar desta audiência de vocês e nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos...

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA ÂNGELA DA PAZ - ... e, naquilo que couber à Anvisa, também estamos com certeza à disposição para auxiliar não só em relação à cirurgia cardiovascular, mas para qualquer outro tipo de auxílio que possa vir a provocar, a providenciar a melhoria da qualidade e o aumento da segurança. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Drª Maria Ângela da Paz. Ficou no tempo adequado.

Estamos com um problema aqui: o Dr. José Eduardo Fogolin vai ter que sair - a senhora ficou em 12 minutos -, mas ele não quer sair sem ouvir, primeiro, o Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, Dr. Marcelo Matos Cascudo, e também o Dr. Fernando Lucchese, porque foram eles que praticamente provocaram esta audiência pública mediante aquela carta que eu li no plenário e que outros Senadores também leram.

Então, de imediato, passo a palavra ao Dr. Marcelo.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Senador Paulo Paim, pela ordem.

Eu entendo. O senhor falou de o tempo estar escasso, lembrando-se da sessão das 11h, que é uma audiência em que V. Exª tem um papel muito importante.

Eu só queria, brevemente, falar com a Drª Maria Ângela. O Brasil hoje, milhares, todos os dias... Eu, por exemplo, vou, pelo menos uma vez por semana ou duas, à manicure, e o material que ela usa para fazer a unha nem sempre está esterilizado. Eu, felizmente, faço há muitos anos e não tive nenhum problema. Mas tem que haver esse cuidado de lavar a mão... Tudo isso que a senhora falou é importante.

Agora, em um país com carências muito sérias como o nosso, hoje reciclagem é uma palavra da sustentabilidade, para o meio ambiente, para tudo. Se nós temos problemas financeiros, de recursos, nós temos que ser o mais econômico possível. E a Anvisa proíbe a reesterilização ou a esterilização de instrumentos cirúrgicos usados não só na cardiologia. Por que ela faz isso se os Estados Unidos, por exemplo, fazem a esterilização? E alguns instrumentos importados dos Estados Unidos, usados em cirurgias, especialmente em crianças, não são aceitos pela Anvisa. Isso tem provocado até óbitos por conta da proibição da Anvisa de não usar esses pequenos... Não sei o nome, porque não sou médica, mas quem é médico sabe o que é o nome do que estou falando...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Drª Maria Ângela da Paz, a senhora não vai poder responder agora, porque, senão, traremos prejuízo para todos os convidados. A senhora responderá no final, nas considerações finais.

Então, de imediato, passo a palavra ao Dr. Marcelo Matos Cascudo, Presidente da Sociedade de Cirurgia Cardiovascular.

O SR. MARCELO MATOS CASCUDO - Exmo Sr. Presidente da Comissão de Direitos Humanos do Senado Federal, Senador Paulo Paim; Exmos senhores componentes da Mesa; Exmos Srs. Senadores; Senadora Ana Amélia; meu conterrâneo Garibaldi Alves, que além de Senador, é nosso conterrâneo e amigo; Senadora Maria do Carmo, meus cumprimentos; Senador Amorim, que estava aqui presente; minhas senhores, meus senhores; ouvintes da TV Senado e da Rádio Senado, estamos aqui para falar sobre a preocupante situação da assistência cirúrgica aos pacientes com doenças cardiovasculares.

Nós já estamos trabalhando com isso desde 2010, Fogolin. Desde 2010, na gestão ainda do Ministro Temporão, nós estamos trabalhando e vimos trabalhando em cima desse estado grave que é a cirurgia cardiovascular em pediatria.

Nós estivemos no Ministério da Saúde, na época em que o presidente da nossa sociedade era o Gilberto Venossi Barbosa, gaúcho, e houve aquilo que você falou, um grande aporte nos honorários médicos. Mas foi um aporte apenas nos honorários médicos.

Quero aqui esclarecer que eu, como, na época, vice-presidente dessa sociedade, fui radicalmente contra brigar pelos hospitais e pelas órteses e próteses, porque eu achava que nós, como sociedade médica, deveríamos apenas lutar pelos nossos honorários, que é o que é digno; enfim, o que nós fazíamos e o que nós devíamos receber. Eu não poderia ir ao Ministério da Saúde pedir aumento para órteses e próteses e muito menos pedir para os hospitais, já que eles têm as suas associações.

E nós conseguimos. O Gilberto Barbosa fez um grande trabalho. Na época, o Líder do PMDB na Câmara Federal, Henrique Alves, foi comigo ao Ministério da Saúde várias vezes e convenceu o Ministro de que nós deveríamos ter aumento, porque, naquela época, uma cirurgia cardiovascular pagava R\$810 para se dividir para cinco pessoas em campo cirúrgico. Então, isso realmente foi reconhecido, e houve esse aumento. E não houve o aumento para as órteses e próteses e nem para os hospitais, porque essa não era a nossa função, como até hoje acho que não é a nossa função, embora eu veja, hoje, como médico e cirurgião cardiovascular, que eu só posso operar se eu tiver um hospital. Se o hospital fechar, eu não tenho onde operar. Diferentemente do clínico, que pode atender no consultório, que pode atender em um ambulatório, eu só opero na sala de cirurgia e se o hospital me aceitar. E esse hospital só vai me aceitar se ele tiver condições de receber o seu dinheiro, advindo ou do convênio ou do Ministério da Saúde.

Eu estava em uma audiência em Fortaleza, no ano passado, onde estavam presentes o Procurador-Geral do Estado, juízes, o Presidente do Tribunal de Justiça. E, nessa audiência, em que houve a publicação de um livro sobre cardiopediatria, uma mãe se levantou e entregou aquela carta que está aqui à esquerda - não estamos lendo, mas ela está disponível com a nossa gerente geral da sociedade para quem quiser, o Senador que quiser pegar para ler essa carta -, mostrando a angústia e o sofrimento dessas mães e dessas famílias, juntamente com essas crianças, em relação às crianças que são portadoras de doenças cardiopáticas no Estado do Ceará.

Logo depois, recebi uma carta também de uma associação de São Paulo, mostrando o problema que existe em São Paulo dentro dessa especialidade.

Com isso, nós ficamos cada vez mais preocupados e vendo que essas ações poderiam ajudar essas crianças.

Vejam: essa é uma criança que foi operada. Essa criança nasceu com 600g, prematura. Nós a operamos lá em Natal, fizemos duas cirurgias nessa criança. Essa criança, Senador Garibaldi, nós já a colocamos em uma redinha, dentro do berçário, para ela se acostumar a ser nordestina e dormir em rede - está lá, deitadinha na rede. E essa criança, hoje, cresceu; foi operada duas vezes e está curada. Ela vai ser uma cidadã brasileira, que vai contribuir com o Estado brasileiro, inclusive financeiramente, através do seu trabalho. Está aí essa criança.

O Sistema Único de Saúde...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Doutor, eu o interrompo, mas por uma causa justa. Chegou agora o Senador Aloysio Nunes, que é um dos grandes líderes nesta Casa da oposição propositiva, como eu chamaria, e também o Senador Hélio José, que nos prestigiam neste momento.

Já estiveram aqui na sala participando, direta ou indiretamente, 13 Senadores; mais do que o quórum.

Uma salva de palmas aos Senadores Aloysio Nunes e Hélio José. (*Palmas.*)

E isso mostra que todos têm preocupação com a saúde.

O SR. MARCELO MATOS CASCUDO - Então, dando continuidade.

Aqui está chegando o pessoal de São Paulo, os Pequenos Corações, uma associação - aquela de que falei, autora da segunda carta que recebi - com crianças e mães que têm crianças que sofrem com cardiopatias congênitas.

Nós temos consciência - e nenhum médico, eu não posso ser contra, porque sou da geração do SUS - que o Sistema Único de Saúde foi o maior programa social implantado no mundo para atender os pacientes em órgão público. Disso eu não tenho dúvida. Inclusive, no governo do Barack Obama, houve técnicos, recentemente, no Brasil para estudar e tentar aplicar esse programa nos Estados Unidos. Nós não temos dúvidas sobre isso.

Nós apenas achamos que, depois de 25 anos da sua implementação, esse programa precisa agora ser readequado pela nova visão que estamos tendo da cirurgia cardiovascular brasileira. Os pacientes estão envelhecendo, a população brasileira está envelhecendo, os pacientes jovens estão tendo outros costumes de vida e tendo doenças cardiovasculares, e as crianças nascem hoje, 30 mil crianças praticamente por ano, com cardiopatias congênitas.

Esses são pioneiros da cirurgia cardiovascular brasileira. Temos ali o Prof. Zerbini, o Prof. Adib, Braile, Delmont Bittencourt, Felipezzi, que fez a primeira circulação extracorpórea no Brasil, e o Domingos Junqueira, no Rio de Janeiro.

Eu tive a honra de ser aluno do Prof. Zerbini e de ter convivido também com o Prof. Adib. E eles me sempre me diziam, quando cheguei, no ano de 1978, para estudar e fazer residência em cirurgia cardiovascular: "Meu filho" - eu era novo, tinha 23 anos de idade - "nós precisamos ter indústria, nós precisamos fazer o nosso material, nós não podemos depender da indústria internacional, porque, se dependermos da indústria internacional, não chegaremos a lugar nenhum". Então, esses senhores, esses médicos, esses professores, iam para o porão dos hospitais e construíam suas máquinas e fazendo com que a indústria brasileira se tornasse hoje uma indústria pujante no mundo inteiro.

Dez anos atrás, essa indústria - tínhamos cinco indústrias no Brasil que eram responsáveis, que construíam máquinas de circulação extracorpórea, oxigenadoras, válvulas cardíacas, marca-passo, *stents* e válvulas transcateter - competia com todos os materiais vindo do mundo inteiro. Essas indústrias estão se acabando. Hoje, nós só temos duas indústrias, uma delas já está sendo negociada para uma multinacional. Aí sim, vamos entrar num grande problema, que é a dependência total da tecnologia da indústria internacional.

O SR. ALOYSIO NUNES FERREIRA (Bloco Oposição/PSDB - SP) - Muito bem lembrado. A desindustrialização brasileira está afetando gravemente também essa indústria. Tenho orgulho de ter, na minha cidade natal, a Braille Biomédica, que é uma dessas pioneiras a que o senhor se referiu.

O SR. MARCELO MATOS CASCUDO - Exatamente, Senador.

Então, essa indústria brasileira, como o Senador Aloysio Nunes acabou de falar, que é formada por médicos que dão assessoria no sentido de participar de trabalhos multicêntrico, essa indústria brasileira ganhou, no ano de 2013, o Prêmio Inovare na área de tecnologia médica.

E aqui está o meu amigo Lucchese, que participou desse estudo, um estudo multicêntrico que foi feito em cima de válvulas produzidas no Brasil. Então, temos que reconhecer e bater palmas para esse pessoal que se dedica a isso e faz com que a cirurgia cardiovascular brasileira se torne uma cirurgia de ponta no mundo e que não dependa da indústria internacional.

Como já foi dito aqui pelo Fogolin, as doenças cardiovasculares são responsáveis por praticamente 32% das mortalidades globais no Brasil, são praticamente o dobro das neoplasias e o dobro das causas externas de mortalidade, mas temos que levar em consideração que o aporte financeiro para as doenças cardiovasculares é quase duas vezes menor que o aporte financeiro para o tratamento das doenças neoplásicas.

(Soa a campainha.)

O SR. MARCELO MATOS CASCUDO - A população está envelhecendo.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - O Senhor tem mais cinco minutos.

O SR. MARCELO MATOS CASCUDO - No Brasil, no ano de 2025, teremos mais 40 milhões de brasileiros idosos que necessitarão de atenção, uma vez que é nessa faixa de idade que se verifica a maior incidência das doenças cardiovasculares.

As neoplasias em geral, no ano de 2013, mataram 197 pessoas e as doenças cardiovasculares levaram a óbito 309, isso correspondendo a quase 40% dos nossos pacientes.

No Sistema Único de Saúde, a iniciativa privada participa do sistema em caráter complementar, mas o que vemos hoje, Senadora Ana Amélia, é que, embora complementar, 61% dos pacientes que são tratados das doenças cardiovasculares o foram em empresas privadas, fundações e, principalmente, nos hospitais beneficentes, que estão todos minguando no Brasil, porque não têm mais condições de repor seus materiais nem seus equipamentos.

Então, quais os problemas que devemos debater? Os valores defasados de remuneração por esses materiais, principalmente de hospitais, de UTIs e medicação, falta de cobertura de produção de alta complexidade gerando o extrateto. Quando gera o extrateto, você recebe o dinheiro, mas não pode operar outro doente.

Ainda: os problemas da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade, que também é um problema, porque os hospitais que recebem essas crianças e esses pacientes já estão todos lotados, e os pacientes não têm para onde ir. Temos que criar novos serviços e treinar novos hospitais e serviços para fazer cirurgia cardíaca.

Há a necessidade de investimento e recuperação da infraestrutura, cobertura de medicamentos básicos.

Fui surpreendido, Fogolin - inclusive mandei um ofício para o Ministério da Saúde -, pela notícias de que a protamina... O uso de protamina é diretamente proporcional ao número de cirurgias cardíacas. Sem protamina, não existirá cirurgia cardíaca. E a protamina está em falta no Brasil. Mande um ofício para o laboratório, que alegou haver falta de sal para fabricação da medicação. Mande um ofício para o Ministério da Saúde pedindo providências. E assim também a

dobutamina, que é uma medicação fundamental para o tratamento dos pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular e também para os pacientes que têm insuficiência cardíaca. Esse medicamento foi retirado mercado.

