



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

**REUNIÃO**

06/07/2016 - 22ª - Comissão de Assuntos Sociais

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Declaro aberta a 22ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal.

Antes de iniciarmos os nossos trabalhos, proponho a dispensa da leitura e aprovação da ata da reunião anterior.

As Sr<sup>as</sup> e os Srs. Senadores que concordam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*)

Aprovada.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública em atendimento ao Requerimento nº 17, de 2016, de iniciativa do Senador Humberto Costa, com o objetivo de prestar esclarecimentos sobre o Sistema Único de Saúde, o SUS.

Eu solicito ao Senador Moka que acompanhe o Sr. Ministro até a sala de reuniões. (*Pausa.*)

É com grata satisfação de recebemos S. Ex<sup>a</sup> o Sr. Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros, que comparece a esta Comissão.

Concedo a palavra ao Ministro para sua exposição, por 30 minutos.

**O SR. RICARDO BARROS** - Bom dia, Sr. Presidente Edison Lobão; bom dia Srs. Senadores.

Eu gostaria de iniciar a minha fala com os onze pontos com os quais iniciei a primeira coletiva que dei à imprensa, logo após a minha posse. Eu propus que...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RICARDO BARROS** - ... pudéssemos iniciar o nosso trabalho com uma atenção especial para a área de atenção básica. Precisamos melhorar a resolutividade da atenção básica à saúde; precisamos conseguir fazer com que a resolutividade na atenção básica evite a busca da média e alta complexidade. Esse é o grande desafio. Precisamos informatizar todo o sistema de saúde, cada posto de saúde tem que estar ligado à sua secretaria municipal, e as secretarias municipais ligadas aos Ministérios prestadores de saúde, para que tenhamos um quadro real do que é produzido de serviço de saúde no Brasil.

Hoje temos um sistema que não permite a transparência e a informação, porque os prestadores lançam os serviços que o sistema aceita. Portanto, um prestador só pode lançar um serviço para o qual está credenciado. Se ele praticar um serviço para o qual não está credenciado, não consegue lançar no sistema, ou lança outro serviço.

E aí há uma distorção no que recebemos de informação para fazermos a gestão do sistema.

E há também uma subnotificação, que é justamente gerada pela falta de lançamento daquelas coisas que não estão no teto, que não têm recursos previstos para pagamento. Então, elas não são colocadas para a apresentação do serviço prestado e, portanto, não funcionam como uma operação que possamos utilizar para o planejamento e a gestão da área de saúde. Então, vou dar prioridade a essa interligação.

Há, da parte do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação e do Ministério das Comunicações, a obrigação de interligar cada unidade de saúde de cada escola às secretarias dos Municípios. Então, a conectividade é uma obrigação que está estabelecida para o Ministério das Comunicações, e o *software* está disponível no e-SUS. É gratuito, e os Municípios

podem baixar e utilizar, e prestadores também podem baixar e utilizar os *softwares* que foram desenvolvidos pelo Datasus e que são gratuitos para todos os nossos usuários do SUS, prestadores e filantrópicas.

Aperfeiçoar esses sistemas de informação nos permitirá, portanto, fazer o correto planejamento e a correta aplicação dos recursos da saúde.

- Priorizar a interlocução com médicos e entidades representativas dos profissionais: Eu tenho feito muitas reuniões com médicos, com servidores, com prefeitos, com gestores da saúde, e, com isso, podemos conhecer as dificuldades que eles têm e as necessidades reais de financiamento que temos para o nosso sistema.

O SUS é dito como subfinanciado e, de fato, há uma distorção na tabela de financiamento do SUS, porque, ao longo do tempo, foram criadas redes de incentivos - Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha e outras redes - incentivando determinados procedimentos, e isso provocou o seguinte: hoje, 50% do financiamento do SUS são da tabela SUS, e 40% são de incentivos. Portanto, se esses 40% tivessem sido usados para a correção da tabela SUS, teríamos a tabela, hoje, com valores mais aproximados dos custos reais desses serviços.

Nós estivemos também no Conselho Nacional de Saúde. Aliás, amanhã estarei lá, também, num debate no Conselho Nacional de Saúde e nos conselhos municipais e estaduais. Já fizemos debates com eles e estamos fazendo ações conjuntas, para melhorar a saúde.

Estamos fazendo uma grande ação de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, procurando tecnologias no sentido de combater o mosquito, porque o mosquito é um vetor universal, de transmissão universal. Transmite dengue, chikungunya, transmite agora o zika, e pode ser um novo vírus no próximo ano. Então, precisamos cuidar de combater o mosquito, porque ele é o nosso vetor de incidência da multiplicação desses vírus na nossa população.

- Reforçar os compromissos assumidos com as Olimpíadas: nós cumprimos todas as obrigações do Protocolo. Quando o Brasil se candidatou às Olimpíadas, cumprimos todos esses compromissos. Colocamos todas as obrigações em dia. Estive na Assembleia Mundial de Saúde, lá da Organização Mundial da Saúde, em Genebra.

Fizemos um discurso falando da zika e do controle para o período das Olimpíadas. É um período de inverno, de baixíssima incidência, e há um exército de pessoas trabalhando lá para eliminar focos e evitar que as Olimpíadas sejam um elemento de ampliação e disseminação da zika.

Também viabilizamos a divulgação de uma pesquisa da Universidade de Cambridge, que disse que a probabilidade de um dos 500 mil turistas que vêm ao Brasil nas Olimpíadas ser infectado por zika é 0,8.

Na Copa do Mundo, já tivemos essa experiência. De 1,4 milhão de turistas que vieram ao Brasil, três estrangeiros apenas tiveram dengue. Então, a proporção é igual. Por isso, conseguimos tranquilizar as delegações. Ainda no dia 12, teremos uma reunião no Itamaraty com todos os embaixadores dos países que virão aos Jogos Olímpicos. Eu estarei com o Ministro do Esporte e com o Ministro da Justiça para esclarecer qualquer dúvida que eles ainda tenham sobre o evento das Olimpíadas.

- Superar barreiras para o funcionamento de centenas de unidades básicas de saúde, que estão prontas e não estão funcionando, por diversas razões: dezenas de UPAs estão prontas e não estão funcionando - muitas estão funcionando sem o financiamento do Ministério da Saúde, sem a contrapartida do Ministério da Saúde, bancadas pelos prefeitos -; muitas ambulâncias do Samu também não estão funcionando da forma adequada, com a regionalização, porque ou não houve acordo entre os Municípios para o seu rateio de custo ou o Ministério não está cumprindo parte do financiamento; e também equipamentos comprados, que estão encaixotados em diversas unidades de saúde e não estão prestando serviços à sociedade.

Então, é nosso interesse identificar os motivos pelos quais esses investimentos em saúde não estão produzindo os resultados que deveriam estar produzindo para a sociedade e sanar isso o mais breve possível.

Nós temos, em portarias prontas para publicação, serviços que estão sendo prestados sem a contrapartida do Ministério, em torno de R\$4 bilhões. Portanto, quando conseguirmos publicar todas as portarias que estão prontas, teremos que ter um financiamento de R\$4 bilhões a mais no nosso sistema. Então, isso está sendo levantado - estamos detalhando cada um desses serviços que estão sendo colocados à disposição dos brasileiros sem a contrapartida do SUS - e será apresentado à equipe econômica do Governo, ao Presidente Temer, para que possamos ter, eventualmente, a autorização para implementar todas essas portarias.

Isso não inclui ainda todos equipamentos que estão prontos e que não têm portaria pronta, porque não estão funcionando. É preciso que o equipamento esteja funcionando para que haja a habilitação.

Então, há mais um tanto de financiamento que temos de tudo isso que está já encaminhado, em construção, em compra. No caso da rede de radioterapia são 80 aceleradores lineares que estão sendo comprados e que têm o custeio caro, mas não temos ainda a previsão desse custeio.

Nós temos também a ideia de fortalecer complexo de saúde, o complexo industrial da saúde, através das parcerias para o desenvolvimento produtivo, que estão encaminhadas, mas ainda há três anos, em decisões administrativas e judiciais, que estão comprometendo esse processo e que, evidentemente, exigem decisões, que são decisões administrativas, que têm repercussão política, e eu peço o apoio dos senhores para que possamos avançar.

- Ampliar e atualizar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: temos várias novas tecnologias que precisam ser incorporadas ao sistema de saúde, temos drogas novas, mais caras, eventualmente, mas que retiram o paciente mais cedo do leito, que promovem o retorno dele mais cedo ao trabalho, à sua produtividade, e que, portanto, são técnicas que devem ser incorporadas aos protocolos do Ministério da Saúde.

Então, estamos formando grupos de trabalho com especialistas de cada área de especialidade e os nossos técnicos do Ministério para revisão desses protocolos. Evidentemente, ouviremos muito esses especialistas, de cardiologia, de traumatologia, das diversas áreas, porque eles sabem, eles estão lá nos seus hospitais especializados praticando a tentativa, a estrutura de saúde, a recuperação dessas pessoas e sabem quais são os medicamentos e os equipamentos que dão a melhor relação custo/benefício, o que dá mais resultado para a saúde das pessoas e custa menos para a operação.

Então, haverá revisão dessas diretrizes para que possamos incorporar novas tecnologias que não necessariamente representam aumento do custo que temos no sistema de saúde.