Novos exames, como a tomografia do coração, e a incorporação de novas tecnologias não são feitas dentro da nossa área. O reembolso de prótese de alto custo com o aumento de teto também não se faz.

E ações da Anvisa dificultando a autorização de materiais médicos, isso é extremamente grave. Nós reputamos como grave, como disse a Senadora Ana Amélia, que um país pobre, com um orçamento do Ministério da Saúde de R\$109 bilhões, que, tirando o custeio do Ministério, fica em R\$96 bilhões, para dividir para a assistência, proibir que façamos o reprocessamento - o nome correto é esse - desse material, ou seja, reprocessar material é mandar para a indústria e voltar esse material como se fosse novo; e a Anvisa está proibindo tudo, encarecendo a cirurgia cardiovascular brasileira.

Outro grave problema relacionado à Anvisa. Para crianças que nascem com cardiopatia congênita, com baixo fluxo pulmonar, usamos um tubo de PTFE, que é fabricado nos Estados Unidos. A Anvisa mandou um ofício - e esse ofício nós recebemos do importador - dizendo que fossem recolhidos todos esses materiais no Brasil, porque a Anvisa não concordava com a esterilização feita no Estados Unidos. Tomei um susto, porque, se os Estados Unidos exportam esse material para o mundo inteiro, então o mundo inteiro está matando doente por esse tipo de esterilização. Isso é uma explicação que nós também pedimos à Anvisa e não tivemos resposta.

Como já foi falado, a cirurgia cardíaca - o Fogolin já falou -, na realidade, são 28 a 30 serviços, mas esses serviços, muitos deles, estão capengas, especialmente aqueles em que se operam crianças. Apenas nove fazem cirurgias de alta complexidade em crianças; a grande concentração é no Estado de São Paulo, Paraná, Minas e no Rio Grande do Sul, quando, cada Estado da Federação brasileira, do País, em cada capital, deveria ter um centro de referência, um centro que operasse crianças, isto é, que fizesse cirurgias cardiopediátricas. Por quê? Porque temos uma população de 200 milhões de habitantes, com taxa anual de 3,4 milhões de crianças que nascem e, desses, 28 mil crianças nascem com defeitos congênitos.

Vejam, Senhores, a gravidade disso aqui! Dessas 28 mil crianças que nascem com defeito congênito...

(Soa a campanha.)

O SR. MARCELO MATOS CASCUDO - Estou acabando, Senador.

Dessas 28 mil crianças que nascem com problemas congênitos, 23 mil necessitam de cirurgia.

No ano de 2002, foram operadas 8.092 crianças, tendo um déficit de 63, mas - pasmem, senhores -, no ano de 2014, foram operadas 5.773 crianças com um déficit enorme das crianças, as crianças estão morrendo sem tratamento médico no Brasil. Aqui o déficit principal é no Norte, com 91%; o menor é na Região Sudeste, com 53%.

Aqui vemos o orçamento da saúde por esfera de governo, o que mostra que o Ministério da Saúde vem, ao longo dos anos, diminuindo o incremento de ações e dinheiro voltados para os pacientes que são portadores de doenças cardiovasculares, transferindo toda essa responsabilidade para os Estados e Municípios do Brasil, que já se encontram falidos. O Ministério vem diminuindo seu aporte financeiro e o que acontece é que os Estados e Municípios que estão assumindo essa responsabilidade.

Em cima disso, fizemos um programa, juntamente com as quatro sociedades - Sociedade Brasileira de Cardiologia, de Hemodinâmica, de Pediatria e a nossa Sociedade -, que está em estudo no Ministério da Saúde, conforme o Fogolin falou.

Concluindo, nos últimos dez anos, os recursos são decrescentes. A população aumentou em mais de 20 milhões, os novos procedimentos e medicamentos são cada vez mais caros e o orçamento para a saúde é finito. Como poderemos fechar essa equação? Essa foi uma pergunta feita pelo Prof. Adib Jatene, em uma reportagem do jornal *Estado de São Paulo*, pouco antes de ele morrer.

Eu gostaria de dizer aqui - não queria ser prepotente para responder o Prof. Adib aqui - que acho que essa equação só irá ser fechada se nos unirmos; é por isso que estamos aqui. Estamos aqui para pedir favor, para pedir ao Ministério da Saúde, para pedir ao Senado Federal, pedir às autoridades brasileiras que ajudem as crianças e ajudem os velhos brasileiros que estão necessitando de tratamento adequado.

Muito obrigado, senhores. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Dr. Marcelo Cascudo, Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.

Agora, passo a palavra, de imediato, ao Dr. Fernando Lucchese, médico cardiologista do nosso Rio Grande do Sul, que cuida do coração do nosso inesquecível Pedro Simon, que cuida do coração da Ana Amélia e do meu também.

O SR. FERNANDO LUCCHESI - Obrigado, Senador Paim.

Eu tenho, sem dúvida, que revelar aqui minha admiração pelo Senado. Sou um telespectador assíduo da TV Senado. Então, eu já conheço, na intimidade, cada um dos Senadores aqui presentes. É uma coisa fantástica. E os dois do meu Estado...

O SR. ALOYSIO NUNES FERREIRA (Bloco Oposição/PSDB - SP) - Então, nós vamos caprichar cada vez mais! É razão para nós capricharmos cada vez mais, Dr. Lucchese.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Certamente.

E o Senador Paim e a Senadora Ana Amélia são do meu coração. O Estado do Rio Grande do Sul tem muito respeito e admiração pelos seus Senadores. Senador Pedro Simon, meu querido amigo de 50 anos.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Há também o Senador Lasier, que fez uma fala em plenário em homenagem a V. Ex^a.

O SR. FERNANDO LUCCHESI - Sim; o Lasier, que chega recentemente, meu amigo íntimo de vida.

O Dr. José Eduardo está ainda aí, não é?

Dr. Fogolin, deixe-me dizer uma coisa: estou saindo do Rio Grande, e estou comunicando aos Senadores, quero me mudar para o país que tem esse ministério que o senhor apresentou aí, porque é engraçado: a apresentação foi perfeita, espetacular; o Ministério tem grandes programas, está espetacular, só que não está financiado. Esse é um pequeno detalhe.

Eu vou lhe dar um exemplo: eu sou a outra ponta, o sujeito que nega atendimento para o paciente lá. Por isso que meu nome está aqui, médico cardiologista, cirurgião cardiovascular. Sou eu o diretor de um hospital em Porto Alegre que se chama Santa Casa, a segunda Santa Casa do Brasil, que faz a bagatela de cinco milhões de atendimento por ano e hoje está endividada em 200 milhões no banco. E não foi por acaso. Nós somos prêmio nacional de qualidade, temos gestão, e os nossos Senadores conhecem.

Por que isso ocorre? Porque existe um subfinanciamento generalizado na saúde brasileira. Por exemplo: os filantrópicos do meu Estado, o Rio Grande do Sul, que o Senador Paim e a Senadora Ana Amélia conhecem muito bem - há 242 filantrópicos no nosso Estado, é a maior rede filantrópica do País. É o Estado que depende intrinsecamente, 75% do SUS do Rio Grande do Sul é feito pelos filantrópicos. Estão todos quebrados. Então, não é por acaso que isso acontece. O que aconteceu com o SUS? O SUS é uma estrutura que considero ideal. No ano passado, estive na Harvard e me convidaram para fazer uma palestra sobre o SUS. Por quê? Porque o cirurgião responsável pela cirurgia cardíaca pediátrica na Harvard foi membro da equipe do Senador Ted Kennedy e veio ao Brasil estudar a tabela do SUS, estudar o SUS na época que gerou o *Obama Care*. A tabela do SUS é perfeita. Foi criada ao longo do tempo. A lei do SUS é uma super lei. Temos de ter orgulho do que conquistamos, só que o SUS foi esvaziado ao longo do tempo. A lei do SUS não está valendo mais por uma razão muito simples: a tabela está congelada há 11 anos. Pequenos acertos aqui e lá, mas o único aumento linear que houve na tabela foi feito pelo Prof. Adib Jatene e faz tempo isso.

Segunda coisa: o Governo optou por criar programas, como Rede Cegonha, Linha de Atendimento ao Infarto do Miocárdio - espetaculares os programas! Vou dar o meu testemunho, Dr. José Eduardo. No Rio Grande do Sul, a Linha de Atendimento de Infarto, em Porto Alegre, foi um sucesso absoluto. O Samu recebe doentes na Casa, comunica, faz o diagnóstico do eletrocardiograma por telefone para uma central, liga para o nosso serviço da Santa Casa, serviço que eu dirijo e que é o responsável pela maior atuação no infarto agudo de miocárdio via Samu. Eles chegam ao hospital, onde há uma equipe sete dias por semana, noite e dia, que faz a angioplastia primária, e esses pacientes, três dias depois, estão em casa, e uma semana depois, estão trabalhando. A mortalidade do infarto do miocárdio caiu, em Porto Alegre, de 14% para 5,5%, só que se esqueceram de financiar, porque o serviço está dando prejuízo para a Santa Casa de Porto Alegre.

Então, todos os programas não se completaram. Isto que o ministério tem dito, que os programas completaram o orçamento do ministério, não é verdade. Os programas são programas com pernas de anão. E, com isso, os hospitais estão sofrendo, sem a menor dúvida. E houve uma diminuição, sim. Por exemplo, no último ano, caiu 30% o número de implantes de marca-passo. Caiu 30%. A população aumentando, a população envelhecendo e nós temos 30% de implante de marca-passo a menos. Por que isso acontece?

Bom, eu tenho uma explicação que me parece também parte da distorção da Lei do SUS. Cada Município criou um muro ao seu redor e não aceita ninguém da cidade do lado. Eu posso ter a capacidade de implantar marca-passo aqui, mas eu não aceito porque eu vou botar no meu orçamento pacientes da cidade vizinha e não vêm pacientes com o seu dinheiro. O custo fica para mim.

Então, o que é que as cidades estão fazendo? A regulação municipal bloqueou a entrada de pacientes de outras cidades. Porto Alegre é um exemplo disso. Porto Alegre tem um orçamento que hoje é fechado e o sujeito que mora a 30 quilômetros

não consegue se internar em Porto Alegre porque está se regulando o orçamento e não se regula a doença. Isto é muito importante: a regulação tem que ser da doença e não do orçamento, outra distorção da Lei do SUS.

Bom, e assim nós vamos. Por que o transplante deu certo, Dr. José Eduardo? O transplante deu certo porque esse cidadão que está sentado aí, que é o Dr. José Wanderley Neto, foi o responsável pela implantação da central de transplantes e trouxe toda a organização do transplante para Brasília. O que foi que aconteceu? Os transplantes têm financiamento via Brasília. Eles não disputam no Município recursos com a cirurgia geral, com a baixa e média complexidade. Eles estão preservados e, com isso, nós temos um grande programa de transplantes.

Eu não vejo outra solução com a alta complexidade em que se faça a mesma coisa, em que se defina: "Hoje nós temos que investir. Quais são as instituições que precisam receber esse dinheiro?" E que se coordene isso centralmente. Essa é a proposta.

Com relação à Anvisa, eu tenho uma comunicação que me parece interessante. Eu estive na Índia no ano passado, há dois anos, e me deram para operar aqueles equipamentos aqui no Brasil considerados descartáveis, que só se podem usar uma vez, para fazer cirurgia sem extracorpórea, sem parar o coração - estabilizador cardíaco, chama-se. Eu operei e notei que o estabilizador era meio diferente. A marca era americana, mas havia uns negócios meio diferentes, cores diferentes. Quando terminou a cirurgia, o cirurgião-chefe do maior hospital de Chennai me disse: "Sabe quantas vezes foi reutilizado esse equipamento que o senhor usou? Cem vezes." E o pior é que ele mostrou os dados e a mortalidade dele era igual à minha e a infecção dele era menor que a minha.

Então, eu acho que nós temos que começar a ser mais realistas com o País que nós temos. Nós não podemos ficar sonhando em Suíça, Áustria ou Bélgica.

Eu tenho outro comentário que quero fazer, que me parece importante neste momento. Todos os dias no Hospital Santo Antônio, da Santa Casa de Porto Alegre, que é um hospital pediátrico - eu sou chefe da cardiologia da Santa Casa inteira -, nós fazemos 400 cirurgias cardíacas pediátricas. É um dos 800 que fazem. Fazemos transplantes pediátricos, operamos crianças complexas com dias de vida. As grávidas têm os filhos dentro do hospital, saem da sala de parto e a criança já vai para a sala de cirurgia para se operarem os defeitos mais complexos.

Nós recebemos por dia dez pedidos de internação de crianças. Podemos atender, na nossa UTI de trinta leitos, não é uma UTI pequena, de dois a três pedidos de internação, Sr. Presidente. Pois olha, eu me dei ao trabalho de sair atrás e ver o que acontecia com as crianças que estavam lá na lista vinte dias atrás. O interessante é que elas desaparecem da lista. Vocês sabem por quê? Porque elas não sobrevivem. Elas simplesmente não sobrevivem.

A mortalidade infantil está aumentando por conta da nossa incapacidade de atender a esses 23 mil brasileiros que nascem com doença congênita do coração e que são simplesmente... São 28 mil que nascem e 23 mil que precisam de cirurgia. Isso é o dobro do número de casos novos de câncer infantil anual. São 12,5 mil - dados do GACC de São Paulo. São 12,5 mil casos de câncer infantil e 23 mil casos de cirurgias por problemas congênitos que não são feita. Este ano baixou para 5,7 mil o número de cirurgias. Já fizemos de 8 a 9 mil.

Os serviços não se descredenciam, Dr. José Paulo. Os serviços vão fechando progressivamente, porque os hospitais têm um custo alto. Então, eles vão, progressivamente, segurando e reduzindo a pediatria.

Para encerrar, a judicialização da saúde é um fato importante. O Rio Grande é campeão de judicialização. A Defensoria Pública entra com todos os casos pedindo que a gente consiga leitos etc. Eu estou no meio da UTI, chega um oficial de justiça com uma liminar, há alguns meses, pedindo um leito. Eu não tive dúvida. Eu lhe disse: "Aqui há 30 crianças, 25 delas no respirador. Escolha. Tira a criança e pomos a sua". E ele me disse: "Doutor, não faça isso comigo". Eu pensei: "Não façam isso conosco. Nós estamos tendo que assumir uma dívida social e nós não temos condições toda essa dívida social".

Ajudem-nos, por favor! (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Dr. Lucchese.

Vou passar a palavra ao Dr. José Eduardo Fogolin Passos, que fala pelo Ministério da Saúde, pois, em seguida, ele vai ter que sair.

Antes quero, de coração mesmo, mostrar a boa vontade dos Senadores e vou citar aqui todos os Senadores que já estiveram nesta reunião - e muitos estão aqui neste momento: Regina Sousa, Donizeti Nogueira, Hélio José, Maria do Carmo Alves, João Capiberibe, Vicentinho Alves, Ana Amélia, Garibaldi Alves, Humberto Costa, Ronaldo Caiado, Aloysio Nunes, José Medeiros, Eduardo Amorim. E está aqui - foi o último que chegou - o Senador Paulo Bauer.

O SR. PAULO BAUER (Bloco Oposição/PSDB - SC) - Até porque foi o último que passou por cirurgia cardíaca feita pelo Dr. Jatene. Por isso, não pode me esquecer.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Uma salva de palmas a todos os Senadores. São 18 Senadores que participaram, um recorde nesta Comissão. Nunca houve aqui 18 Senadores. *(Palmas.)*

Registro que está aqui presente a Associação de Pais e Mães de Crianças que estão aguardando atendimento para cirurgias cardíacas. Ela deseja falar. No final, vai ser concedida a palavra à Sr^a Janaína Souto Rocha do Nascimento, coordenadora voluntária do Núcleo ONG Pequenos Corações.

Só para informar já aos Senadores, nós tivemos dois encaminhamentos: uma audiência às 15h com os Senadores e os nossos convidados com o Presidente Renan Calheiros, proposto pelo Senador Garibaldi. O Senador Vicentinho está marcando este encontro. O Senador Eduardo Amorim também propôs uma reunião, se possível, com um grupo de Senadores e os nossos convidados com o próprio Ministro da Saúde.

Por fim, o meu problema, que vou dividir com vocês: nós temos, hoje, uma sessão no plenário, a partir das 11h, que vai discutir a terceirização. Claro que eu sou um dos organizadores, entre inúmeros Senadores. E estão aqui no plenário, inclusive, o Dr. Marcio Pochmann, a Dr^a Marilene e o Procurador-Geral do Trabalho.

Nós havíamos chegado a um entendimento lá para se manifestar um a favor e um contra, nem um a mais, nem um a menos. Parece-me, contudo, que houve lá um mal-entendido. Eu terei, então, que me deslocar para lá para acertar essa composição da mesa - claro.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Eu falarei... Claro! *(Risos.)*

. Todo o mundo riu, não sei por quê!

É claro que falarei contra.

Mas eu tenho que ter alguém que seja membro da comissão para presidir aqui. Se não for membro, iria sobrar para o nosso Garibaldi, que nos brinda hoje com a sua presença. Mas o Senador Donizeti já se propôs a assumir.

Então, proponho que ele assumo neste momento a presidência dos trabalhos para que eu possa ir lá. E todos os encaminhamentos que vocês fizerem aqui serão os que eu tomaria.

Sou obrigado a ir lá, porque, senão, eu ajudo aqui e não ajudo lá. E todos os Senadores - eu sempre digo - têm a mesma liderança, a mesma capacidade e a mesma competência. Não importa quem está presidindo. No plenário ou aqui, todos são da melhor qualidade.

Por isso, peço, mais uma vez, uma salva de palmas a todos os Senadores.

Convido o Senador Donizeti a assumir a Presidência dos trabalhos.

Convido o Dr. Marcio Pochmann, a Dr^a Marilene e o procurador para que me acompanhem até a sala do Presidente. *(Pausa.)*

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - Senador Paulo Paim, antes que V. Ex^a saia, está confirmada a audiência com o Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Eu diria que está confirmada. Eu assumo essa responsabilidade e tenho certeza de que o Presidente também.

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - A audiência é apenas para assegurar o protagonismo que o Senado está assumindo na hora em que promove uma audiência pública como esta, porque nós, por mais que a audiência pública seja um grande instrumento de ação parlamentar, no caso nosso, não podemos ficar só nisso.

Então, nós temos de ir adiante. Eu até diria que uma audiência com o Ministro da Saúde, se os eminentes profissionais quiserem transformá-la em uma reunião de trabalho, até poderia ser mais útil do que uma audiência simplesmente.

Obrigado.

Já há um novo Presidente aqui.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Então, com a palavra, o Dr. José Eduardo Fogolin Passos.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Bom, eu gostaria até aqui, justamente como eu disse no início da minha fala, de falar que não é um tensionamento, é justamente uma colocação do quanto o Sistema Único de Saúde precisa avançar daquilo que já avançou até o momento, mas do quanto daqui, doravante, e o cuidado em especial não apenas

à cirurgia cardíaca, não apenas à cirurgia cardíaca pediátrica, nas suas necessidades da cardiopatia congênita, mas na cardiologia das doenças cardiovasculares.

Mais do que estar colocando, respondendo, eu tenho até algumas posições, até como encaminhamento, Senador Garibaldi, da própria proposta.

Hoje, a própria sociedade - e eu estava conversando aqui com o próprio Dr. Fábio Jatene - tem um retorno mais para o final do dia. Nós tivemos uma audiência com o Ministro, que já teve o encaminhamento de algumas proposições.

Eu sugiro até, mais do que uma audiência, uma reunião, em que possamos hoje antecipar o que iríamos fazer ao longo dos demais meses e que o Ministro até já havia encaminhado. Nós temos menos de um mês em que foi colocada a atualização do nosso grupo de trabalho e hoje eu os recebo para que possamos antecipar, hoje à tarde, no final do dia, essa reunião, no Ministério da Saúde, com a equipe do Ministério.

Aqui, na verdade, acima de tudo, são pessoas, profissionais e gestores que têm um interesse comum. Mais do que estar colocando apresentações de ampliação ou de redução do acesso, mas o quanto vamos ampliar, doravante.

Então, mais do que colocar, justamente em 2010, é aí que está a dialética de levar à fragmentação do aumento, seja no serviço hospitalar, seja no serviço profissional. Isso causou essa fragmentação.

Quando eu trago a fala do financiamento global, Dr. Lucchese, há a necessidade de se mudar esse financiamento na lógica do procedimento que está posto, além de incentivos, como foram colocados, muitas vezes, em outras estratégias.

A proposta do cuidado, ou melhor, a linha de cuidado à criança com cardiopatia, nós solicitamos à sociedade um levantamento das necessidades. Em especial, nós discutimos com a Gestão Estadual de Saúde de São Paulo, que é onde a maioria dos serviços de referência hoje estão disponibilizados, e 73% estão nas Regiões Sul e Sudeste, para que nós pudéssemos avaliar. E esse trabalho foi feito.

Eu só queria deixar destacado que, desde o começo do grupo de trabalho que foi formado - Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, o Ministério e gestores -, nós tivemos algumas intercorrências que são naturais de um processo.

Eu até já comentei ao Dr. Cascudo que, no momento em que houve o processo do Mais Especialidades, tivemos alguns afastamentos da própria sociedade, mas que é natural naquele momento, e o reconhecimento inclusive, Dr. Cascudo, de falar: "Não, essa é uma prioridade. Nós vamos continuar."

Então, o que eu quero trazer aqui? Mais do que o apontamento, do que os números, do que a evolução que o Sistema Único de Saúde trouxe na alta complexidade, é uma prioridade do Ministério tratar o cuidado, em especial da criança com cardiopatia no Sistema Único de Saúde.

Então, eu proponho aqui, de uma maneira, se todos concordarem, que hoje a própria sociedade... Já tivemos uma audiência com o Ministro, mas que antecipemos a reunião que nós faríamos mais adiante, tecnicamente, e que eu os receba para que a gente possa dar o encaminhamento técnico da audiência que já foi feita com o Ministro da Saúde, Arthur Chioro. Assim, a gente poderia antecipar as ações dos estudos, que já foram feitos pelo grupo, e definiríamos o cronograma, e, ainda, que este Senado possa acompanhar os trabalhos que vão ser desenvolvidos e que a gente possa retornar a esta Casa trazendo o propósito daquilo que foi pactuado no Sistema Único de Saúde, que, acredito, é a ação mais propositiva que nós podemos trazer no encaminhamento, mais do que da apresentação.

Agradeço a todos pela oportunidade de trazer o avanço, mas reafirmando que muito ainda a gente vai avançar no cuidado às crianças com cardiopatia no Sistema Único de Saúde.

Obrigado a todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Dr. José Eduardo.

O encaminhamento está aceito? *(Pausa.)*

O SR. FERNANDO LUCCHESI - Sem prejuízo para o encontro com o Presidente do Senado, bem como as ações de dentro do Senado, porque nós precisamos do Senado.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Bacana! Isso vocês acertam.

O SR. JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS - Eu fico à disposição. A minha equipe continuará. A partir das 17h, eu fico à disposição. A minha equipe está aqui presente. Ao término da audiência, eu tenho uma outra discussão de saúde, agora, mas a equipe aqui, já passo o contato, o próprio Prof. Cascudo sabe o local, na Torre II, Edifício Premium, com a presença da nossa equipe técnica pra gente antecipar os calendários que a gente faria, por orientação do Ministro, já os próximos passos, a gente antecipa para essa discussão.

Então, a partir das 17h, eu fico à disposição. A minha equipe vai continuar aqui na audiência, e a gente pode dar um encaminhamento mais objetivo nesse sentido.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Dr. José Eduardo.

Seguindo com a audiência pública, agora vamos ouvir o Dr. Fábio Jatene, representante da Associação Médica Brasileira, por dez minutos.

O SR. FÁBIO JATENE - Bom dia a todos. Eu queria saudar o Senador Donizeti, saudar os demais componentes da Mesa, saudar os Senadores, em especial o Senador Aloysio Nunes, do nosso Estado de São Paulo, muito nos orgulhamos da sua atuação, Senador Paulo Bauer, em especial, que tivemos mais proximidade recentemente. Muito obrigado a todos os Senadores pela presença e pelo apoio e muito obrigado a todas as senhoras e os senhores que aqui estão para acompanhar essa audiência pública.

Eu venho representando a Associação Médica Brasileira, embora a minha formação seja de cirurgião torácico e cardiovascular, e a Associação Médica Brasileira congrega todas as especialidades do País, e, naturalmente, ela também congrega a cirurgia cardiovascular e a cardiologia, e ela vê com muita preocupação o que está ocorrendo nesse momento no cenário cardiovascular no nosso meio.

Eu, da minha parte, poderia dizer aos senhores que, em 37 anos de exercício profissional, este é o pior momento de atuação profissional que eu tenho em relação ao que está ocorrendo na nossa especialidade. E eu vou tentar, em dois ou três tópicos, apresentar aos senhores a forma com que eu vejo esse desdobramento e a situação atual.

O primeiro problema é a redução do número de operações, isso já foi reforçado aqui, e eu queria contrapor os dados do Ministério da Saúde, que disse que esses números estão aumentando. Na verdade, eles podem até aumentar em números absolutos, mas, se nós pegamos o número geral e estratificamos, nós vamos observar que, em algumas áreas, por exemplo, cirurgia cardíaca pediátrica, esses números estão diminuindo, efetivamente. Então, há de analisar com cuidado esses números e essas grandes estatísticas para que nós possamos identificar exatamente o que vem ocorrendo em cada uma destas pequenas fatias específicas de atuação.

Nós temos realmente tido problemas em relação ao número de operações em adultos, e especialmente, em relação ao número de operações em crianças pequenas, principalmente as menorzinhas, as chamadas crianças no período neonatal, que são as mais graves, as mais críticas e que, se não atendidas apropriadamente no devido momento, elas, provavelmente, não conseguirão sobreviver.

Um segundo aspecto que eu gostaria de reforçar, diz respeito à dificuldade que os hospitais têm tido para a aceitação desses pacientes.

Em todo o País, é uma luta cada vez maior fazer com que os hospitais permitam a internação porque são internações difíceis, são internações, custosas, são internações caras e que acabam onerando o sistema e levando a esses grandes déficits que os senhores estão observando. Então, esse também é um problema que precisa ser equacionado.

Como já foi dito aqui, essa é uma atuação feita exclusivamente em hospitais de qualidade. Se nós não conseguirmos realizar essas operações em hospitais de qualidade, é a mesma coisa que não realizá-las. Então, também é fundamental que exista essa preocupação.