- Oferecer qualificação permanente: são mais de quatro milhões de colaboradores do SUS através da UNA-SUS, que é a nossa universidade de ensino a distância, que qualifica permanentemente esses servidores, porque o maior ativo que temos são os servidores públicos. Então, 50% de tudo que arrecadam os Municípios, 60% de tudo que arrecadam os Estados e 70% do que a União arrecada está em pessoal ativo e inativo. O investimento e a qualificação dos servidores é que pode nos dar grande ganho de produtividade sem aumento de custos. Eles já estão pagos. É preciso motivá-los a produzir mais e melhor para a população. Então, vamos trabalhar muito nesses mecanismos, inclusive de estabelecimento de métricas de desempenho do servidor público, para que possamos cobrar do servidor aquele princípio constitucional da eficiência, porque há o princípio da isonomia, que nos impede de praticar a meritocracia; há o princípio da estabilidade, que dissocia produtividade de remuneração, mas há o princípio da eficiência, que pode exigir um desempenho adequado do servidor para a sua contrapartida ao salário que recebe da sociedade brasileira. Então, nós esperamos estabelecer essas métricas. Portanto, a cada nova avaliação, essa média de desempenho sobe, até que alcancemos a excelência no serviço público.

Acho fundamental essa motivação do servidor público, porque temos servidores que são muito dedicados, vocacionados, aqueles que a gente diz que carregam o piano, e precisamos que todos os demais se inspirem nesses e possam ser servidores que produzam o máximo de qualidade e de serviço com a remuneração que está estabelecida.

- Fortalecer as ações de promoção e prevenção à saúde: esse é o investimento mais barato que podemos fazer.

Obesidade, tabagismo, alcoolismo e sedentarismo custam muito caro para o sistema de saúde e são doenças do comportamento de risco. Na sua maioria, são do comportamento das pessoas. Portanto, chamo de doenças autoadquiridas e custam muito caro, porque provocam, depois, hipertensão, diabetes, problemas cardíacos. Custam muito caro para o sistema: 50% da população brasileira estão com sobrepeso, e nós precisamos, então, atuar, Presidente, para colocar a nossa população com saúde. Se cada um cuida da sua saúde, teremos, evidentemente, mais recursos para aqueles que adoecem por algum fator excepcional.

E também precisamos investir, portanto, na prevenção. Estou estabelecendo um protocolo de alimentação saudável no Ministério e espero estendê-lo a todo Governo, para que toda refeição paga com recursos públicos esteja no protocolo de alimentação saudável, para que nós, no próprio Governo, não levemos as pessoas a terem de procurar, depois, o sistema de saúde.

O orçamento da saúde evolui muito. Portanto, àqueles que se preocupam com a DRU ou com a PEC da limitação dos gastos públicos, essa é uma demonstração de que o investimento de saúde é muito elevado e sempre crescente, apesar de a DRU existir há muitos anos, sem nunca prejudicar o aumento dos recursos para a saúde. Então, da esfera federal, são R \$100 bilhões por ano; da esfera dos Municípios, R\$70 bilhões, e, dos Estados, R\$60 bilhões por ano.

Portanto, é um grande investimento que fazemos na saúde dos brasileiros, e, com a informatização, tenho certeza de que vamos eliminar a duplicação de atendimentos, de procedimentos, de exames, pois 50% dos exames laboratoriais não são retirados pelos interessados; 80% dão resultado normal. Então, é possível, sim, otimizar os recursos de saúde e garantir uma melhor resolutividade na atenção básica.

Temos um orçamento maior neste ano. Conseguimos recuperar um contingenciamento de R\$5,5 bilhões, que estava no nosso orçamento da saúde e já foi liberado. E aí estão as condições de aplicação do orçamento da saúde. Esses R\$5 bilhões foram liberados, e ainda estão contingenciados R\$4,2 bilhões, dos quais R\$2 bilhões nós não precisamos contingenciar, porque estão em rubrica que não será aplicada. Mas 32% do contingenciamento, portanto, R\$2,2 bilhões são em emendas parlamentares, e tenho insistido com o Governo. Estamos pagando todas as emendas de 2014 e 2015, e eu considero que é obrigação do Governo pagar neste ano as emendas de 2016. Elas estão empenhadas, mas isso, evidentemente, decorre de uma negociação com a equipe econômica. E eu gostaria, novamente, de pedir o apoio aos Srs. Senadores, Parlamentares, para que possamos conseguir a liberação desses recursos dentro do ano, como determina o orçamento impositivo.

A judicialização é um grande problema que temos na saúde hoje. São, entre Estados, Municípios e União, R\$5 bilhões por ano de recursos, que crescem exponencialmente como os senhores estão vendo.

Isso desorganiza qualquer orçamento. Não há planejamento, não há orçamento que se sustente com uma interferência permanente de decisões que precisam ser cumpridas, que não estavam planejadas.

Então, temos um grupo, no Conselho Nacional de Justiça, coordenado pelo Desembargador Arnaldo Hossepian, que tem feito uma interlocução conosco, que estará na próxima reunião comissão tripartite da saúde. Nós vamos tentar estruturar com ele um modelo mais adequado de cumprimento de decisões judiciais, que devem vir completas, decidindo de onde se tira o recurso, de qual rubrica orçamentária deve sair o recurso que está sendo determinado que se gaste em outra finalidade, para facilitar para o gestor - ele tem que cumprir a Lei de Responsabilidade Fiscal - que determine procedimentos determinados que sejam decisões completas para facilitar a sua implementação pelo gestor.

Há sugestões, como em Santa Catarina - estivemos lá, Senador Dário - no sentido de haver uma vara única de saúde em cada Estado, uma vara especializada. Como temos a justiça eletrônica hoje, onde os procedimentos são enviados pela internet, teríamos uma vara especializada, em cada Estado, só para decidir sobre saúde, porque teríamos a clareza de quem está decidindo sobre o volume das interferências que são feitas no orçamento e no planejamento das ações de saúde. Com esse volume de judicialização, estamos simplesmente eliminando todo o planejamento que é feito em discussões com os conselhos municipais de saúde, conselhos estaduais, onde é feita a discussão de prioridade, que é totalmente desestruturada pela necessidade de atendimento das decisões judiciais.

Então, estamos incorporando os medicamentos, que são objeto do maior volume de judicialização, com muita vantagem no preço unitário - quando incorporamos, conseguimos comprar muito mais barato do que o judicializado - mas também com um volume muito maior de compra. Então, os gastos realmente aumentam quando incorporamos esses medicamentos na nossa relação nacional de medicamentos.

Temos também uma solicitação dos Estados para que os preços praticados pelo Ministério sejam também estendidos aos Estados. Vamos negociar com os fornecedores para que os preços praticados por laboratórios com o Ministério da Saúde sejam os mesmos quando há judicialização ou compra pelos Estados. Que sejam comprados pelo mesmo preço, porque os Estados têm pago muito mais caro do que paga o Ministério da Saúde, porque compram em menor escala para atendimento dessas decisões. Então, essa é a questão das decisões. Aí está o juiz Arnaldo Hossepian e outros membros do Poder Judiciário que conosco estão trabalhando nessa questão da judicialização.

- Promoção da alimentação saudável: temos um protocolo de redução de sódio com a Associação Brasileira da Indústria da Alimentação. Fizemos prestação de contas na semana passada e mostramos que foram retiradas 14 toneladas de sódio dos alimentos. Ainda a maior parte do sódio e do açúcar, do sal e açúcar, são adicionados pelos próprios consumidores, o açucareiro e o saleiro em casa. Então, temos que educar a população para redução do sódio. Pretendemos fazer isso nesse protocolo de alimentação saudável, que vai até a merenda escolar e a orientação das professoras para que possamos levar o bom hábito alimentar para dentro das casas pelas crianças que aprenderão, que aprenderão com a merenda escolar o que um hábito saudável de alimentação.

Uma das situações que já levantei é a das UPAs. Ainda faltam as ambulâncias, as Unidades Básicas de Saúde e os equipamentos que estão comprados e ainda não disponíveis para a população, porque temos dificuldades no levantamento dessas informações. Como eu já disse, não temos todo o nosso sistema informatizado. Então, estou levantando tudo isso para tomarmos uma medida de emergência e fazermos com que os investimentos já iniciados comecem de fato a produzir serviços de contrapartida à população.

São 72 UPAs concluídas sem funcionamento. Estão prontas, mas sem funcionamento. Sessenta e seis concluídas, equipadas e sem funcionamento. Trezentos e cinquenta e sete UPAs estão em execução, 72 com obras não iniciadas - o parecer do TCU é para o cancelamento, porque perderam o prazo para o início da obra - 64 estão em funcionamento sem o custeio do Ministério da Saúde e 397 UPAs estão funcionando como deveriam, com a devida contrapartida do Ministério da Saúde. Portanto, vocês veem que há um grande desafio para que possamos concluir esse trabalho. Vários

prefeitos já estão pedindo a requalificação da UPA para que ela funcione de forma diferenciada da forma como elas foram concebidas inicialmente, porque cada Município tem a sua característica, tem maior ou menor número de pessoas que vêm de Municípios do entorno, o que impacta de forma diferenciada o financiamento pelo município sede da UPA para sustentar todo esse custo. Então, essa é a situação das UPAs.

Eu, brevemente, Senadora, farei, em outras audiências públicas, a apresentação das UBSs, das ambulâncias e também dos equipamentos que estão sem a devida utilização ainda, ou porque a situação da instalação elétrica do prédio não permite, não suporta a carga daquele equipamento, ou porque não há mão de obra qualificada. Como os senhores sabem, muitas dessas UPAs não funcionarão como UPAs porque foram alocadas em Municípios que não têm capacidade de contrapartida para fazê-las funcionar. Muitas UBSs que estão ou estarão prontas ficam em Municípios que estão no limite prudencial, não têm mais capacidade de contratar pessoas e, portanto, não poderão funcionar como Unidades Básicas de Saúde.

Essa era a apresentação que eu queria fazer. O nosso compromisso, como os senhores sabem, com o SUS é o de procurar estruturar da melhor maneira possível o atendimento, com as limitações orçamentárias que são impostas.

O Ministério da Saúde é de todos os brasileiros, dos que utilizam o SUS e dos que não utilizam, dos que têm saúde suplementar, que colabora grandemente com o financiamento do sistema como um todo, compensa a falta de financiamento, esse subfinanciamento, com os recursos pagos pelos planos de saúde aos prestadores, principalmente as filantrópicas.

Precisamos, evidentemente, que o sistema público possa também faturar para os convênios porque essa proibição nos impede de nos ressarcir de uma justa cooperação de quem pode ter o seu plano e coopera com o plano para o financiamento do sistema público.

Então, os hospitais de pequeno porte precisam poder receber dos Municípios vizinhos uma cooperação financeira, o que hoje é proibido. E também precisam poder faturar para os planos quando ele atende uma pessoa que tem plano de saúde. Então, esta mudança legislativa estamos preparando, e vamos pedir o apoio dos senhores porque precisamos nos conectar com o mundo real, precisamos entender as dificuldades que temos, precisamos criar um plano de saúde popular, com menos cobertura e com menos custo porque vai incluir muito mais pessoas no processo de melhoria de qualidade do atendimento de saúde.

E isso vai permitir que nos equilibremos, então, com a participação dos que podem contribuir, o atendimento daqueles que precisam efetivamente do SUS, atendimento gratuito, que temos garantido na medida do limite do financiamento público, que está limitado aos orçamentos dos Estados e Municípios e da União.

Então, essa era a minha apresentação inicial. Estou à disposição dos senhores para perguntas.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Agradeço a exposição do Ministro Ricardo Barros, da saúde. E concedo a palavra ao autor do requerimento, o Senador Humberto Costa, por cinco minutos. Em se tratando do Relator, dez minutos. Do Relator não, do autor do requerimento, de acordo com o Regimento.

**O SR. HUMBERTO COSTA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Obrigado, Sr. Presidente. Sr. Presidente, Srs. Senadores, Sr<sup>as</sup> Senadoras, Sr. Ministro Ricardo Barros. Em verdade, apresentamos esse requerimento para que fosse feita esta audiência pública com base em alguns fatos que geraram preocupação não apenas entre os Senadores, Parlamentares, mas entre os diversos atores da área da saúde, envolvendo, assim, usuários, gestores municipais e estaduais, profissionais da área de saúde, enfim.

E, de certa forma, essa preocupação advém do fato de que alguns temas que, no nosso ponto de vista, já foram inteiramente superados nos debates que travamos há décadas retornam com uma força. É natural, geralmente quando a gente se senta naquela cadeira de ministro e compõe uma nova equipe, essa equipe e o próprio ministro imaginam que aqueles problemas com os quais ele está se defrontando são problemas que são de fácil solução. Eu diria assim.

O primeiro deles, Ministro, é que estamos debatendo há décadas o tema do financiamento da saúde. É verdade que ainda existem problemas de gestão no Sistema Único de Saúde, e esses problemas precisam ser superados, mas é um consenso absoluto entre todos aqueles que estudam não só o sistema de saúde brasileiro, mas os sistemas de saúde de um modo geral, de que temos um grave problema de subfinanciamento.

E não é por acaso que o próprio Congresso Nacional já teve decisões importantes em relação a isso.

Primeiro, a aprovação da Emenda à Constituição nº 29; depois, a luta pelo seu cumprimento; depois, a luta pela regulamentação que também foi feita e, agora, mais recentemente na Câmara, quase que por unanimidade, foi aprovada uma PEC, a nº 1, de 2015, que amplia a destinação de recursos para a saúde em relação àquela lei complementar que regulamentou a Emenda nº 29. Então, causa-nos preocupação ouvir, com uma ênfase muito grande, que o problema está mais concentrado na questão da gestão ou está principalmente concentrado na gestão.

E se soma a isso, Ministro, o fato de que recentemente o Governo interino mandou ao Congresso Nacional uma Proposta de Emenda à Constituição, a nº 241, que procura estabelecer uma limitação de gastos públicos. Naturalmente que todos concordamos que se deva fazer uma limitação de gastos. É importante trabalhar em cima da restrição de gastos e não do endividamento para que possamos ter o equilíbrio fiscal necessário, porém não se pode tratar o pagamento de diárias de passagens aéreas ou de custeio da máquina com políticas públicas que são absolutamente essenciais e que têm um custo crescente.

Ora, se estabelecemos um limite ao crescimento dos recursos para a saúde, para a educação, para a assistência social à inflação do ano anterior, estamos desconhecendo que nascem novas pessoas que precisam de cuidados em saúde, em educação, em assistência social. As pessoas vão envelhecendo e, com isso, elas vão também adoecendo por problemas que carecem de um enfoque cada vez mais complexo e mais caro, e nós mantermos o crescimento real igual a zero, fazendo a correção tão somente pela inflação, vai levar rapidamente a um processo de esgotamento desse sistema. Só para se ter uma ideia dos cálculos que vi feitos por aquele Focus do Banco Central, isso representaria, por exemplo, em 2017, uma perda de R\$4,9 bilhões; em 2018, de R\$8,6 bilhões, e nós estamos aí brigando por alguns bilhões hoje para tentar cumprir aquele mínimo essencial.

A tendência, então, é de que esse sistema, em algum momento - e V. Exª tem uma qualidade que outros não tiveram, que é a de ser franco. V. Exª disse claramente que praticamente vamos focar nos pobres nesse sistema e vamos ter um crescimento dos planos de saúde inclusive com essa última colocação da parte de V. Exª de que é necessário ter planos de saúde populares.

Então, a primeira pergunta que faço é esta: como V. Exª encara o problema do financiamento é da saúde? . Exª reafirma tudo que disse até agora?

Segundo, em que modelo V. Exª se inspira quando fala do tamanho do SUS, de que o SUS seria muito grande? Que modelos inspirariam a visão de V. Exª sobre o que deve ser o Sistema Único de Saúde? Como entende o cumprimento dos princípios constitucionais da universalidade, da integralidade, da gratuidade?

A outra questão que eu gostaria de perguntar diz respeito ao Mais Médicos. Inclusive V. Exª esteve ontem na reunião da MP. O representante do Ministério que falou também estava muito sintonizado com o que nós pensamos, mas há informações de que o quadro hoje do Mais Médicos não está completo. Não sei se V. Exª mantém a posição de que todos deveriam se submeter ao Revalida, porque isso tem implicações, eu posso falar depois.

Quero dizer que essa ideia de avançarmos numa proposição para esse grave problema do processo de judicialização é positiva. Acho que essa ideia de constituir varas únicas para julgamento dos pedidos judiciais de atendimento em saúde, de medicamentos, enfim, me parece ser uma ideia interessante.

Outra coisa, Ministro, é que todos aqueles que têm estudado o Sistema Único de Saúde e trabalham nele entendem que temos hoje alguns gargalos importantes, e que são importantes, inclusive, para a falta de legitimidade que o sistema tem. O mesmo sistema que garante atendimento integral a quem tem Aids, hepatite C, doenças as mais raras e as mais caras do mundo para se tratar, é um sistema que não é reconhecido por isso, mas que é encarado pelo fato das filas nas emergências, na demora para fazer um exame especializado. A Presidenta Dilma lançou, ainda em 2011, a ideia do programa Mais Especialidades com esse objetivo. Qual é a visão de V. Exª sobre isso?

E, por último, quero, realmente, manifestar minha forte preocupação com esse debate do sistema complementar. Eu acho que o sistema complementar precisa existir, precisa estar, cada vez mais, integrado, do ponto de vista das suas ações, com o Sistema Único de Saúde. Nós devemos pensar, inclusive, uma ação mais do que complementar, em alguns aspectos complementares, porque esse sistema se beneficia duplamente do Sistema Único de Saúde, e creio que V. Exª sabe muito bem disso. Ele se beneficia porque existe a renúncia fiscal, que permite que as pessoas possam abater do seu imposto de renda integralmente os gastos com saúde complementar, e segundo, porque a legislação que trata do funcionamento dos planos e seguros de saúde permite uma cobertura fragmentada da ação desses planos, e, como tal, o SUS é que complementa quem só tem, por exemplo, um plano ambulatorial, ou quem só tem somente um plano...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. HUMBERTO COSTA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Vou terminar, Presidente -, quem só tem um plano hospitalar. E, mesmo dentro do ambulatorial e do hospitalar, aquilo que a cobertura não está garantida é o SUS que faz. Então, já há um processo de favorecimento a esses planos.

Se vamos marchar para termos planos mais fragmentados, planos de saúde popular, planos que você paga menos, mas tem menos atenção por parte desses planos de saúde, acho que vamos caminhar, primeiro, para algo que, pode ter certeza

V. Ex<sup>a</sup>, por melhor que seja a intenção de V. Ex<sup>a</sup> - e eu tenho certeza de que é - de que não vai se consolidar. A resistência que V. Ex<sup>a</sup> vai enfrentar em relação a isso, sem dúvida, será muito forte, muito importante.

E, segundo, que, ao invés de nós melhorarmos, nós vamos decrescer na qualidade da prestação da assistência à saúde da nossa população.

Agradeço, Presidente, pela tolerância de V. Ex<sup>a</sup> e aguardo para ouvir, posteriormente, as colocações...

*(Interrupção do som.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Com a palavra o Sr. Ministro Ricardo Barros.

**O SR. RICARDO BARROS** - Vou responder ao Senador Humberto Costa, primeiro, agradecendo a oportunidade da sua convocação, tornada em convite, que me permite estar aqui hoje nesse diálogo com meus colegas Parlamentares.

Quero reiterar o meu compromisso com a universalidade, com a integralidade da atenção à saúde, com a intersetorialidade e também com a defesa dos desafios permanentes que temos no SUS, e essa é a nossa missão. Mas, repito, que estamos no Ministério da Saúde dos brasileiros todos, não só dos brasileiros do SUS, portanto, é preciso que haja a visão holística da situação e que possamos aproveitar a oportunidade de que toda a sociedade contribua para o aperfeiçoamento do SUS como um modelo de gestão universal.