Um outro ponto que foi aqui abordado pela Dr^a Maria Ângela da Paz, que está a meu lado, diz respeito à falta atual de medicamentos que consideramos essenciais. Recentemente, tivemos problemas com fornecimento da Heparina. Mais recentemente ainda, como fornecimento da Protamina. E, e ainda mais recentemente, com uma droga que é um fortalecedor do coração, em que se coloca na veia e faz com que o coração se desempenhe melhor, tenha uma função melhor.

Essa droga é utilizada, só para os senhores terem uma ideia, no Instituto do Coração, na proporção de 8 mil a 10 mil ampolas por mês. E do dia para a noite, ficamos sem nenhuma ampola. É uma situação impossível de se manejar. E por que ficou sem ampola? Nós falamos no laboratório, é problema da Anvisa; aí nós vamos ao outro laboratório, o problema é da Anvisa; nós falamos com a Anvisa, é problema do laboratório. E é uma situação que nós, usuários do sistema, não conseguimos manejar. Essa é uma situação dramática, porque são drogas que fazem a diferença entre a vida e a morte do paciente.

Além disso, nós temos tido, cada vez mais, problema no fornecimento de equipamentos. E esses equipamentos são sempre de tecnologia avançada. A cirurgia cardiovascular é uma cirurgia que emprega esse tipo de equipamento. Entendo que se formos atender, em um consultório de atenção primária, a pacientes que têm queixas simples, esse é um tipo de preocupação. A preocupação da cirurgia cardiovascular são com procedimentos avançadíssimos, e esses equipamentos de alta tecnologia são imprescindíveis para que a cirurgia possa ser realizada.

Nós estamos tendo, cada vez mais, dificuldade no fornecimento desses equipamentos. Agora, com essa alteração do valor do dólar, as empresas nacionais que montam esses equipamentos obtêm esses produtos no exterior. Por exemplo, nós temos um dispositivo chamado oxigenador. Existe um fornecedor da fibra do oxigenador no mundo. Nós temos que comprar dele; o mundo inteiro compra lá. E agora isso encareceu extraordinariamente, e não é custo efetivo para companhia fazer isso. E nós temos outros exemplos. Então, nós precisamos olhar com atenção a esses pontos todos que estou enumerando. Quando o Ministério nos diz assim: "O transplante ficou extraordinariamente avançado." E é verdade! Nós, no Incor, hoje, somos o sétimo serviço do mundo em realização de transplantes. Ou seja, nós somos notórios. O País pode ser notório. Mas por que isso aconteceu? Isso aconteceu porque houve uma atenção especial a esse assunto. Em algum momento, a partir da iniciativa do Dr. Wanderley e através de iniciativas sucessivas que foram acontecendo em vários governos, se considerou esse assunto importante. E esse assunto passou a ser tratado e manejado de uma forma importante.

Eu reforço isso em relação à cirurgia cardiovascular. Nós estamos falando aqui em crianças, adultos, idosos etc. Eu vou fazer uma analogia: crianças e adultos são seres humanos, mas se nós deixarmos a criança à própria sorte ou tivermos com uma criança pequena o mesmo cuidado que temos com os adultos, não vai dar certo. A criança tem que ser amamentada, tem que ser trocada, tem que ser educada. É uma atenção diferenciada. Não dá para tratar criança pequena igual a um adulto.

Eu reconheço que, em cirurgia cardiovascular, não dá para tratar esse assunto dentro do assunto alta complexidade. Não dá. Isso só fez piorar nos últimos anos. Existem programas, existem iniciativas, mas nós temos que ter um atendimento e um tratamento diferenciado para essa situação. Se nós não fizermos isso, eu tenho certeza de que não vai avançar. Ao contrário, nós vamos entrar num ciclo cada vez mais pernicioso, um ciclo cada vez mais prejudicial e não um ciclo virtuoso. Nós precisamos atender a essa área que leva a tanta fatalidade, tantos óbitos, de uma forma diferenciada. É o tratamento da criança e do adulto. Nós não podemos fazer isso.

Para encerrar, senhoras e senhores, eu gostaria de fazer uma observação que a mim é cada vez mais chocante. Hoje, nós estamos operando crianças por determinação judicial. Nós recebemos intimação do juiz para operar aquela criança dentro de 24 horas, tal o desespero das famílias que vão ao Poder Judiciário para conseguir viabilizar esse tipo de situação.

Então, considero que nós precisamos de ajuda. Nós precisamos de ajuda como uma criança pequena. Ela precisa ser acarinhada, ela precisa ser tratada de uma forma diferenciada. Não dá para colocar cirurgia cardiovascular no bojo da alta complexidade. Entendo que todos estão tendo o seu grau de esforço e participação, mas precisa ficar muito claro que esse é um assunto que precisa ser tratado de forma diferenciada.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Agora, nós passaremos a ouvir os colegas Senadores. Em seguida, vamos ouvir a inscrição do plenário, da D. Janaína Souto Rocha.

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

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Senadora Ana Amélia.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Eu havia, no decurso das exposições, feito um questionamento à representante da Anvisa, a Drª Maria Ângela, sobre a questão abordada pelos médicos, pelo Dr. Fábio, Dr. Lucchese e Dr. Marcelo, sobre a reutilização de equipamentos, seja pela indústria, seja pelas próprias unidades hospitalares. E o Senador Paim, que estava presidindo, disse que ela responderia depois.

Então, como esse é um tema relevante, eu gostaria que a Drª Maria Ângela respondesse ao questionamento.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Vamos ouvir a Drª Maria Ângela.

A SRª MARIA ÂNGELA DA PAZ - Acho que realmente o que cabe mais à Anvisa em toda essa discussão é a questão do reprocessamento, uma vez que todos os participantes da Mesa colocaram esse questionamento. E complementarmente o Dr. Fábio Jatene também colocou a questão da falta de medicamentos essenciais.

Em relação a reprocessamento, é um tema em que, apesar de ser extremamente complexo, nós conseguimos até nos posicionar com uma certa tranquilidade. Nós temos algumas normas da Anvisa que tratam da questão do reprocessamento especificamente. Hoje nem chamamos mais de reprocessamento, na verdade é o processamento. Temos recentemente a RDC 15, de 2011, que trata do funcionamento das centrais de material esterilizado e que dá as diretrizes de como devem funcionar essas centrais.

Antes disso, nós já tínhamos a RDC 156, de 2006, que trata da questão da rotulagem dos produtos. Acho que essa é a que pega mais aqui na questão das discussões, que é complementada por duas resoluções específicas: a RE 2.605, de

2006, que trata da lista de produtos proibido o reprocessamento; e a RE 2.606, que trata da questão dos protocolos para reprocessamento, quando é permitido.

Então, o primeiro ponto que temos que analisar nessa discussão é que a Anvisa - talvez eu vá dizer alguma coisa contraditória - não proíbe o reprocessamento em si. O que acontece é que ela registra os produtos de acordo com aquilo que é estabelecido pelos fabricantes primeiramente.

Então, algumas classes de produto, quando é solicitado o registro na Anvisa, o próprio fabricante já informa que este produto não é passível de reprocessamento.

Algumas vezes, ele expõe o porquê dessa proibição, muitas vezes é porque ele não testou, às vezes não é porque o produto não é passível de reprocessamento, é porque a indústria não assumiu o ônus de fazer os testes necessários para dizer se é possível reprocessar ou não.

O segundo ponto, aqueles que a indústria realmente testou e o reprocessamento iria prejudicar e poderiam comprometer a segurança do paciente. É o caso daqueles equipamentos ou daqueles materiais que têm um lúmen extremamente estreito, menores do que 5mm ou que possuem, no seu interior, algum tipo de dispositivo, tipo uma mola, que é quase o caso dos stents, que têm algumas molas que dificultariam a limpeza - então, ele não poderia ser reaproveitado.

Nós estamos atentos e, inclusive, está sendo rediscutido agora na revisão da própria 156 a questão dos materiais que - às vezes isso é comum em cirurgia cardiovascular - são abertos durante o ato cirúrgico para que o cirurgião utilize e, por alguma razão, ele não é utilizado, mas ele não foi contaminado por nenhum material orgânico, ele simplesmente teve a violação da sua embalagem primária. Isso no Brasil, hoje, é proibido, realmente, pela 156. Isso está em rediscussão, esta norma está sendo, agora, rediscutida. A expectativa, inclusive, é que, até junho ou julho, ela já entre em consulta pública, já seja lançada em consulta pública. E, na medida em que essa norma está sendo revisada, será revisada também a lista de produtos negativos, aqueles em que é proibido o reprocessamento hoje no Brasil.

A questão que temos colocado é que é impossível para a Anvisa... A Anvisa não fabrica, a Anvisa não tem como garantir que no momento em que o fabricante fala para a gente...

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA ÂNGELA DA PAZ - ... e passa a informação de que este produto tem um reprocessamento proibido, a Anvisa poder afirmar: "Não, você pode." Isso ela não tem como fazer, ela não teria... O próprio fabricante, no momento em que ele coloca isso na sua rotulagem, dizendo que não tem como, ela pode questionar, e isso ela faz: por que o senhor está me dizendo? E ela abre uma série de requisitos, uma série de exigências durante o registro e solicita que o fabricante justifique o porquê da proibição.

Indo um pouquinho mais e a senhora colocou a questão da manicure, no Brasil existem normas que obrigam a utilização e a esterilização dos materiais que têm contato com secreções, como é o caso da cutícula.

A vigilância sanitária, infelizmente, não consegue fiscalizar todos esses serviços de forma eficaz, porque é um número enorme. Hoje em dia os salões de beleza estão em qualquer lugar e aumentando cada vez mais, até por conta da lei que criou a questão da política do microempreendedor individual. Então, as mulheres, principalmente, mais do que os homens, candidatam-se a ser manicures domiciliares e elas possuem o seu próprio equipamento, apesar dessa exigência ser extensiva a elas também, por conta do risco.

Então, o que eu queria deixar de bem concreto: a normativa específica que trata da questão da rotulagem dos produtos, que é exatamente a exigência da esterilização ou não, da reesterilização ou não, a normativa RDC nº 156 está em revisão. A normativa que trata, as duas RE's que tratam dos protocolos e que tratam desta lista negativa também estão em revisão, com um grupo técnico bastante diversificado...

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA ÂNGELA DA PAZ - ... inclusive com representantes do Conselho de Medicina.

E nós estamos abertos, claro, para poder auxiliar, principalmente porque me preocupou uma fala quando o Senhor colocou a questão da proibição de esterilização feita nos Estados Unidos.

Eu desconheço esse tipo de documentação, inclusive, se for o caso, poderia ser repassado para a gente, para que pudéssemos checar essa informação.

O que acontece, muitas vezes, é que todas as empresas de produto médico, de material médico e de medicamentos, são inspecionadas pela Anvisa para que esse equipamento possa ser importado pelo Brasil.

Pode acontecer, eu não sei se é o caso, realmente é uma suposição, a Anvisa pode, em uma dessas inspeções, ter verificado que os padrões de qualidade daquela empresa não obedecem às normativas nacionais, não só da Anvisa, mas como de

fabricação, normas de ABNT e todas as outras que a gente têm para isso, e ter proibido a importação desse medicamento ou desse produto, mas, especificamente, nós proibirmos um processo de esterilização feito nos Estados Unidos, realmente, eu desconheço isso e seria muito importante que nos fosse passado.

Eu tenho certeza de que a diretoria da Anvisa está aberta também, da mesma forma que o Ministério, para recebê-los, a sociedade, no momento que vocês quiserem. É só entrar em contato conosco e solicitar essa marcação.

E em relação à falta dos medicamentos, realmente a culpa não é da Anvisa em si quando falta o medicamento. O que acontece muitas vezes... Nós temos, inclusive, nas normativas, que obrigam que medicamentos essenciais, quando a fábrica não quer mais fabricar, se nega a fabricar aquele tipo de medicamento, ela tem que comunicar com antecedência... Não é muito da minha área, mas me parece que é de seis meses. Ela tem que comunicar previamente para que possa ser feita a verificação de que outra indústria poderia assumir essa produção.

Muitas vezes acontece de, em inspeções sanitárias, a Anvisa verificar que ela não cumpre com os requisitos de qualidade e esse medicamento poderia fazer mais mal do que bem para o paciente, e interditar aquela fábrica até que ela se adeque. Mas isso geralmente... Existe uma área hoje na Anvisa, que é a área que trata das emergências sanitárias, que tem administrado a questão dessa falta de medicamentos para que pacientes não possam ser prejudicados. É o caso, inclusive, dos medicamentos que foram citados aqui, estão todos sob monitoramento para que seja restabelecido o mais rápido possível.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Dra Maria Ângela. O Dr. Marcelo pediu para complementar.

O SR. MARCELO MATOS CASCUDO - Dra Maria da Paz, é Marcelo Cascudo quem está falando. Eu queria só complementar uma coisa. Que dentro dessa revisão a Anvisa visse com carinho a possibilidade de se fazer o processamento dos estabilizadores coronarianos, os estabilizadores de coração. Por quê? Eu vou dar um dado para os senhores.

Existem instituições no Brasil, hoje, que fazem cirurgia de revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea, ou seja, com o coração batendo. Isso já está provado cientificamente que, para os pacientes idosos, pacientes acima de 65 anos de idade, esse tipo de cirurgia é muito benéfica. Os riscos de embolia pulmonar, de consequências neurológicas, doenças renais, tudo é menor com esse tipo de cirurgia. Já está comprado, isso não é discussão.