O Presidente Itamar Franco, Senador Humberto Costa, decidiu, lá quando era Presidente da República, retirar, dos 30% de recurso da seguridade que foram concebidos para o financiamento do SUS, 10% para o financiamento da aposentadoria dos trabalhadores rurais.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RICARDO BARROS** - Então, desde então, o SUS perdeu um terço do seu financiamento. Desde sempre, tivemos que repensar o modelo e conviver com essa falta de recursos que decorreu da retirada de 10% dos recursos da seguridade, que completariam os 30% da saúde, para o atendimento da aposentadoria do trabalhador rural. É um problema histórico que administramos, porque foi uma decisão tomada pelo Governo e aprovada pelo Congresso Nacional.

Fui Relator do Orçamento. Tive o privilégio de manter os recursos da saúde por ação da Frente Parlamentar da Saúde. Os Parlamentares ligados ao setor, portanto, recompuseram todos os valores da saúde, colocamos uma emenda de R\$500 milhões só para cuidar de zika, e estamos com uma referência muito importante do Brasil como, vamos dizer assim, um precursor das informações do relacionamento da zika com a microcefalia e das pesquisas que decorrem desse processo.

O senhor falou da gestão. Eu, de fato, reputo que gestão é fundamental. Não gastamos bem os recursos da saúde, é visível o mal uso dos recursos da saúde - não só da saúde em outras áreas de Governo também, mas sou Ministro da Saúde -, então, enquanto não utilizarmos bem os recursos que temos, pedir mais não me parece a missão adequada. Prefiro arrumar a casa primeiro, garantir que tudo que está sendo gasto seja bem gasto, com a melhor qualidade possível, o melhor retorno à população possível, e aí vamos buscar novas fontes de financiamento para aquilo que se apresentar necessário. A PEC nº 241 não afeta os interesses da saúde, basta ler o texto na sua integralidade; ela, como está proposta, não afeta os interesses da saúde dos brasileiros.

O senhor falou dos recursos que temos. Temos R\$300 bilhões de juros ao ano, que não pagamos há quatro anos, que estamos fazendo déficit fiscal primário.

Temos R\$300 bilhões de renúncia fiscal, que o País patrocina para diversos segmentos da sociedade e que, comparados aos R\$110 bilhões que gastamos em saúde, parece que a saúde não tem o financiamento adequado, mas é o maior orçamento da União. O problema fiscal que temos é com previdência, que vem, de forma exponencial, consumindo os recursos arrecadados. Já estamos em praticamente 50% do que é arrecadado no Brasil só para pagar o índice de previdência.

Então, a questão fiscal deve ser discutida com os ministros da área econômica. Eu vou me ater à questão da saúde, que é o meu compromisso assumido com o Presidente Temer e com os brasileiros. Então, o senhor perguntou dos nossos compromissos, que eu já reafirmei com a integralidade, com a universalidade e também com intersetorialidade da saúde.

Aquela afirmação que foi publicada na *Folha de São Paulo*, quem leu a entrevista sabe que eu não falei aquilo. Aquilo foi uma manchete para poder criar um fato, mas bastava ler a entrevista que está publicada no próprio jornal. Fica claro que eu não me referi ao redimensionamento do SUS. O SUS é um grande desafio para nós todos, brasileiros. A gratuidade é garantida pela Constituição e pela universalidade, mas isso não é um mandamento necessário; é um mandamento que cumprimos na medida em que as pessoas precisem desse atendimento gratuito.

Agora, a porta de entrada de muitos dos serviços de saúde são as estruturas públicas. Então, quando quem tem o convênio dá entrada na estrutura pública, esse atendimento precisa ser ressarcido, até porque, como o senhor mesmo me disse, há

incentivo fiscal para os planos de saúde. Portanto, quem está pagando parte disso é a própria renúncia fiscal, é o próprio Tesouro; nada mais justo do que ele possa se ressarcir desses atendimentos que são praticados. Então, quero reiterar o apoio que faço para aos Srs. Parlamentares para as alterações legislativas que nos permitam equilibrar e recuperar esses recursos em relação ao sistema suplementar.

Em relação aos gargalos e às filas, muitos Municípios têm fila controlada por uma ação de *telemarketing*, de fila controlada pelo sistema já de prontuário eletrônico e sistemas de informática mais avançados. Existem alguns Municípios no Brasil que não têm mais filas. As pessoas vão em horários agendados.

Na questão dos exames que são solicitados, exames de especialidades, eu diria que a falta de resolutividade da atenção básica decorre também de uma cultura do brasileiro, que acha que, se não sair da consulta médica sem uma receita ou sem um pedido de exame, não foi atendido. É uma cultura do povo brasileiro, e isso acaba provocando esses 50% de exames que não são retirados depois, porque a pessoa não tem mais nenhum sintoma daquilo, não se interessa em buscar o exame, e 80% dos exames com resultado normal. Então, precisamos educar a nossa população no sentido de que o médico tem que fazer a anamnese - como eu digo, no popular, tem que apalpar o cliente -, tem que fazer o seu diagnóstico sem ficar recorrendo a outros recursos que, muitas vezes, não são necessários e que são, eventualmente, solicitados, ou por insistência do próprio usuário do sistema ou por uma acomodação do profissional que quer ter um apoio para fazer seu diagnóstico.

De qualquer forma, o prontuário eletrônico vai permitir que cada cidadão, quando chegar a uma unidade de saúde, tenha a sua ficha pronta e publicada na tela do computador do médico que vai consultá-lo. Aí seu último exame de sangue, suas radiografias, seu histórico de saúde estarão lá presentes, e isso vai evitar, evidentemente, a repetição de solicitação de exames para informações que já foram patrocinadas pelo Poder Público para aquele cidadão e que apenas têm de estar disponíveis para o médico que vai consultá-lo. Isso também evitará a repetição de consultas e a repetição de medicamentos que ele busca eventualmente em outro posto de saúde. Ele é consultado de novo, e lhe é dado medicamento de novo, por falta de controle e de informação sistematizada.

Então, eram essas as respostas.

Quanto à saúde suplementar, eu já falei que ela é complementar ao SUS.

Essa forma de trabalhar... Vou responder a várias outras perguntas. Eu farei isso aqui. Quem já me viu - e já estou há 20 anos na Casa - sabe que sou franco, que falo o que penso, que ouço o que tenho de ouvir. As decisões serão tomadas...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RICARDO BARROS** - ...sempre pactuadas, Sr. Presidente, com os prestadores de serviço, com os prefeitos que praticam as ações de saúde lá na ponta e com os profissionais de saúde. Não adianta o Ministério tomar uma decisão que não esteja acordada entre aqueles que vão praticar a ação, porque nós não prestamos o serviço. Nós definimos a política de saúde. Então, quem vai prestar o serviço na ponta tem de estar de acordo com as decisões tomadas. Será esse o nosso formato de discussão da saúde brasileira, sempre pactuando com todos os setores envolvidos.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - O Senador Moka tem a palavra por cinco minutos.

**O SR. HUMBERTO COSTA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. *Fora do microfone.*) - Há réplica, Sr. Presidente?

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Há réplica. V. Ex<sup>a</sup> quer fazer a réplica?

**O SR. HUMBERTO COSTA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. *Fora do microfone.*) - Eu gostaria de fazê-la.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Com a palavra o Senador Humberto Costa.

**O SR. HUMBERTO COSTA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Serei bem rápido.

Insisto na minha preocupação. Às vezes, a gente imagina que é muito fácil e que outros, talvez, não tenham tentado caminhos semelhantes, ainda que não tenham sido unicamente esses caminhos. Mas é fato absolutamente claro e concreto de que temos no Brasil um sistema de saúde que é subfinanciado. Nós, inclusive, no governo do Presidente Lula e no Governo da Presidenta Dilma, sempre dissemos isso, sempre defendemos essa matéria. E a oposição o fez até mais do que nós, muito mais do que nós.

Então, agora, neste momento, imaginarmos que vamos chegar à conclusão de que os grandes problemas do SUS estão situados na questão de uma melhor gestão ou de uma melhor aplicação dos recursos públicos é uma ilusão, como é ilusão

também nós imaginarmos que algumas coisas que decorrem de falha do sistema podem ser fontes de financiamento de recursos.

Estive recentemente no Congresso Nacional dos Secretários Municipais de Saúde discutindo ressarcimento.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. HUMBERTO COSTA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Neste ano, se tudo der certo, Sr. Presidente, vamos conseguir arrecadar R\$2 bilhões no ressarcimento. Vamos dizer que o potencial definitivo seja o dobro ou o triplo disso. Ainda assim, seriam, no máximo, R\$6 bilhões.

Então, o problema não é a questão de que o ressarcimento é feito ou não é feito. Isso expressa muito pouco. Lógico que tem de se fazer, mas ele tem de ser cada vez menos para que exatamente o setor privado esteja cumprindo com a sua responsabilidade de atender as pessoas. Uma boa gestão vai levar a isto, ou seja, ao fato de que quem tem plano de saúde seja atendido no plano de saúde, não no SUS para depois fazer ressarcimento. Então, isso não é fonte.

É muito mais lógico discutir, por exemplo, a redução da renúncia fiscal. Isso, sim. Isso representa R\$25 bilhões por ano, aproximadamente - o que as pessoas podem abater do seu imposto de renda com gastos em saúde suplementar e gastos do próprio bolso.

Agora, se formos olhar gasto *per capita*, o Brasil está abaixo de qualquer país com a mesma estrutura econômica e social que nós temos. Se nós formos discutir relação do gasto público e do gasto privado, apesar de dizermos que o nosso sistema é universal e gratuito, hoje esse percentual está entre 40% e 45%, no máximo 48% de gasto público, e o gasto privado vai de 55%, às vezes chegando até a 60%. Isso é um gasto semelhante ao modelo americano, que é o mais fragmentado, que é o mais liberal, que é o menos, digamos, universal e abrangente possível. Então, não dá para a gente encarar esse debate sobre financiamento como se fosse resolver isso...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. HUMBERTO COSTA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - ... por uma outra via que não seja por mais recursos, Ministro. Perdoe a minha sinceridade, que é como a sua, também, cristalina.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Srs. Senadores, o Regimento Interno estabelece que, em caso da presença de Ministro de Estado nas Comissões, o prazo destinado, o tempo destinado ao Ministro é de meia hora para sua exposição inicial; em seguida, as indagações dos Senadores, assim como a resposta do Ministro, se darão por cinco minutos; para réplica e para tréplica, dois minutos. É claro que a Presidência será tolerante, tem sido tolerante. Apenas exponho as regras regimentais para que cada um de nós esteja adstrito, tanto quanto possível, a elas.