O que acontece é que, para se fazer essa cirurgia, precisa do estabilizador. O estabilizador é importado, custa mais de R \$6 mil. O SUS paga por uma cirurgia dessa de revascularização sem circulação extracorpórea R\$5.575,00. E paga para o hospital. Só o estabilizador, R\$6 mil.

Então, se não houver um processamento desse material, fica inviável porque não há possibilidade de se operar sem o estabilizador. Então, esse é um pedido que nós fazemos, mas o fabricante coloca: "uso único". Mas ele coloca porque ele tem o interesse de vender. Se são realizadas 37 mil a 40 mil cirurgias de revascularização por ano, ele vai querer vender 40 mil estabilizadores, no mínimo, por ano.

Então, isso nós temos também que levar em consideração. É esse o pedido que nós fazemos.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Senador Paulo Bauer, com a palavra para as suas considerações.

O SR. PAULO BAUER (Bloco Oposição/PSDB - SC) - Sr. Presidente, eu quero inicialmente justificar que cheguei um pouco atrasado, embora não faça parte desta Comissão, porque eu tinha uma outra atividade. E tomei conhecimento da reunião de hoje apenas na noite de ontem, quando o Dr. Fábio me passou uma mensagem dizendo que estaria em Brasília. Mas eu não poderia deixar de vir aqui, até porque, dos 81 Senadores, eu sou o último que sofreu uma cirurgia cardiovascular, feita exatamente pelo Dr. Fábio. Então, como a cirurgia foi bem-sucedida no meu caso, eu só posso desejar que ela também seja bem-sucedida para os demais brasileiros que dela dependem e precisam.

Eu tenho um irmão que é cirurgião cardiovascular em Curitiba. E, ao longo desses últimos anos, nas conversas em família, ouço muitas vezes as opiniões dele a respeito das deficiências, das dificuldades que os senhores têm que administrar diariamente.

Essas demandas e essas decisões judiciais, essa falta de estrutura nos hospitais, a falta de medicamentos. Eu mesmo testemunhei procedimentos do meu irmão, que foi à farmácia, que foi ao mercado comprar medicamento para utilizar em pacientes que ele, por humanidade, entendeu ser necessário no procedimento cirúrgico, naquele dia.

Se não fosse feito depois de quatro, cinco, seis cancelamentos de cirurgia agendada, não havia outra opção senão ele próprio comprar o medicamento, comprar o que fosse necessário para dar atendimento.

Isso, naturalmente, está relacionado a problemas de gestão, que nós sabemos existir em muitos hospitais, em muitos sistemas estaduais, que, certamente, os senhores conhecem muito bem e que, no dia a dia do seu trabalho, está presente.

Eu não sou médico, não entendo de saúde e não cometeria aqui a ousadia de querer discutir esse problema que os senhores trazem ao nosso conhecimento. E devo dizer que trazem ao endereço certo, porque os Senadores, em geral, já estão um pouco mais idosos, têm que se preocupar, de fato, com o seu coração e, por isso mesmo, precisam dar atenção ao assunto, para que o Brasil tenha um avanço.

É bom ouvirmos o Dr. Jatene falar do Incor, dos transplantes. É verdade que o Brasil tem grandes exemplos que podem e devem ser comemorados, mas nós temos muitas coisas que ainda estão muito distantes do nosso olhar e da nossa perspectiva de solução.

Eu mesmo, como Senador - e não foi compromisso meu nem com a classe médica, nem com o setor produtivo -, numa farmácia, numa pequena cidade chamada Anitápolis, em Santa Catarina, na campanha eleitoral, escutei de uma senhora que vendia medicamentos, na hora em que eu lhe pedi o voto, uma sugestão. E essa sugestão eu transformei em proposta de emenda à Constituição. Foi a primeira proposta de emenda à Constituição apresentada, nesta Casa, no Senado da República, desde 1988, quando a Constituição foi promulgada, dizendo que, no Brasil, nós deveríamos eliminar, por completo, todos os tributos sobre todos os medicamentos de uso humano.

Ela foi aprovada e assinada por Sarney, por Itamar Franco - só para citar dois ex- Presidentes que não estão mais nesta Casa -, tramitou e, no ano passado, na Comissão de Constituição e Justiça, graças a um relatório e uma manifestação da Senadora Gleisi Hoffmann, do PT, do Paraná, a proposta foi rejeitada.

Portanto, o Governo não quer fazer a saúde melhorar. O Governo quer ganhar dinheiro com a saúde, quer ganhar imposto com a saúde. No Canadá, nos Estados Unidos, no México, não se cobra um centavo de imposto de medicamento algum, igual na Inglaterra. Quando você vai à Itália, é 6%; na Alemanha, é 2%; na Suíça, é 10%; aqui é 33%.

Não há como ver a saúde avançar no País quando há tributação sobre medicamentos. E, pasmem os senhores, não é só o cidadão que vai à farmácia que paga imposto. O Prefeito da minha cidade, Joinville, em Santa Catarina, compra medicamentos com o dinheiro da prefeitura para os postos de saúde e paga imposto para a distribuidora, que, por sua vez, recolhe para o governo do Estado ou para o governo da União. Aí eu, como Senador da República, tenho que fazer gestões junto ao Ministério da Saúde, Dr^a Neli, para conseguir dinheiro para comprar ambulância e para construir posto de saúde no mesmo Município que destinou 33% da verba da saúde dele para pagar medicamento que precisa ser colocado à disposição do povo. Isso é uma incoerência. Isso é um absurdo. Isso é uma falta de competência. E não é só do atual Governo. É histórico no nosso País.

Está na hora, Dr^a Maria Ângela, de entrarmos nesse assunto e, com coragem, começarmos a resolver os problemas da saúde do Brasil, porque senão nós vamos ficar na discussão, no debate, com 20, 30, 40 personagens. Está na hora de alguém assumir a Presidência deste País e dizer: "Eu vou resolver". É para isso que nós temos que começar a debater, de fato, os assuntos aqui na Comissão de Direitos Humanos do Senado e em tantos lugares quanto for possível.

Eu digo mais: as indústrias de medicamentos, depois que souberam da minha proposta, vieram falar comigo, essas coisas de Abifarma e Sindusfarma e sei lá quantas outras. Aí eu comecei a entender e compreender outras coisas que me deixaram perplexo. Um medicamento que, nos Estados Unidos, é aprovado pelo... Não sei como é o nome lá.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PAULO BAUER (Bloco Oposição/PSDB - SC) - Pelo órgão que fiscaliza medicamentos e que é usado em mais 10, 20 países do mundo, quando é para ser introduzido no Brasil, tem que ficar seis meses, seis anos, às vezes, na Anvisa, para ter autorização de ser aplicado e utilizado aqui.

Isso é um absurdo! Não posso entender... Então, vou para os Estados Unidos e tomo um medicamento lá, ou para a Alemanha, depois volto para cá sarado. Está resolvido o meu problema.

Existem medicamentos que efetivamente são... Uma empresa suíça que queria se instalar no Brasil, Senador Donizeti, uma unidade de produção de produtos para tratamento de câncer. Eu conheci uma empresa na Suíça, na Basileia, exatamente igual a que era para ser construída no Brasil. Mas não pôde ser construída por causa de problemas legais. Perdemos o investimento e não temos nenhuma empresa desse tipo no Brasil, pelo menos daquele porte.

É preciso, desculpem a expressão, politizar o problema. Talvez aí comecemos a ter solução. Contem comigo. Desculpem a euforia na manifestação, mas acho que precisamos botar um pouquinho mais de energia e menos técnica nesse problema. E aí comecemos a resolver.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Mas a vida é assim, Senador. Primeiro Deus, depois a política. Temos que resolver na política mesmo. O importante é politizarmos esses temas, debatê-los, porque é no debate, no encontro da divergência com a convergência que podemos construir a convergência e solucionar problemas. Então, é muito bem colocada e importante a sua fala aqui nesta manhã.

Vamos ouvir agora o nosso Senador Garibaldi Alves Filho.

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - Sr. Presidente, Senador Donizeti; Dr. Marcelo Cartaxo; Dr. José Eduardo; e muito mais bem representado está o Ministério da Saúde, pela Sr^a Neli... desculpe, Dr^a Maria Ângela da Paz, Gerente de Regulação; Dr. Marcelo, há uma disputa entre a Paraíba e o Rio Grande do Norte pelo Dr. Marcelo, cada um quer que ele seja seu conterrâneo. O Dr. Fernando Lucchese, médico cardiologista, está se apresentando assim, mas, eu já disse, é um grande gestor de uma entidade beneficente de Santa Catarina; Dr. Fábio Jatene, representando a Associação Médica Brasileira.

Não tenho mais perguntas. Queria dizer que quem tem perguntas a fazer é a sociedade brasileira, e não só aos digníssimos representantes que estão presentes aqui da cirurgia cardiovascular, mas também a nós, do Senado. Acho que a esta altura o telespectador que está assistindo esta audiência está perguntando: "E depois desta audiência, o que vai acontecer?" E aqui vou divergir do que dizia aqui o Senador Paulo Bauer - pena que tenha se ausentado -, não adianta politizar só a questão para colocar a responsabilidade apenas sobre os ombros do atual Governo.

Eu não tenho procuração para defender o Governo, não sou Líder do Governo, eu fui Ministro da Previdência. Graças a Deus, que o atual Ministro não me ouça, não fui Ministro da Saúde. Aliás, eu não sei o que é mais difícil para um Ministro: se é enfrentar o déficit histórico da Previdência ou enfrentar os questionamentos existentes ao longo do tempo com relação à boa prestação de saúde à população brasileira.

O que é certo é que nós precisamos fazer alguma coisa. Porque quem tem perguntas a fazer, Senador Maria do Carmo,

É o cidadão que tem um filho e lhe é negado o direito de conseguir para o seu filho uma UTI neonatal. Quem tem perguntas a fazer é a mãe, é o pai, é o idoso. O idoso, aquele que passou a vida inteira trabalhando e agora quer saber qual é a recompensa, a compensação que ele vai ter pelo fato de ter contribuído para com a história deste País.

Eu diria à Dr^a Neli que acho - e já disse aqui - que uma audiência com o Ministro da Saúde precisa ser substituída pelo que o Dr. José Eduardo acabou de dizer: é melhor termos uma reunião técnica em que se antecipem providências com relação ao grave problema que está sendo colocado aqui.

Isso que está sendo colocado aqui é um libelo, mas é um libelo não apenas com relação ao atual Governo, que deve se sentir responsável porque, afinal de contas, quem está à frente do Governo é a Presidenta da República atual, mas é um libelo com relação à sociedade brasileira e aos governos, que precisam dar prioridade a esse problema.

Já fui governador, já fui prefeito. Não quero dizer que tive tantas responsabilidades, mas tive honrosas, proporcionadas pelo povo do meu Estado. E governar quando o lençol é curto - estamos com o lençol muito curto - é dar prioridade. Se um problema como esse não tiver prioridade, o que é que tem prioridade neste País? Eu sou meio emotivo, mas é porque esse problema emociona mesmo.

Eu queria dizer, Presidente, Senador Donizeti, que, claro, nós temos que, ao final dessa intervenção, cumprimentar toda esta mesa que está aqui pelos avanços que foram conseguidos, que foram obtidos. Mas eles devem estar se perguntando: nós conseguimos esses avanços, nós conseguimos o respeito, até mesmo no exterior. Aquelas instituições no exterior, de certa maneira - vou ser um pouco exagerado -, curvaram-se diante desses avanços. Mas os senhores não estão aqui para receber prêmios. Prêmios e condecorações os senhores já receberam. Agora, quem precisa ser atendida, premiada, é quem está em busca de um hospital que trate a saúde dos seus filhos!

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Senador Garibaldi.

Pergunto à Senadora Maria do Carmo se quer fazer uso da palavra.

A SR^a MARIA DO CARMO ALVES (Bloco Oposição/DEM - SE. *Fora do microfone.*) - Estou satisfeita.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Está satisfeita.

Nós vamos ouvir as duas pessoas que estão inscritas e eu passo para cada um fazer suas considerações.

Bom, nós vamos ouvir agora a Dona Janaína Souto, da ONG Pequenos Corações, por cinco minutos, para falar aqui com os Senadores, com a Mesa e com o povo brasileiro através da TV Senado e da rádio Senado.

A SRª JANAINA SOUTO - Agradeço o convite. Falar por último traz a desvantagem de ser repetitiva nos dados. Então, para mim, eu gosto de registrar os 28 mil que nascem, os 23 mil que precisam de cirurgia e os 80% que não recebem tratamento. Em alguns lugares Norte e Nordeste chega a 90%. É precisar de mais de 4 mil cateterismos e não fazer nem 800 por ano.

Então, o que o Ministério da Saúde fala de projetos, de déficit histórico, nós mães sentimos e estamos pagando com os nossos filhos. São os nossos filhos que estão sendo sepultados. A minha filha nasceu cardiopata congênita há treze anos. Foi operada pela equipe do Dr. José Pedro, posteriormente pela equipe do Dr. Assad, ela fez três cirurgias cardíacas e consegue sobreviver com metade do coração.

Se esta minha filha hoje passar mal em Brasília eu não tenho para onde levar, porque os irrisórios dez leitos não suprem a fila da demanda da sociedade. Brasília atende Minas, Tocantins e Acre, que não conseguiu operar um. São Paulo está superlotado. Pernambuco está rejeitando Alagoas, porque não tem estrutura.