Com a palavra o Sr. Ministro.

**O SR. RICARDO BARROS** - Senador Humberto Costa, assim que gastarmos bem os recursos que temos, vamos solicitar mais recursos. Eu não disse que não vamos buscar mais recursos, mas acho que fazer a lição de casa é fundamental para termos moral, para termos apoio popular, inclusive, e apoio político para pedirmos mais. Então, acho que, se nós pudermos ter mais R\$6 bilhões de ressarcimento, é muito bom para a saúde. Se nós pudermos ter 10% a mais de eficiência com os recursos que já temos, é muito bom para a saúde.

Vamos olhar um pouco para a gestão - eu não estou aqui criticando as gestões anteriores. Eu recebi o Ministério e, nas condições em que o recebi, vou procurar fazer com que os recursos já aplicados de imediato comecem a prestar retorno à sociedade. Infelizmente, há muitos recursos aplicados que não estão prestando retorno à sociedade. Então, fica aqui... Não estou dizendo que não precisa de mais financiamento para a saúde.

Eu reconheço a dificuldade fiscal do País e reconheço que há possibilidade de se produzir mais com o mesmo. Então, primeiro otimizamos o que temos. Em seguida, com o apoio de todos, vamos buscar mais financiamento para a saúde.

É a minha visão.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Senador Waldemir Moka.

**O SR. WALDEMIR MOKA** (PMDB - MS) - Sr. Presidente, Senador Edison Lobão; Dr. Neilton Araujo de Oliveira, que é o Secretário Executivo substituto; Deputado Federal Ricardo Barros, Ministro de Estado da Saúde, vou fazer uma colocação, Ministro, por uma questão de coerência. E quero até dizer que o Humberto também foi muito coerente, porque vou falar não para cobrar, mas há uma coisa que sempre me incomodou. Estão aqui os números: dos R\$232 bilhões do SUS, em 2015, a maior parcela é da União: de R\$100 bilhões. A maior parcela em valor unitário, mas, percentualmente, evidentemente não é. Então, isso precisa ficar claro. A parte dos Municípios, que são os que menos arrecadam, foi de R

\$71 bilhões, Sr. Presidente. E a parte dos Estados, R\$70,2 bilhões. Quer dizer, na hora de você mandar o dinheiro que é arrecadado... E a arrecadação é feita nos Municípios: Estado e União são coisas virtuais. É uma ficção. Ninguém mora em Estado. Ninguém mora na União. As pessoas moram, vivem nos Municípios. E os Municípios, percentualmente, são os responsáveis pela maior contribuição do Orçamento da União. E nós tivemos aqui várias oportunidades em que sempre cobramos 10% da receita bruta para a saúde.

Dito isso, eu quero dizer ao Ministro Ricardo Barros que esta Comissão sempre teve uma tradição, independentemente do ministro, independentemente do partido, de ser uma Comissão amiga do ministro. E eu gostaria que fosse assim, que nos uníssemos - como já fizemos, Humberto. Às vezes um ministro não tem, por ser ministro, a força necessária para reivindicar recursos. Mas concordo com o Ministro, quando ele diz que tem uma prioridade de fazer o dever de casa, quer dizer, melhorar realmente o desempenho dos recursos que são gastos. Quer dizer, gastar bem. Mas, logo em seguida, precisamos ter... Porque nós optamos... O SUS é um sistema universal, com um subfinanciamento. E eu, sinceramente, desconhecia isso, mas é verdade que já começou lá atrás, quando se tiraram 10% do orçamento da saúde para a previdência. Lá atrás. Quer dizer, isso nunca mais se recuperou. Então, eu acho que essas coisas todas são importantes.

Eu gostei, sinceramente, da exposição direta; gostei da forma simples com que foi colocado aqui e quero, apenas e tão somente, dizer que, claro, sou suspeito, sou seu amigo, fomos Deputados juntos, uma série de coisas, mas isso não vai impedir que o Senador Moka possa ajudá-lo e possa cobrar aquilo que achamos que precisa ser cobrado, porque saúde custa caro, e com isso concordo também.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. WALDEMIR MOKA** (PMDB - MS) - Só para finalizar, Sr. Presidente, quando alguém sofre um acidente grave, pode ter o melhor plano de saúde que houver, mas ele sempre dá entrada no melhor hospital que, via de regra, é um hospital público. Uma pessoa com um traumatismo craniano não vai para a clínica médica, ela vai para o melhor hospital. Esse paciente é tratado lá com custo altíssimo, que é a alta complexidade, e o plano de saúde não ressarcir essa parte. Nós temos vários exemplos, eu poderia citar até celebridades, porque isso já aconteceu, mas não é o caso aqui.

O Humberto tinha uma proposta de que, em vez de fazer ressarcimento, estabelecêssemos um percentual para os planos de saúde, tendo ou não tendo. Quer dizer, os planos de saúde, em função de que sempre usam as estruturas, teriam um percentual que seria obrigatoriamente como forma de ressarcimento. Talvez essa fosse a forma mais correta de se devolver.

Ao finalizar, agradeço aqui a presença do Ministro Ricardo Barros. Coloco-me à disposição e quero dizer que saúde é cara e que hoje não tenho a menor dúvida, Ricardo, de que vai haver muito trabalho, porque hoje a nossa saúde realmente não vai bem. Se for feita uma pesquisa, tenho certeza de que vai aparecer, se não como o primeiro, como o segundo item em que a reclamação é maior.

Eu acho que, por isso mesmo, nós temos que nos somar e, quando vier essa PEC que vamos votar... Mas a PEC limita o valor máximo. Agora, dentro desse valor, podemos discutir prioridade, sem mexer no teto. Por exemplo, posso ter o mesmo valor, mas a prioridade para a saúde pode ser diferente. Eu sou um daqueles que vai defender dentro do teto como prioridade. Para mim, saúde e educação são prioridades dentro desse teto que certamente o Congresso vai votar.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Com a palavra o Sr. Ministro, para suas considerações.

**O SR. RICARDO BARROS** - Eu quero agradecer, Deputado Moka, a sua participação. Os R\$70 bilhões dos Municípios representam, em média, 24% do que os Municípios gastam. Os que têm hospital municipal gastam mais do que isso. Eu fui a Joinville, 40%, e assim ocorre em outros Municípios que são sede de região e têm serviço de hospital municipal. Eles recebem uma demanda muito grande e acabam tendo que sustentar isso. Por isso, falei que é preciso que a lei permita que os Municípios do entorno possam ratear esse custo.

Os Estados gastam 12%. Alguns já estão gastando um pouco mais. Antes nem gastavam os 12%. Agora já há vários Estados que estão gastando 16%, 17% em saúde.

A União, como todos sabem, gastava, em 2002, 53% de todas as despesas de saúde e hoje patrocina 43% de todas as despesas de saúde. Daí a razão de os Municípios e os Estados estarem crescendo a sua participação.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Senadora Ana Amélia.

**A SR<sup>a</sup> ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Obrigada, Presidente Edison Lobão, Dr. Ney.

Eu dou mais uma saudação especial ao Ministro Ricardo Barros.

Agradeço a exposição feita, com muita clareza, por V. Ex<sup>a</sup>. Lamento não ter chegado desde o começo. Como a sua experiência parlamentar mostra, estamos aqui sobrecarregados. Há dois Ministros na Casa - o Ministro da Educação, aqui na Educação, e também o Ministro do Planejamento -, só para dar ideia da agenda.

Mas gostei muito da sua resposta, até pela cobrança que o Senador Humberto Costa, ex-Ministro da Saúde, fez.

Eu gostaria de falar da relevância da gestão e me sirvo de uma declaração feita pelo ex-Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, que, numa entrevista às páginas amarelas da *Veja*, declarou que, com um cuidado maior nas compras dos medicamentos por parte do Ministro da Saúde, foi possível fazer uma economia de - não lembro o número exato - aproximadamente R\$5 milhões. Eu imagino que um país jogar os medicamentos fora, com prazo de validade vencido, é a demonstração clara de um descuido com o gerenciamento, um descuido sério, porque é dinheiro jogado fora. Então, vou dar só esse exemplo para falar da relevância da gestão na área da saúde.

Quero, então, lembrar também que, por questão de gestão, li um relato de um médico nas redes sociais ontem, sobre doação de órgãos, Ministro. São feitas campanhas para doação de órgãos muito importantes. O relato dele me deixou muito preocupada porque havia uma jovem que foi vítima de um acidente ou de uma bala no Rio de Janeiro, com traumatismo craniano. A família queria fazer a doação dos órgãos - acho que o senhor sabe da história -, ligou, e foram várias horas. Dessa forma, houve a falência dos órgãos. Eles reanimaram a jovem para que houvesse - e haveria - condições de fazer a doação dos órgãos. E isso eu considero também uma questão de gestão.

Eis as questões que poderíamos discutir. Apreciei muito sua ponderação.

Quanto aos Municípios, na verdade, a lei - eu sou uma Senadora municipalista e V. Ex<sup>a</sup> também é um Ministro municipalista - determina que o Município aplique 15% da sua receita corrente líquida em saúde; os Estados, 12%; e a União deu esse valor de que a gente fala. Só que, como o senhor mesmo disse, em média, são 24% do total da receita do Município. Então, eles estão sobrecarregados, e a receita pressão sobre o Município - aqui há vários ex-Prefeitos: Dário Berger, Elmano Férrer, vejam quantos ex-Prefeitos, um futuro ex-Prefeito..

*(Intervenção fora do microfone.)*

**A SR<sup>a</sup> ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Bom, até isto: futuro ex-Prefeito. Então, a pressão sobre os Municípios é uma coisa extraordinária. O Prefeito é pressionado e tem que atender. Como disse o Senador Moka, as pessoas vivem ali, o Prefeito é pressionado e tem que atender. Às vezes, um secretário de saúde vai preso porque houve a judicialização, mencionada por V. Ex<sup>a</sup>. Eu sou de um Estado onde a maior parte da saúde pública é judicializada. E essas varas de saúde juntam o Poder Judiciário Federal, o Poder Judiciário Estadual e o Ministério Público. E, lá no Rio Grande do Sul, isso tem funcionado, porque é o campeão de judicialização.

Eu queria, então, perguntar ao senhor, Ministro Ricardo Barros: o Ministério fazia uma avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde, para avaliar exatamente o acesso à qualidade dos serviços da saúde pública nos Municípios. A pontuação varia de 0 a 10 nessa qualificação. Na última avaliação que foi feita, o RS ficou em terceiro lugar, o seu Estado ficou em segundo e o Estado do Senador Dário Berger, Santa Catarina, em primeiro. Então, pergunto ao senhor se há intenção de continuar esta avaliação prevista para ser trienal? Ela pode ser pelo menos semestral? E como implementar? Porque eu acho que, quanto mais o cidadão se manifesta, faz isso.

Há uma questão importante que é a dos reajustes da tabela do SUS não só para laboratórios, hospitais, hospitais filantrópicos e santas casas. Há vinte anos não há reajustes da tabela de procedimentos do SUS. Essa defasagem está provocando um endividamento das santas casas e hospitais filantrópicos que chega, só no Rio Grande do Sul, a R \$1,4 bilhão. E o que o Governo poderia fazer em relação a isso, sobretudo lá no RS, onde os hospitais filantrópicos e comunitários e as santas casas são muito importantes, são responsáveis por 50% da saúde? E os dados que eu tenho do sistema é que as santas casas têm um custo no atendimento de cinco a seis vezes menor do que um hospital público. Então, eu acho que também isso é uma questão de gerência.

Falou-se muito aqui, e corroboro, da questão do financiamento ao SUS, da manutenção desse sistema, que é o único no mundo, não há nenhuma similaridade com o SUS. Como é que poderíamos resolver a crise financeira das santas casas, hospitais filantrópicos? Foi apresentado um projeto, Ministro Ricardo Barros - o PLS 744, de 2015, que cria o Programa de Financiamento Preferencial destinado às santas casas, atualmente na Comissão de Assuntos Econômicos, do Senado Federal, que poderia ser uma alternativa para as dívidas, considerando a saúde financeira e a capacidade de as santas casas terem o acesso a esse financiamento, que seria via BNDES, para fazer uso do BNDES, que ultimamente não tem sido muito usado.

Então, quanto a essa questão da desassistência à população, o Conselho Federal de Medicina informou que foram fechados 24 mil leitos no País. Essa é uma questão.

Por fim, recebi, preocupada agora - mas já tinha havido um antecedente, Ministro -, a informação de que está sendo distribuído, nos bairros periféricos e mais pobres do País, um folheto, que foi talvez distribuído no seu Ministério, quando ele foi ocupado, que diz o seguinte: "Saúde é direito. Você sabia? O Governo Temer quer acabar com a farmácia popular e com o Samu-192 e quer cobrar consultas do SUS".

Então, esse folheto está sendo distribuído nas periferias das cidades brasileiras. Eu gostaria que o senhor falasse sobre isso que está sendo feito e, eventualmente, tomasse providências, porque é um terrorismo, uma mentira que tem que ser avaliada e apurada.

Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Com a palavra, o Sr. Ministro.

**O SR. RICARDO BARROS** - Senadora Ana Amélia, obrigado pela sua contribuição.

A questão da compra de medicamentos. São muito mais milhões. Só em duas compras agora de medicamentos, nós já economizamos R\$400 milhões por ano de fornecedores que têm patente e são únicos fornecedores, mas nós estamos apertando e estamos conseguindo negociações bem relevantes e já aproveito aqui: aos senhores que têm laboratórios nacionais e internacionais, todos sabem o que nós compramos, por quanto nós compramos e de quem nós compramos. Está tudo no *Diário Oficial*. Se alguém tiver proposta para fornecer mais barato, nós estamos abertos a receber essas propostas. Eu tenho dito isso a todos os laboratórios que nos visitam no ministério, e já estamos com muitas propostas para substituir determinados medicamentos por outros de efeito equivalente por preços bastante mais acessíveis para o SUS.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RICARDO BARROS** - Então, essas negociações estão, de fato, ocorrendo e elas permitem, sim, uma economia muito significativa dos recursos.

A questão dos transplantes. O Brasil é o segundo no mundo, mas o primeiro em transplantes públicos, e, agora, com esse decreto do Presidente Temer, da FAB, está muito intensa a busca e o transporte de medicamentos. Inclusive o Brigadeiro Rossato esteve comigo ontem, e nós adquiriremos uma unidade de UTI móvel para cada base da FAB porque vai o avião que está mais próximo, evidentemente, para o atendimento, e são aeronaves diferentes. Portanto, são UTIs portáteis para o atendimento de urgências, não para os transplantes, mas os órgãos também estão sendo transportados muito pela aviação comercial que tem convênios e faz isso quando os destinos são compatíveis, mas a FAB também agora intensificou esse trabalho, e nós estamos assinando um TED (Termo de Execução Descentralizada) para que o Ministério da Saúde, então, ressarça o Ministério da Defesa pelos custos operacionais desses deslocamentos.

Nós realmente somos municipalistas. Eu fui prefeito, e a gente sabe que essa execução da saúde é lá, no Município, por isso que eu falo da motivação do servidor público, da informatização do sistema para que a gente economize a repetição de exames que custam caro para obter uma informação que já havia sido patrocinada pelo Poder Público. Aproveito e faço o apelo aos preceitos que nos ajudem na fiscalização da Farmácia Popular. Vou criar um termo de cooperação para que eles fiscalizem. Nós não queremos acabar com a Farmácia Popular, mas 40% das auditorias do Denasus (Departamento Nacional de Auditoria do SUS) têm dado desconformidade nas Farmácias Populares, e nós não conseguimos fiscalizar isso aqui, de Brasília. Então, vou pedir aos prefeitos que colaborem conosco com isso.

O Samu. Toda emergência entra em um hospital público, a referência é o hospital público. Todo mundo que se acidenta vai parar em um hospital público e, por isso, que o Senador Moka falou da necessidade dessa interação entre as pessoas que tenham ou não uma cobertura de plano para que haja o ressarcimento.

Eu estive em Caruaru esta semana, em Pernambuco, e o secretário de Estado me disse que lá gasta R\$600 milhões por ano só com acidente de moto. Ele gasta 10% do orçamento da saúde do Estado só para acidentados em motocicleta. Então, eles estão lá com uma operação, um gabinete de crise para isso. Já conseguiram reduzir em 12% os acidentes,

Contudo, o trauma é caríssimo e ocupa uma grande parte dos recursos que nós aplicamos, ocupa 30% das UTIs nos Estados do Nordeste. É diferente da nossa característica do Sul porque no Sul é frio, a moto não é uma opção tão utilizada e a renda *per capita* também é maior dos nossos cidadãos.

A avaliação do SUS nós fazemos com uma frequência. Vou falar com o nosso novo presidente do IBGE se podemos fazer uma cooperação sobre isso. São caros esses levantamentos. O PMAQ avalia as equipes do Saúde da Família. Das 43 mil equipes, 30 mil são avaliadas pelo PMAQ porque é uma adesão voluntária, que nós transformaremos em impositiva, porque informação pela metade não adianta para o planejamento. Nós temos que ter a informação completa da avaliação das equipes e faremos isso a partir de abril do ano que vem.

Há um incentivo para os Municípios que estão no PMAQ que nós pagaremos este ano, mas faremos a avaliação no ano que vem porque nós temos 2.340 Municípios brasileiros que só têm médico do Mais Médicos, metade dos Municípios brasileiros só tem médico dos Mais Médicos. Venceu agora o programa de três anos, houve a renovação. A medida provisória está aqui. Eu estive ontem aqui, na comissão da medida provisória, mas, de qualquer forma, esses médicos ou estarão de férias desse período, porque completam mais um ano e, se forem voltar, estarão de férias, ou serão substituídos, e há um tempo de habilitação em proficiência e de retirada de documentos...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RICARDO BARROS** - ... de que eles precisam. Vai haver uma interrupção necessária do atendimento. Então, não podemos fazer avaliação neste momento.

Questão das filantrópicas. Há filantrópicas que vão muito bem, Senadora, e outras não, como há hospitais públicos que são mais eficientes e outros não. Então, a comparação não é assim direta, mas, de fato, o serviço público, a administração direta pelo serviço público é mais cara do que as organizações sociais, ou as filantrópicas, ou aqueles que têm a liberdade de comprar um insumo quando precisam e não fica toda uma equipe parada porque têm que fazer uma licitação para comprar um insumo, e leva 20 dias, 30 dias, e aquele serviço todo paralisado, aguardando que se substitua.

E o Prosus que financia, são recursos do Banco do Brasil e da Caixa Econômica para o financiamento aos filantrópicos. Há uma ação das URVs pela Federação dos Hospitais Filantrópicos, que foi julgada e foi ganha pelos filantrópicos. Foram pagas quatro parcelas, depois foi suspensa. É um recurso muito significativo que, eventualmente, poderia dar um respiro para o sistema das filantrópicas.

E o projeto de lei do Senador Serra sobre o financiamento, o alongamento, é o Refis praticamente para as filantrópicas. Eu acho que pode ser feito, já fizemos para o futebol. Por que não fazer para as entidades filantrópicas?