Eu sou advogada. Hoje eu estou falando aqui como mãe. Sou voz de mães de todos os Estados deste País hoje, mas como advogada eu também entendo a Justiça que chove no molhado e vem garantir o tratamento de saúde, que já é constitucional, é direito até moral... Mas o juiz vai, tem plantão da Defensoria Pública para dar liminar, para ver se o povo é atendido. Adianta? Não. Eu como advogada digo, é o famoso direito ganha mas não leva. Porque liminar não cria leito. Liminar não abre vaga. Liminar não aumenta atendimento, não amplia. Não adianta. Há regulação para fazer fila, para organizar fila, para dizer o que nós já sabemos: não há vaga. Estamos procurando. É isso o que as mães escutam. Pedem tempo e paciência, mas nós não temos para dar.

Eu tenho ali onze fotos que eu tirei ontem, em vinte minutos de pesquisa na internet. Onze! Daqueles ali acho que três chegaram a fazer cirurgia. O resto foi a óbito. Óbito, porque não chegam a operar. Óbito dentro do hospital já, sacrificados o pulmão e demais órgãos, que os tornam inoperáveis. Não adianta mais! Chegou, está dentro do corredor do hospital e não adianta mais a vaga. Ele morreu.

Está aqui olha, o Eduardo, do Maranhão. Foi operado lá em São Paulo, por liminar, que está sendo cassada, porque o Maranhão está dizendo: é muito dinheiro! Estamos dando riqueza a uma criança só, sacrificando o restante da saúde!

Ô Maranhão, por que não tem os centros especializados no Estado?

O meu sonho é ver toda capital com um centro especializado, para que as famílias precisem se deslocar apenas do seu interior para a sua capital. E não fazer feito a Ivã, que saiu do Pará e veio para Brasília, esperou meses e não foi chamada; foi para o Rio de Janeiro e passou sete meses longe do esposo e dos filhos para tratar uma CIA. Voltou agora com a filha para casa. Plano de saúde, não foi SUS não. Mas não há leitos. Particular ou privado, não há leitos.

Aí o Governo chega para mim e diz: vamos fazer ações imediatas. Faz quatro anos que este programa está sendo analisado. O Governo chega para mim e diz: é uma prioridade do Ministério da Saúde. Sim, quando? Ontem? Porque hoje ainda não começou. Desde quando é prioridade? Não estamos vendo isso.

Muito nós vamos avançar. É preciso. Foi lei o texto de oximetria de pulso que vai ampliar o número de diagnósticos. Mais crianças vão ser diagnosticadas, e a gente vai fazer o quê? Olha, ela tem. E aí não vai operar porque não tem leito? O teste vai servir só para saber que tem. Vamos ampliar os cemitérios. Mais mães enlutadas, mais pessoas depressivas. O Ministério da Saúde vai continuar arrastando.

Então vamos ofertar o que se precisa: leitos, ampliação de atendimento. Reuniões são importantes. Estou eu pedindo ao Ministro, e fui negada. Presidente também não teve agenda para mim não. Estou apelando para ver se em 12 de junho eles nos recebem para ouvirem o que estou dizendo.

Eduardo quer viver. Senador, um dos senhores disse: nós, Senadores, temos que nos preocupar com o cardiovascular, porque estamos chegando à idade avançada. Minha filha precisa de atendimento para que ela sonhe chegar aos 15 anos, que ela sonhe chegar à idade adulta e ter filhos, para que eu possa ser avó, para que um dia ela sonhe em ser Senadora e se preocupe com a idade dela, com os problemas de coração pela idade, e não porque foi negado o tratamento antes do tempo.

Dizer a um médico escolha dos dez leitos porque eu preciso atender cinquenta que estão na fila é jogar a sua responsabilidade para o profissional. É obrigação do Poder Público preparar isso para que um juiz não esteja declarando o que já se sabe, e que o médico tenha pelo menos leito de sobra para uma gestante que ninguém sabia que era cardiopata tenha onde ser socorrida depois que o filho nascer. Porque isso também acontece. Há surpresa, o fator surpresa. E não há leito separado para este fator surpresa, sempre estão todos ocupados.

Eu aqui entrei com ações no Ministério, requerimentos em Brasília, Mato Grosso, São Paulo, Pernambuco, em 2012. Papéis pra lá, papéis pra cá, resposta pra lá, resposta pra cá. O DF ainda me disse assim: nós ampliamos o número. Só que dos dez leitos que tinham no ICD em 2011, continuam os mesmos dez leitos. Eu sei porque eu entro lá. Se tiver algum

médico aqui de Brasília, ele sabe disso também, e continuam os mesmos dez leitos. São irrisórios dez leitos dentro de um hospital de adulto! Nós ocupamos dois quartos dentro de um andar de adulto. A pediatria nem andar específico tem. Não temos um corredor só para a pediatria. Enquanto isso a fila está chegando a 50 e a 70. E quando uma mãe diz: Janaína, eu consegui a vaga. Eu sei que é porque o outro morreu. Eu sei que é porque o outro que eu estava acompanhando também morreu. Porque só abre vaga assim.

Até quando vamos enxugar gelo e resolver a coisa depois? Até quando vamos nos enfiar em debates, em papéis e não fazer o que se deve: ampliar atendimento, deixando margem de segurança para que os profissionais possam fazer o que optarem fazer: Medicina.

Agradeço a todos. Peço desculpas pela indignação, pela expressão exagerada, mas é a minha filha. Sou eu que choro com essas mães. Sou eu que vou ao sepultamento dar um abraço. Sou eu que as vejo, anos depois, sem se recuperar de uma situação dessas. Muitas vezes, elas chegam e eu sei que não vou conseguir ajudar. Sabe qual é o caminho que ensino? Faça queixa na ouvidoria, vá atrás de uma liminar, mande reter as contas públicas, mande reter a conta bancária do Secretário, para ver se assim aparece, porque, mexendo no bolso, dá-se um jeito. O certo seria: se não tem, zero vaga, mande para um particular e o Governo paga. É a melhor solução? Não é! Mas, enquanto o Governo não ampliar isso, pelo menos, socorra no particular, mas faça alguma coisa pelos nossos filhos! São cidadãos brasileiros que não escolheram nascer como nasceram. Não foi culpa minha! Não foi culpa dela! Aconteceu! Só resta caminhar para frente.

Eu digo: Larissa vive muito bem, graças a Deus! Surpreende as expectativas médicas. Eu olho para ela e não vejo uma cardiopata. Eu vejo uma criança, no caso, uma pré-adolescente. Mas o Governo está vendo gastos demais com uma única criança.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Nós é que agradecemos a sua fala, a sua emoção, que é a emoção das mães brasileiras que passam por esses problemas.

Vamos ouvir, agora, Patrícia Braile, representante da indústria nacional de equipamentos médicos.

A SRª PATRÍCIA BRAILE VERDI - Bom dia a todos.

Depois da fala da Janaina, fica até muito difícil para que a gente possa se expressar com tamanha ênfase e indignação, mas, como representante da indústria nacional de produtos para cirurgia cardiovascular, também quero colocar aqui todo sofrimento de uma classe de trabalhadores.

Nossa empresa chegou a ter mais de 600 funcionários, mas, hoje, conta com 250 e com grande risco de fechar ou ser adquirida por grandes multinacionais. Isso em virtude - e gostaria que o Ministério da Saúde ouvisse o que vou dizer agora - de uma tabela de preços que não sobe há 14 anos! A tabela dos nossos produtos fabricados no Brasil que viabilizam as cirurgias cardíacas nacionais - porque aqui não é a Bélgica. Aqui é o Brasil! - não tem reajuste há 14 anos. Não estou falando aqui de stent coronário, não estou falando aqui de marca-passos. Estou falando de oxigenadores e de válvulas, que são utilizados em todas as cirurgias cardíacas que acontecem no Brasil e no mundo!

Estamos morrendo. A indústria nacional está morta, porque não há reajuste, não há isonomia fiscal. Quando compro matéria-prima para fabricar, como bem colocado pelo Dr. Lucchese ou pelo Dr. Marcelo, pago imposto, mas o importador não paga. É zero! Então, não existe isonomia. O que existe é uma desconsideração.

Eu queria saber onde está o famoso complexo industrial da saúde brasileira. Gostaria muito de saber, porque apoio algum a indústria nacional de equipamentos médicos tem do Governo. Não temos nada! Temos desemprego. Temos que acompanhar uma tecnologia altamente qualificada. Temos que ter produtos extremamente sofisticados e trabalhados, mas estamos em um país pobre, sem nenhum incentivo do Governo, sem nenhum tostão.

Tivemos quatro projetos da Finep aprovados para produtos novos. Quando o dinheiro da Finep entrou, já estávamos no banco, pedindo dinheiro emprestado para financiar, tamanho é o atraso. Essa é a realidade do Brasil. Essa é a realidade.

A Braile Biomédica surgiu... Um daqueles senhores cuja foto vocês viram, Dr. Domingo Braile, é um pioneiro da cirurgia cardíaca, como os senhores que estão aqui. É meu pai. E meu pai fundou essa empresa para que a cirurgia cardíaca no Brasil tivesse grandeza, tivesse voz, tivesse a proporção que ela tem - e ela tem, em função desses senhores que estão aqui -, mas a indústria médica brasileira vai fechar.

Eu estou aqui falando em meu nome e como Diretora da Associação Brasileira da Indústria Odontomédica Hospitalar, que eu represento também. As indústrias brasileiras não vão suportar tamanha carga de impostos, tamanha desconsideração a reajuste de preços que não existe há 14 anos. Por favor, Ministério da Saúde, não estamos falando de stent coronário,

com droga ou sem droga, e não estamos falando de marca-passos. Por favor, não confundam. Os nossos produtos não têm reajuste. O desemprego está batendo à porta.

Se o Brasil ficar nas mãos só das indústrias multinacionais e de importados...

(Soa a campanha.)

A SRª PATRÍCIA BRAILE VERDI - ...aí, sim, que a cirurgia cardíaca brasileira, aí, sim, que as crianças realmente não vão ter vez, as crianças não vão conseguir ser operadas, porque não vamos fornecer produtos. Não conseguimos mais fabricar. Essa é a grande realidade do cenário da indústria nacional. Isso tem que ser falado, isso tem que ser sabido. Complexo industrial da saúde não existe. Vamos mudar esse Brasil, vamos falar sério, vamos construir uma sociedade com saúde e digna, digna para não ouvir mais mães, como nós acabamos de ouvir, chorando. E eu, ao demitir mais de 300 funcionários, chorando com cada um deles. Isso não é justo, isso não é correto! Nós precisamos agir. Nós somos povo! Essa é a população brasileira gritando, pedindo ajuda.

Obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Drª Patrícia.

Vamos ouvir o Dr. Henrique Furtado, lá do Tocantins, cirurgião cardiovascular lá da nossa terra, que vem trazer a contribuição aqui para esta audiência pública de tamanha relevância que nós estamos vivendo, Senador Eduardo Amorim, nesta manhã.

O SR. HENRIQUE FURTADO - Cumprimento todos os Senadores na pessoa do Senador Donizeti Nogueira, que honra o nosso Estado com a sua atuação em favor das boas causas. Cumprimento os colegas cardiologistas, médicos, em nome do nosso Presidente, Marcelo Cascudo, e todos.

Eu me coloquei como cirurgião cardiovascular, e o Senador sabe que já fui gestor da saúde, por duas vezes Secretário Estadual da Saúde. Quero dizer que eu estou realmente muito emocionado com tudo o que foi dito aqui e como foi bom termos visto, vindo aqui.

Agradeço o Senador Vicentinho por sua presença e por suas palavras e digo que a emoção que está aqui chegou a todos os nossos corações. E acho que a audiência levou a um momento muito importante, em que nós entendemos que nós não estamos aqui para discussão dos números, porque cientistas famosos já disseram: a ciência da estatística é bater nos números até eles confessarem.

Senadores, minhas senhoras, meus senhores, a cirurgia cardíaca brasileira veio pedir socorro e ajuda. Esta audiência foi maravilhosa, mas nós precisamos de resultados. Já fizemos outras reuniões maravilhosas, e, como muito bem disse a emocionada Janaina, os resultados não vieram. Existe uma distância. O que nós viemos trazer para vocês humildemente é a visão de nós, que olhamos nos olhos dessas famílias e dessas mães, que sentimos na pele o condicionamento, que vamos à UTI, e não tem leito para operar, que vamos à regulação, e os doentes não vão para lugar nenhum.

Eu queria fazer um pedido, em nome da sociedade, que o encaminhamento está correto, mas que nós, que o Senado Federal entendesse o que nós viemos trazer. Nós viemos trazer o entendimento

Nós viemos trazer o entendimento desse momento que nós passamos na base e que muitas vezes não chega, não por miopia ou por cegueira do gestor daqui, mas porque nós temos de trazer as demandas. Nós estamos dizendo, Drª Neli, que não está funcionando na ponta e viemos lhe pedir socorro, à senhora em nome do Governo, e pedir a todos vocês que tenhamos uma agenda de seguimento dos resultados que serão pactuados após esta reunião.

Que o Senado Federal siga conosco esses resultados. E quero pedir a todos que nós falemos como fizemos na reunião e tenhamos as ações posteriores dessa forma, da forma única como sabemos. Queremos tocar o coração de vocês com essa situação tão grave que está ocorrendo.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Dr. Henrique, pela contribuição, o senhor que é entendedor da saúde e do que passa a saúde em nosso Estado, que é grave.