Quanto aos leitos fechados, Senadora, não necessariamente representam diminuição do atendimento. Como eu disse aqui, se nós melhorarmos a resolutividade do serviço da atenção básica, claro, que nós vamos utilizar menos média e alta complexidade, é uma consequência da eficiência da atenção básica que nós estamos patrocinando.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Senadora...

**A SR<sup>a</sup> ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Obrigada, Ministro. Agradeço o Ministro pelas respostas.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Senador Dário Berger.

**O SR. DÁRIO BERGER** (PMDB - SC) - Sr. Presidente e Sr. Ministro, preliminarmente, eu quero expressar aqui a minha simpatia. Eu sou um apaixonado pelo Sistema Único de Saúde, o SUS, que, além de tudo, privilegia a produtividade. Quer dizer,

O SUS tem um modelo idealizado com muita inteligência, com muita criatividade, o que é próprio do Brasil, criativo. Efetivamente, desde 1988, quando ele foi instituído - são cerca de 28 anos -, há de se reconhecer que houve um grande avanço no atendimento em saúde no Brasil. Só para fazermos uma recapitulação, antes do SUS, as pessoas eram atendidas de forma privada. Aqueles que tinham dinheiro eram atendidos. E os outros que eram atendidos eram aqueles que tinham carteira de trabalho. A carteira de trabalho gerava uma carteira do INAMPS, se não me engano, ou do INPS, na época.

**O SR. WALDEMIR MOKA** (PMDB - MS. *Fora do microfone.*) - Do INAMPS.

**O SR. DÁRIO BERGER** (PMDB - SC) - Era do INAMPS, como diz aqui o Senador Moka, que é médico e que, certamente, fez atendimentos através do INAMPS.

**O SR. WALDEMIR MOKA** (PMDB - MS. *Fora do microfone.*) - Quem não tivesse isso era atendido...

**O SR. DÁRIO BERGER** (PMDB - SC) - Então, quem não tinha a carteira assinada e não tinha a carteira do INAMPS era atendido como indigente...

**O SR. WALDEMIR MOKA** (PMDB - MS) - Isso.

**O SR. DÁRIO BERGER** (PMDB - SC) - ...ou não era atendido. Então, ele estava na lista de espera para morrer.

Acho que é bom mostrarmos essa evolução, para que a população mais jovem, principalmente, saiba exatamente a evolução que a saúde teve nos últimos 28 anos no Brasil. Agora, a questão é a seguinte, Ministro: avançou como nós gostaríamos que avançasse? Não avançou. Acho que temos um longo caminho a percorrer. Efetivamente, esse é nosso propósito, esse é nosso objetivo como homens públicos, Presidente Edison Lobão.

Então, preocupa-me uma série de questões. Vou começar pela gestão.

Como fui provocado pela ilustre, eminente e destacada Senadora Ana Amélia, que abordou que, nesta audiência pública, há vários prefeitos, e como sou um deles, quero aqui fazer uma pequena demonstração para V. Ex<sup>as</sup>. Quando fui prefeito, de 2005 a 2012, em Florianópolis, em dois mandatos consecutivos, consegui nessa área, como em todas as outras áreas, fazer uma grande transformação, uma revolução, eu diria, inclusive. Eu trouxe apenas algumas lâminas aqui, para fazer uma demonstração do que foi efetivamente essa evolução, com base fundamentalmente na gestão, na capacidade de organizar o sistema, de ampliar a produtividade, de conscientizar a equipe, de conscientizar os médicos, de fazer, enfim, os procedimentos e de inscrever os procedimentos, para que eles pudessem ser remunerados pelo sistema. Com isso, a receita do Município se ampliou, e tudo melhorou.

Nessa época - quero fazer justiça -, houve um pequeno período que se iniciou com o Ministro Humberto Costa, quando foi Ministro da Saúde, a quem quero aqui, mesmo muito distante no tempo, agradecer.

E, agora, quero agradecer ao senhor. Nos próximos anos, Florianópolis e os Municípios catarinenses e brasileiros também vão ter um grande desempenho.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. DÁRIO BERGER** (PMDB - SC) - Eu queria que a televisão focasse aqui. É o seguinte: esta é a produção anual de consultas.

Já deram os cinco minutos, Sr. Presidente? Não é possível! Acho que falo muito devagar, não é? Então, vou pedir a tolerância de um minuto a V. Ex<sup>a</sup>.

A produção anual de consultas e exames especializados, nesse período, Senadora Marta Suplicy, em 2005, era de aproximadamente 34 mil consultas e exames especializados. Em 2011 - eu não tenho de 2012, que foi o último ano do meu governo -, foram 2,272 milhões atendimentos.

E temos aqui o Programa Saúde da Família: 100% de cobertura do Programa Saúde da Família, com 109 Equipes da Família.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. DÁRIO BERGER** (PMDB - SC) - Aqui é a taxa de mortalidade infantil, Ministro, que era de 25%, e nós baixamos para 8,4%. Taxa de mortalidade infantil de primeiro mundo.

E aqui a gente continua...

Aqui são os exames especializados, no período de 2005 a 2011, também, que eram de 14 mil e passaram para 1,824 milhão.

E aqui eu chego a uma questão da qual eu tenho muito prazer e muito orgulho de ter participado do debate e que está, inclusive, na pauta de V. Ex<sup>a</sup> como uma das prioridades. Refiro-me à questão dos mutirões de cirurgias eletivas. Por que a cirurgia é eletiva, Senador Moka? Pergunto a V. Ex<sup>a</sup>, que é médico. Porque ela não foi realizada no momento em que deveria ser realizada. Isso porque, supostamente, seria uma cirurgia que poderia esperar um pouco, mas não pode esperar a vida inteira - esta é a grande verdade. Mas, aí, não era a minha responsabilidade, como muitas coisas não são da responsabilidade dos Municípios, mas é no Município, Senadora Marta - e a senhora, que foi prefeita, sabe. Como o Senador Elmano também sabe -, que o cidadão é cobrado. Se ele precisa da cirurgia oftalmológica de catarata, para quem ele vai pedir, Senador Edison Lobão? Vai pedir para o Presidente da República? Vai pedir para o Senador? Se o Senador estiver por lá, ele pede etc. e tal.

Mas eu fiz mil cirurgias em 2006; 1.087, em 2007; 1.089, em 2008; 1.093, em 2009; em 2010, 1.015; e, em 2011, 3.533 cirurgias. O que aconteceu com isso aqui? Para fazer as cirurgias eletivas, há uma logística própria de convencimento dos profissionais etc. O atendimento, nos hospitais, em horários específicos... E eu credenciei uma maternidade, equipei essa maternidade, especificamente, para que se fizessem, naquele local específico, as cirurgias. Foi onde, no final, eu consegui ampliar substancialmente as cirurgias eletivas.

Bem, dito isso, preocupa-me também - e vou falar mais rápido aqui - a questão das filantrópicas. Ontem nós estivemos com V. Ex<sup>a</sup>, e existe um conceito de que os filantrópicos atendem a muito mais pessoas, com muito menos dinheiro. Eu não sei se é 80/20, 70/30 etc., etc... Não quero entrar nesse mérito. Até porque, daqui a um pouco, os *sites* ficarão me corrigindo, dizendo que eu dei um chute, e não é bem esse o meu objetivo.

Bem, os hospitais públicos realmente não têm atendido, como deveriam atender, às necessidades da população brasileira. E um dos maiores problemas que nós temos está relacionado à saúde. Eu estabeleço e sempre estabeleci, na minha vida inteira, como prioridade das prioridades, a saúde, porque não existe nada mais importante do que a nossa saúde.

É só nós ficarmos doentes, para nós vermos o que é mais importante para nós, se é o prestígio, se é o cargo, se é a importância que temos, se é o diploma que conquistamos ou se é a saúde que precisamos reconstruir e recolocar.

Portanto, preocupa-me também - e queria que V. Ex<sup>a</sup> anotasse para fazer uma pequena exposição - a questão da tabela, ou seja, saber se é possível, um dia, alterarmos a tabela; a questão não do teto, mas do extrateto, porque os hospitais filantrópicos, Senador Edison Lobão, têm um teto, só que eles não podem deixar de atender as pessoas porque extrapolaram o teto. Então, eles extrapolam o teto, atendem mais que o teto e não recebem por esse extrateto, não recebem do Estado, não recebem da União. O senhor entende? Eu estou dizendo o seguinte - o senhor sabe como é: eles recebem, mas recebem depois de não sei quanto tempo etc., etc., e ficam com essa dificuldade extraordinária no sistema.

Só para concluir, não abusando dos demais Senadores - essa é uma matéria de que, de certa forma, eu tenho conhecimento e é uma das prioridades da minha vida -, a questão orçamentária. No Governo do Presidente Temer, de cuja base política eu faço parte, há algumas coisas com as quais não posso concordar. Eu queria fazer uma exposição bem mais ampla, mas, resumindo, eu não posso concordar que vamos limitar as despesas de acordo com a inflação do exercício anterior, de forma isonômica para todas as despesas.

Eu não posso entender que o Governo Federal e, muito menos, o Presidente Temer vão entender que saúde seja uma despesa igual a qualquer outra. Ela precisa ter um tratamento diferenciado. Porque, se eles entenderem que saúde será uma despesa como todas as outras, o Governo vai estar nos tratando não como pessoas, mas como números. E nós não somos números; nós somos humanos, temos as nossas dificuldades, somos imperfeitos, precisamos de apoio. Um país como o nosso, que ainda tem muitas diferenças e desigualdades sociais, precisa muito do Sistema Público de Saúde. Francamente, eu vou lutar, eu levantei essa bandeira aqui...

*(Soa a campainha.)*

**O SR. DÁRIO BERGER** (PMDB - SC) - ... eu já fiz alguns pronunciamentos - Presidente, já vou concluir - a respeito dessa questão.