Senador Eduardo Amorim com a palavra.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Sr. Presidente, colega Senador Donizeti, demais Senadores aqui presentes, Senador Garibaldi.

Sei que muitos de vocês estão vindo aqui pela primeira vez, como meu professor José Teles - eu perguntava se ele já conhecia a Casa, e ele disse não. Sei que vocês podem achar estranho o entrar e sair de todos nós. Isso se deve a que simultaneamente participamos de várias Comissões. Então, eu já fui relatar projetos, já tive projeto aprovado na Comissão

de Defesa do Consumidor; já estive na Comissão de Educação, na Comissão de Assuntos Econômicos, no plenário. Ou seja, em várias outras Comissões. Aqui é assim, quem quer trabalhar, trabalho há demais, não é, Donizeti?

Quis o destino que, mesmo não sendo oriundo de uma família política, eu entendi, ouvindo as palavras do Prof. Teles e de outros colegas, Senador Garibaldi, que a política é esse instrumento precioso. Eu lembro que, certa vez, na véspera de Natal, fazendo a anestesia e o Dr. Teles a cirurgia, numa situação extremamente desesperadora: faltava tudo, faltava medicamento, faltava o mínimo para que chegássemos ao fim daquela cirurgia.

Ao término da cirurgia, eu me revoltei e disse ao Dr. Teles: eu não venho mais, porque não sei se um juiz vai entender, que, participando de uma cirurgia, começamos e não sabemos como terminar, se faltou medicamento: "Para que você começou? Para que você iniciou aquela cirurgia?" Eu dizia ao Dr. Teles que pior do que uma má remuneração é uma má condição de trabalho. Você se dedica, passa seis anos na faculdade, mais cinco anos de residência, aprende, sabe como tratar, sabe como cuidar, mas, às vezes, falta adrenalina, noradrenalina ou dopamina. Isso é corriqueiro.

Então, foi tomando consciência por meio disso que adentramos a política, por entender que política não é lugar de gente corrupta, desonesta nem do pior caráter. Ao contrário, é o único instrumento que nós temos para levar este País para a dignidade tão merecida e tão almejada. Não há outro caminho.

Outro caminho seria a guerra, que não é recomendável, mas que converge depois para a política. O único caminho é através da escolha certa dos nossos líderes, dos nossos representantes. Ou seja, vendo o voto como um instrumento do bem; vendo o voto como um instrumento que valoriza a saúde, que valoriza a educação, que valoriza o emprego, que valoriza a segurança, e não diferente.

Foi por isso que a gente adentrou esse caminho. E quis o destino que eu estivesse aqui em um momento como este, em uma audiência pública como esta. A situação não é fácil, sei que não é fácil, porque o desespero bate à porta dos profissionais, de mães, de pais, de quem procura e não encontra a saúde, especialmente em um País como o nosso onde a saúde não é prioridade.

Sejamos honestos! Não é prioridade, não é prioridade para o Governo. Eu mesmo já disse à Presidente algumas vezes: de mim a senhora ouvirá "sim" muitas vezes, mas saiba desde já que ouvirá "não", quando não investir na saúde o necessário; quando não investir na educação o necessário.

O momento do País é difícil.

E já disse também a muitos Ministros - da Economia, do Planejamento, do Banco Central - que não é só uma crise fiscal, não é só uma crise econômica. Não, não, não. É uma crise ética, é uma crise moral, sobretudo com o trato com a coisa pública.

Coisa pública não é coisa sem dono, não. Ao contrário, temos que terminar com esse pensamento. É coisa sagrada, porque vem de muitos, sobretudo dos que menos ganham neste País, que não têm como pagar um plano de saúde, que não têm como pagar uma escola particular.

Enfim, mas este País tem jeito. Continuo sendo um sonhador e não quero perder nunca a capacidade de sonhar. Mas tenho consciência - aprendi isso com o Dr. Teles e outros professores - de que o sonho só vira realidade com atitude. E atitude como esta que estamos tendo aqui.

Sei que não é fácil, já conheço um pouco o trâmite. Temos que sensibilizar o Presidente do Congresso? Temos. Vamos atrás dele? Vamos. Mas temos que sensibilizar o Governo. Temos que sensibilizar aqueles que realmente executam, que estão ali, no dia a dia, porque a conta não fecha. Não tem como fechar.

O Governo Federal antigamente repassava os recursos diretamente aos profissionais. Não era assim, Dr. Teles? Nós recebíamos pelo Porte 7. Recebia mal, mas recebia. Hoje, os nossos cirurgiões cardíacos, no meu Estado, no nosso Estado, há seis meses, não recebem, porque o Governo, para se livrar de qualquer vínculo empregatício, não paga mais o Porte 7 e aí o repassa para o Município, que não tem dinheiro, ou o repassa para o Estado, que faz lá as contas, e repassa para o hospital, que está quebrado. E o hospital, na hora de pagar o profissional, não paga. Há cirurgião cardíaco lá que há seis meses não recebe um mísero dinheiro que vem de uma cirurgia cardíaca, que não é muito, não. E a conta não fecha.

Como é que se faz uma cirurgia cardíaca em um hospital, com circulação extracorpórea e tudo, e o hospital só recebe R\$3 mil, rapaz? Como é que essa conta fecha? Não tem como fechar. E se o paciente complicar, os antibióticos e tudo mais? Não fecha. Ou seja, é o Governo pedindo aos profissionais e instituições para serem desonestos. E aí daquele que for desonesto, porque depois responde ao Ministério Público Federal, à Polícia Federal.

Enfim, qual é o milagre? Então, é preciso refletir. É preciso pensar. É preciso se colocar no lugar daquele que está trabalhando e daquele - mais do que nunca, usando aqui uma palavra um pouco diferente do Secretário, que já saiu - não o

SUS exclusivo. Eu diria que, pior do que isso, o SUS dependente. Não tem outro plano de saúde, não; é SUS dependente, mesmo, só tem o SUS. E se o SUS fechar as portas, é a morte certa.

Então, os senhores contem conosco. Sou soldado desse exército, estou aqui. Enquanto eu estiver aqui, contem comigo. Conheço, porque senti na pele. E passar por momentos como esses que vocês passam diuturnamente que me incentivou e me trouxe até aqui. Podem ter certeza, Prof. Wanderley, Prof. Teles, desbravadores, os primeiros a fazer os transplantes do Nordeste, mas não tiveram e não têm o apoio necessário por parte do Governo. Sabem como fazer, mas não têm os instrumentos mínimos realmente para tratar.

Oxalá que não desistamos dessa luta. E digo a vocês: sou um soldado, coloquem aí, não sou governista, defendo o que é certo sem abrir mão. Estar aqui é como estar dentro do centro cirúrgico. Aqui convivemos com gente de várias personalidades, é verdade. Mas quando não abrimos mão nem de princípios nem de valores, não saímos piores, saímos melhores, como saímos melhores muitas e muitas vezes do centro cirúrgico, porque nós fomos um instrumento para salvar, apenas um instrumento. E aqui somos um instrumento para colocar este País nos eixos e buscar a dignidade merecida até na cirurgia cardíaca, até na saúde pública.

Então, eu dou aqui também o meu depoimento, o meu desabafo, porque eu sei que não é fácil, mas não podemos desistir. Temos que convencer este Governo de que saúde tem que ser prioridade, que não dá para operar, fazer uma cirurgia cardíaca com R\$2 mil ou R\$3 mil. E que não dá para o profissional fazer uma cirurgia e ficar seis, sete meses sem receber, e o Governo lavar as mãos. "Não, eu passei para a restituição". Mas a restituição não passou, porque ela está quebrada! *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Senador Eduardo, muito bem colocadas as suas palavras.

Nós vamos agora voltar à Mesa, porque temos que nos encaminhar para o encerramento. Queria perguntar aqui aos componentes da Mesa se cinco minutos para as considerações finais é suficiente? *(Pausa.)*

Então, está bom, vamos começar, de lá para cá, com o Dr. Fernando Lucchese.

O SR. FERNANDO LUCCHESI - Eu, na realidade, procurei trazer aqui a visão da ponta, um hospital que eu dirijo. Esse é talvez hoje o maior hospital filantrópico do Brasil e 57% do SUS brasileiro é feito pelos filantrópicos, são 2.100 hospitais. O endividamento hoje dos hospitais brasileiros filantrópicos é de R\$15 bilhões. Dívida de todo tipo, de imediato, longo prazo.

O Rio Grande do Sul, com 242 filantrópicos, tem uma dívida bancária R\$1,5 bilhão. Hospitais pequenos, 200 deles são os únicos hospitais nas suas comunidades.

Então, nós estamos falando em uma crise maiúscula, uma crise que leva a uma situação que, se não tomarmos providência nenhuma, o povo vai vir aqui, viu? O povo vai vir aqui cobrar. É só questão de tempo. E já veio, está aí a Janaína. Mas o povo vai vir muito fortemente. Aí nós todos vamos estar nessa dificuldade de explicar o que nós fizemos. Nós estamos fazendo a nossa parte. Agora, eu confesso que eu estou cansado. Eu estou cansado. São 45 anos de medicina e eu estou cansado de todo dia chegar de manhã e ver aquela fila de pobres, porque hoje o nome do pobre é SUS, e aquela fila de pobre tentando se mobilizar.

Eu tenho funcionários que eu pago só para organizar a vida dos pobres que chegam à Santa Casa, para ver aonde vai um, o que faz etc... Pergunta nº 1: posso lhe ajudar?

O povo está à deriva. Nós precisamos tomar uma atitude. É por isso que eu estou aqui. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Dr. Lucchese

Vamos ouvir, agora, o Dr. Marcelo Cascudo para suas considerações. É você que é disputado lá pela...

O SR. MARCELO MATOS CASCUDO - Presidente Donizeti; Senador Garibaldi, conterrâneo; Senador Amorim, meus agradecimentos. A sociedade agradece o acolhimento desta Casa, que é a Casa representativa do Estado brasileiro. E este problema que nós trouxemos aqui é um problema de Estado, que tem que ser resolvido e o encaminhamento deve partir daqui.

Como várias pessoas disseram aqui, esse problema com a cirurgia cardiovascular brasileira vem de muito longe. Isso é de longe, isso é antigo. E nós estamos debatendo, mas, ao mesmo tempo, como disse o meu amigo Lucchese, nós estamos começando a ficar cansados, mas nós não temos o direito de ficar cansados, porque nós temos que resolver esse problema. Esse é um problema crucial para os pacientes que são portadores de doenças cardiovasculares no Brasil, tanto crianças, como jovens, como velhos.

Eu estive no Ministério da Saúde no ano de 2010, em audiência com o Ministro Temporão e o Secretário da SAS era Alberto Beltrame. Nós tivemos várias reuniões e uma das colocações que nós fizemos àquela época foi aquilo que o Fábio falou, que a cirurgia cardiovascular tinha que ter um tratamento especial, porque essa doença é uma doença especial. Nós operamos com tecnologia avançada. É diferente das aplicações que existem no Ministério da Saúde em aplicações ambulatoriais.

Então, nós pedimos ao Ministro, naquela época, uma atenção especial, inclusive pedimos, no ano de 2010, que o Ministério da Saúde nomeasse - eu e o Barbosa dissemos a ele - e que não precisava remunerar. Queríamos a nomeação de um cirurgião cardiovascular dentro do Ministério da Saúde, para que veja, ajude, auxilie o Ministério e seus técnicos a evoluir com um programa decente, um programa que atenda a nossa população. Não fomos respondidos. Os anos se passaram. O que está acontecendo? Está piorando. O que está acontecendo? As nossas crianças e os nossos pacientes estão morrendo, os hospitais estão fechando.

Então, fico com as palavras do Fábio: temos que ter uma visão diferente dentro do Ministério da Saúde. Nós temos que ser ouvidos dentro do Ministério da Saúde. Nós temos que ter um programa que seja dirigido especificamente para as doenças cardiovasculares. Não podemos ser inseridos dentro do conjunto das doenças de alta complexidade, porque aí existe uma fuga. É como se fosse uma pessoa com várias mãos, esse dinheiro pode sair para a ortopedia e para outras especialidades, e não deve acontecer.

Era essas as considerações finais que eu gostaria de fazer. Que o Ministério de Saúde visse a cirurgia cardiovascular diferente, porque ela é realmente diferente. A mortalidade é alta e o tratamento é muito mais difícil.

Muito obrigado, senhores. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Dr. Marcelo, pela sua participação.

Vamos ouvir agora o Dr. Marcelo Cartaxo Queiroga.

O SR. MARCELO ANTONIO CARTAXO QUEIROGA LOPES - Exmo Sr. Senador Donizeti Nogueira, que ora preside esta reunião; Exmo Sr. Senador Garibaldi Alves; Exmo Sr. Senador Eduardo Amorim, vivo hoje, nos meus quase 50 anos, e tenho o privilégio de estar aqui com os senhores numa reunião tão magnífica e emocionante como esta.

Algumas conclusões é bom que fiquem consignadas. O Exmo Sr. Ministro da Saúde, Dr. Arthur Chioro, logo ao assumir, em uma das suas primeiras manifestações, declarou que a tabela do SUS não servia mais como um instrumento balizador da remuneração. E que essa tabela tinha que acabar. O Prof. Chioro é um técnico, pessoa na qual depositamos confiança. Ocorre que os dois problemas que causam todo esse caos assistencial decorrem dessa tabela, que é uma herança ainda, Senador Garibaldi Alves, do antigo INAMPS. Até os próprios procedimentos ali elencados, muitas vezes, têm a mesma nomenclatura.

Essa tabela, como pesquisa recente que o Conselho Federal de Medicina fez e foi explicitada em editorial, publicado no jornal *O Estado de S. Paulo*, tem uma defasagem crônica e essa defasagem está levando à morte os nossos hospitais, sobretudo os hospitais de alta complexidade, inclusive os nossos grandes hospitais públicos, porque muitas vezes são remunerados com base nessa famigerada tabela.

É preciso que, de maneira emergencial, isso seja resolvido, porque, se nós conseguirmos resolver esse ponto, conseqüentemente, apesar de termos, como mostrou bem aqui o Dr. José Eduardo Fogolin, um aumento absoluto de cirurgia cardíaca, mas que, do ponto de vista relativo, na realidade, não passa de um aumento fraco, porque ele não se converte em fator que muda indicador de saúde pública, haja vista o aumento de acesso geral, não só à saúde, mas aos outros bens sociais que a população brasileira experimentou nos últimos anos.

Precisamos corrigir a tabela, para com isso termos mais hospitais especializados, hospitais públicos, hospitais filantrópicos, para atender justamente aos anseios da Sr^a Janaína, que, na sua fala, mais pareceu as mães da Praça de Maio, da Argentina, que com emoção conseguiram derrubar uma das ditaduras mais sanguinárias da América Latina.

Que saíamos hoje daqui com essa mensagem, sobretudo dos Srs. Senadores que agiram como nós, os cardiologistas que entramos todo dia nos corações dos nossos pacientes, abriram a porta dos seus corações, para ouvir o reclame da classe médica. E que isso seja uma chama que permaneça acesa, iluminando o nosso caminho, para que isso se converta em frutos reais que possam ser colhidos facilmente por toda a nossa sociedade!

Muito obrigado a todos. (*Pausa.*)

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Dr. Marcelo, pela sua contribuição.

Vamos agora ouvir o Dr. Fábio Jatene.

O SR. FÁBIO JATENE - Senador Donizeti Nogueira, minhas senhoras e meus senhores, para encerrar, gostaria de inicialmente agradecer a oportunidade desta audiência pública, que entendo deve fazer avançar a nossa atuação e a atuação dos vários atores envolvidos nesse processo.

Como eu disse na minha fala anterior, este é o pior momento que vivo dentro da cirurgia cardiovascular há mais de 35 anos. E por que é o pior momento? Porque vários fatores estão convergindo de forma negativa neste momento: dificuldade de leitos, dificuldade de atendimentos, dificuldade de equipamentos, dificuldade de equipamentos, enfim, uma conjunção negativa de fatores. E nós precisamos interromper isso da forma mais eficiente possível.

O Prof. Adib Jatene, meu pai, que várias vezes foi citado nesta sessão, dizia assim: "Eu tento não ficar discutindo muito os problemas, eu tento ficar discutindo as soluções dos problemas." E é isso que precisamos passar. Nós conhecemos o problema. Todos nós aqui envolvidos, os médicos, a parte responsável do Governo, a parte dos pacientes, todos nós sabemos qual é o problema, e precisamos discutir as soluções desse problema, precisamos encaminhar as soluções desse problema.

E, na minha opinião, está claro que precisamos tratar a cirurgia cardiovascular de uma maneira diferenciada. Isso não implica obrigatoriamente haver dispêndio maior de recurso. A palavra hoje na moda se chama inovação. E precisamos inovar em relação a esse tipo de situação.

E a inovação não quer dizer inventar um equipamento novo. A inovação, muitas vezes, é avançar nos processos de como nós vemos e encaminhamos a solução desse problema. Então, acho que isso é indispensável.

Nós já sabemos que se continuarmos tratando da forma como está sendo tratado, isso não vai funcionar. Vamos seguir com problemas relacionados com os pacientes. Então, quem está vindo aqui pedir ajuda não somos nós, médicos, nem as pessoas que tratam desses pacientes; precisamos de ajuda, mas quem mais precisa de ajuda são os pacientes que têm esse problema e que não estão sendo atendidos de forma conveniente.

Então, é um pedido dos pacientes que estão sendo desassistidos, que estão tendo uma dificuldade de atendimento. E temos - vou reforçar mais uma vez - que inovar em relação ao processo. Se falarmos: "Ah, vamos tratar como está, vamos melhorar", isso não vai funcionar. Vamos precisar tratar individualizadamente a cirurgia cardiovascular.

Então, mais uma vez, queria agradecer muito a oportunidade. E espero que essa chama que aqui hoje se acendeu não se apague tão cedo e que possamos seguir avançando em relação a esse tão grave problema que afeta os nossos pacientes!

Muito obrigado. *(Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Dr. Fábio.

Vamos ouvir agora a Dr. Maria Ângela da Paz.

A SRª MARIA ÂNGELA DA PAZ - Da mesma forma que o Dr. Fábio, quero agradecer o convite e colocar a Anvisa à disposição. Tenho certeza de que, em nome do Diretor, posso falar isso, porque somos diversas áreas, e eu represento apenas uma, para tentar resolver essa questão nos aspectos que nos tocam e naquilo também que a gente puder ajudar.

Em relação ao reprocessamento, complementando, só para dar um pouquinho de tranquilidade à sociedade sobre a forma como está sendo executada a revisão dessa questão das rotulagens e das exigências em relação a isso, a ideia, a forma como vem sendo trabalhada, é que vamos dividir esses equipamentos, esses materiais, possivelmente em três categorias.

Aqueles, nos casos em que a indústria realmente nos prove que ela testou e que esses equipamentos são impossíveis de ser reprocessados, ela vai apresentar esse protocolo para a gente, dizendo que não tem como, isso realmente é proibido.

Há um segundo grupo, onde estariam aqueles em que a indústria não se comprometeria, por não ter testado, em dizer se esses equipamentos podem ou não podem ser reprocessados. Ela não fez os testes. Nesse caso, essa responsabilidade, caso seja feito o reprocessamento, seria pelo próprio serviço de saúde. Naquele serviço que desenvolver protocolos que garantam a segurança no processo de esterilização de processamento, isso poderia ser executado.

E há o terceiro grupo, que a própria indústria testou e disse: "Esse equipamento é passível de reprocessamento." Então, nós trabalharíamos com um leque muito mais amplo e isso facilitaria, tanto por parte do serviço, a desenvolver os protocolos, como, por parte da própria indústria, a se resguardar em relação às consequências da utilização ou do reprocessamento feito de forma equivocada.

Lembro ainda um detalhe: apesar de a gente falar muito do processamento como uma forma econômica, sabemos que existem alguns equipamentos que realmente poderia ser mais fácil, mais viável e mais econômico... Algumas técnicas de reprocessamento são extremamente custosas. Então, ao invés de reduzir o custo, poderia aumentar o custo. Um exemplo claro, simples, de uma coisa material que é comum é luva descartável. As luvas de látex, até alguns anos atrás, eram

todas reprocessadas, eram todas esterilizadas pelo serviço. Hoje em dia, esterilizar essas luvas é muito mais custoso do que adquiri-las para uso único, por conta do custo e porque as empresas, obviamente, por causa do reprocessamento, reduziram o custo para venda desse tipo de material. Então, sabemos que isso também ocorre. Não é tão barato e tão simples reprocessamento de determinados equipamentos, sairia bastante oneroso em relação à compra de equipamentos de uso único.

Mas isso é tudo incluído dentro dessa revisão que está sendo efetuada.

Novamente, a Anvisa se coloca à disposição para continuar nessas discussões. Convidamos a sociedade, como já dissemos ao Dr. Matos, ao Dr. Lucchese, para que eles possam apresentar esse pleito à Anvisa, de uma reunião para tratar especificamente do assunto com a nossa diretoria. Com certeza, posso assumir, em relação a eles, que estamos completamente abertos para recebê-los quando vocês quiserem. Então, encaminho um pedido de reunião diretamente ao gabinete do Diretor-Presidente, e nós estamos à disposição naquilo que for preciso e necessário.

Mais uma vez, muito obrigada aos senhores. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Muito agradecido, Dr^a Maria Ângela. Vamos ouvir agora a Dr^a Neli Muraki Ishikawa.

A SR^a NELI MURAKI ISHIKAWA - Boa tarde a todos.

Estou presente a esta audiência desde o início da manhã. Ouvi todas as considerações que foram feitas nesta audiência.

Nossa Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade está à disposição para as reuniões, lembrando que já venho trabalhando com relação à cirurgia cardíaca já faz um tempo. Inclusive, nós tivemos, em 2013 e 2014, reuniões marcadas por mim mesma, mas, na época, por conta do Mais Médicos, houve um distanciamento da sociedade, e por isso não houve discussões. Normalmente, nós discutimos o assunto junto com as sociedades envolvidas, os gestores; nós convidamos esses atores todos para discussão. Mas, há um mês, foi-nos solicitado pelo Ministro a retomada disso. Na verdade, nós estamos com o documento e temos prazo que foi estipulado a nós para poder até colocar em consulta pública uma parte da linha de cuidado da criança com cardiopatia. Hoje, se puderem, estamos à disposição às 17h. Caso não seja possível a reunião técnica, podemos agendar para outra ocasião.

O Ministério agradece o convite, e estamos à disposição para discutir o assunto.

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - Senador Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Senador Garibaldi Alves com a palavra.

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (Bloco Maioria/PMDB - RN) - Quero fazer só um registro.

O Senador, não o Paulo Paim, Paulo Davim, durante quatro anos, foi o Senador que representou aqui, na minha cadeira, o Rio Grande do Norte, e o fez com a maior dignidade e conhecimento, sobretudo, desses problemas. É uma pena que ele não esteja aqui hoje, porque ele teria muito maior conhecimento e uma contribuição muito maior a dar. Na verdade, eu causei isso, porque eu resolvi vir. Quer dizer, eu deixei onde eu estava e vim assumir aqui a cadeira, e ele, a esta altura, deve estar vendo com uma certa tristeza, por não ser hoje o Senador que se faria muito mais presente neste debate.

Então, Paulo Davim, na próxima vez, não venha como suplente, venha como titular. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Donizeti Nogueira. Bloco Apoio Governo/PT - TO) - Obrigado, Senado.

Quero destacar e parabenizar o Senador Paulo Paim por ter aprovado esse requerimento, para fazer essa audiência de tamanha significância, em que oportunizamos o encontro do Senado, da área médica ligada à questão das cirurgias cardiovasculares, e do Governo, que são os gestores. Cumprimos a primeira fase e penso que fizemos um bom diagnóstico. O que fazer? O que fazer foi colocado aqui: essa área exige um tratamento especial, diferenciado; que a tabela SUS, reconhecida, inclusive, pelo próprio Ministro, é uma tabela superada; que é preciso ampliar a rede; é preciso haver mais leitos e mais UTI; é preciso apoiar a indústria brasileira na produção de equipamentos para essa área e para outras.

Agora, precisamos tomar as iniciativas. Parece-me que está bem encaminhado porque temos hoje uma reunião com o Presidente do Senado e do Congresso Nacional, Senador Renan Calheiros, que vai ser sensível a isso.

O Ministério da Saúde já se colocou à disposição. Se não for hoje, vamos fazer amanhã, vamos fazer o mais rápido possível. Esta é a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa; aqui nascem projetos e seguem em tramitação no Senado, vindos da própria sociedade. Ou seja, por aqui, ou por iniciativa de grupos organizados, pode-se iniciar um projeto de lei a partir deste debate aqui, nesta manhã, que vá contribuir. Certamente, o Brasil de hoje não é o Brasil de ontem.

Nós que estamos aqui hoje, não quero dizer que herdamos, assumimos a condição de resolver o problema da atualidade, o problema que é o acúmulo de anos, de séculos. Mas isso não é desculpa. Nós estamos outorgados pelo povo de nossos Estados.

Os nossos cientistas aqui, pela sociedade que possibilitou a eles adquirir o conhecimento, a experiência e conhecer bem o problema; a sociedade, muito bem representada pela Janaína, que emocionou a todos; a área da indústria, representada pela Dr^a Patrícia; e o Governo, acredito que um passo muito importante foi dado aqui, com a sabedoria do Senador Paim, Presidente da nossa Comissão.

Senador Garibaldi Alves, eu também sou suplente, novato. Como diria na gíria da rapaziada, eu sou gabiru nesse negócio aqui e tenho a honra de presidir parte de uma sessão tão importante como esta.

Então, eu tenho a agradecer e dizer que quero dialogar com a indústria, quero dialogar com representantes do Pequenos Corações naquilo que o nosso gabinete e a nossa disposição de trabalho, como disse o Senador Eduardo Amorim... Eu não estava aqui antes porque me encontrava na Comissão de Meio Ambiente, Fiscalização e Controle. Vim para cá, que também é uma Comissão de que participo, e a Comissão de Educação está reunida e acho que tenho que correr para lá.

Então, termino agradecendo ao Dr. Fernando Lucchese, médico cardiologista; ao Dr. Marcelo Cascudo, representante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular; ao Dr. Marcelo Cartaxo Queiroga, representante do Conselho Federal de Medicina; à Dr^a Neli Muraki, técnica da Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde; à Dr^a Maria Ângela da Paz, Gerente de Regulação da Anvisa; e ao Dr. Fábio Jatene, representante da AMB.

Muito obrigado. O povo brasileiro agradece. E vamos dar continuidade a esse processo tão rico que começamos aqui, hoje. Está encerrada a audiência pública desta manhã da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa.

(Iniciada às 9 horas e 4 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 34 minutos.)