E não é só a saúde. Eu acho que a educação também precisa ter eu não sei se um gatilho, eu não sei qual é o modo ou o método, mas quero aqui dizer que sou radicalmente contra tratar uma despesa de veículos ou uma despesa de material de consumo, de compra de lápis, borracha, papel etc., como uma necessidade de o cidadão ficar esperando na porta de um hospital para fazer uma cirurgia, e o médico que está de plantão escolher aquele cidadão que será atendido e o que não será atendido.

Eram essas as questões que eu queria colocar a V. Ex<sup>a</sup>.

Eu teria mais coisa, mas ainda tenho direito à réplica, não é, Presidente?

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Tem sim.

**O SR. DÁRIO BERGER** (PMDB - SC) - Então, depois, eu passo para o Ministro.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Ministro Ricardo Barros.

**O SR. RICARDO BARROS** - Devido à sua exposição, Senador Dário, só tenho que elogiar o seu trabalho frente à Prefeitura de Florianópolis e dizer que corrobora a nossa primeira prioridade no Ministério, que é a gestão, pois demonstra que, com boa gestão, pode-se produzir mais e evidentemente colher também mais frutos, porque o financiamento da saúde é proporcional ao registro dos atendimentos que são feitos.

A questão dos mutirões. Eles são realmente importantes, é uma política importante. O Ministério revogou essa portaria no início deste ano, portanto foram suspensos os mutirões. O Estado de Santa Catarina continua fazendo, às suas expensas. Nós vamos rever essa política de mutirões dentro da nossa interlocução com a área econômica do Governo, para que possamos ter recursos para apoiar a política de mutirões. É uma política em que a população percebe a ação do Estado; ela sente que, de fato, o Estado esteve presente e resolveu um gargalo que se apresentava naquele momento, na sociedade.

A questão das filantrópicas. Não só as filantrópicas, como as organizações sociais, as OSCIPs, têm, de fato, uma eficiência maior e, na sua maioria, realmente são mais baratas; o custo-benefício para os procedimentos é mais barato que os da administração direta do Poder Público.

A questão da tabela. Mudou-se a política no sentido de fazer transferências fundo a fundo, PAB, outras maneiras de financiar a saúde que não necessariamente o pagamento dos procedimentos. Hoje, 60% de tudo que é feito de financiamento do SUS é tabela e 40% são incentivos; são outras maneiras de se fazer o pagamento dos serviços de saúde.

É por isso que a tabela ficou defasada: porque se criaram mecanismos diferenciados de fazer a transferência para os prestadores e para os Municípios.

É preciso entender que a saúde... Como o senhor falou, o fator de desenvolvimento é despesa, investimento. Quanto mais saudável nossa população, mais produtiva será e mais forte será a nossa economia. E o SUS é mais do que assistência: tem vigilância sanitária, tem vacinas, tem controle de endemias. O SUS não é apenas o tratamento das pessoas, é a prevenção para que elas não fiquem doentes, e há investimentos altos do Poder Público nessa prevenção.

A questão do extrateto. Não recebe; não é que receba depois. O que não está credenciado e autorizado não é faturado. Por isso eu falei, no início, da subnotificação. Estamos criando campos nos nossos espaços de informação do Datusus para essa informação ser colocada corretamente. Às vezes, o contador do hospital faz um procedimento que não está credenciado - ele não consegue lançar, porque não está credenciado, e ele lança como se fosse outro procedimento. E aí distorce, para nós, o planejamento das ações.

Há também o atendimento de estrangeiros, que é muito comum no seu Estado, que é infestado, nas temporadas, de estrangeiros. Eles são atendidos e não há um espaço para o lançamento dessa produção. Nos Municípios de divisa também. Nós temos em Foz do Iguaçu um atendimento enorme de estrangeiros; não se consegue lançar isso no sistema e nós não conseguimos, portanto, corrigir o teto daqueles Municípios, por falta dessa informação.

Então, quero dizer que vamos convidá-lo para as palestras do Conselho Nacional de Secretários de Saúde para o senhor demonstrar como se pode fazer mais com o mesmo...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RICARDO BARROS** - ... que é o nosso desafio.

**O SR. DÁRIO BERGER** (PMDB - SC) - Presidente, o senhor me dá ainda uma tréplica? Eu até não tenho utilizado sistematicamente, assim... Eu ouço mais do que falo. Há Senador que fala muito mais do que eu. Então, em determinado momento, eu solicito uma certa complacência com relação... Não é, Benedito?

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Desta feita, V. Ex<sup>a</sup> teve em dobro.

**O SR. DÁRIO BERGER** (PMDB - SC) - Em dobro. Mas é benevolência de V. Ex<sup>a</sup>, pela admiração que lhe tenho.

Bem; eu estou aqui, Ministro, com a execução orçamentária de 2015. E não precisa ser matemático nem economista, nem muito inteligente para olhar e perceber, Presidente, que o grande problema do Brasil está aqui. Esse é o primeiro problema, essa é a primeira planilha que nós deveríamos olhar. Entendeu? Porque, aqui, há um item aqui que é assustador, que eu vou exemplificar para o senhor: serviço da dívida interna pago no ano passado...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. DÁRIO BERGER** (PMDB - SC) - ...R\$381 bilhões! Serviço de refinanciamento da dívida - juros: R\$550 bilhões. Aí, eu volto para a saúde: R\$80 bilhões. Ora, essa é uma matemática que não fecha. E eu não quero nem entrar na questão da Previdência Social, que pagamos R\$514 bilhões.

Então, Ministro, na verdade é o seguinte: não se faz saúde sem recurso. Claro que se melhora a gestão, se faz um esforço.... Cada ministro que entra vem com sangue novo, renovam-se as esperanças, as expectativas, pois vem com novas ideias, com novos métodos, novos sistemas. Mas a saúde é cara e nós não podemos poupar recursos nem investimentos para atender o cidadão em tempo real.

É um negócio que... Eu queria que o senhor colocasse isso como a prioridade das prioridades, pelo que terá, evidentemente, aqui, o apoio de toda a Comissão e, especialmente falando por mim, o meu total apoio.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Ministro.

**O SR. RICARDO BARROS** - É autoexplicativa a apresentação do Senador.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Vou conceder a palavra à Senadora Marta Suplicy.

**A SR<sup>a</sup> MARTA SUPLICY** (PMDB - SP) - Bom dia, Ministro. Foi um prazer ouvi-lo e conhecer mais das suas ideias e das suas propostas. E dizer que eu compartilho e fiquei muito alegre com essa visão tão clara de que o mais importante é a gestão. Não há nenhuma dúvida - e acredito que a exposição do meu colega Dário Berger mostrou isso - e creio que, se tivermos, primeiro, esse enfoque, daí nós já teremos os resultados, os caminhos e a possibilidade de pleitearmos mais recursos para a saúde. Está perfeita essa visão.

A outra questão que eu queria comentar é sobre o programa de saúde da família. V. Ex<sup>a</sup> colocou aqui e ali algumas pinceladas, mas acho que ninguém perguntou especificamente. Eu acredito que uma das pernas mais importantes do SUS é o programa de saúde da família.

Na nossa gestão nós implantamos, não tinha em São Paulo, com 6 mil unidades, 6 mil equipes. E hoje nós vemos que diminuíram as equipes ou continuam as mesmas 6 mil equipes. Isso é um desastre porque o que está acontecendo é que as pessoas não estão tendo essa assistência básica e as doenças estão se tornando cada vez mais graves e podiam ser contidas em um primeiro momento. Queria saber do ministério qual é essa política, quais os incentivos, qual é a prioridade para V. S<sup>a</sup> no ministério.

A outra questão é sobre o reajuste da tabela SUS. Eu também acredito que a situação é muito grave. Eu visitei alguns hospitais em São Paulo que estão com leitos vazios. Mas um deles me chamou mais a atenção, o Hospital Santa Marcelina, na Zona Leste, um hospital que atende a Zona Leste, uma região que tem quatro milhões de habitantes. É um dos hospitais que atendem a região, um dos melhores, com muita eficiência no pouco que tem. Agora, fiquei chocada quando vi uma ala de oncologia, que me pareceu de primeiro mundo, uma área realmente muito moderna, e, num sábado, essa ala estava sem nenhum paciente. Eu perguntei por que não havia nenhum paciente ali. Eles me responderam que era porque não tinham recursos. Inclusive, outras partes do hospital estão vazias porque eles não têm recursos. Eles fazem rifas, fazem coisas que não tem sentido fazer na saúde, para potencializar.

Eu penso que, como vi essa situação em São Paulo - e não foi somente nesse hospital, mas em outros hospitais também, como na Santa Casa -, se tivéssemos uma auditoria nos hospitais, uma auditoria para o bem, nos casos dos hospitais que têm leitos vazios e não estão utilizando porque não têm recurso, acho que ajudaria V. Ex<sup>a</sup> a ter uma potencialização enorme de equipamentos, principalmente de equipamentos da oncologia, que são caríssimos e lá estão parados.

Sobre as UPAs, achei curioso isso, porque a UPA foi uma ação interessante, acho que foi bem. Agora, os dados mostrados pelo senhor mostram que temos um problema sério, porque há 357 UPAs em execução e 397 UPAs em funcionamento, um número quase igual entre as que estão sendo construídas e as que estão em funcionamento, com o custeio do Ministério. O que me parece mais grave...

*(Soa a campanha.)*

**A SR<sup>a</sup> MARTA SUPLICY (PMDB - SP)** - ... é que só temos 64 sem custeio. E esses dados mostram que há 72 concluídas sem funcionamento, 66 concluídas e equipadas, sem funcionamento. Isso demonstra ou que as UPAs estão sendo construídas em lugar errado, e depois a pessoa não pode pagar, ou está errado o projeto no sentido de que, como as UPAs são boas, façamos UPAs, mas que demos o custeio, senão não vai adiantar, vai ficar um recurso que não vai para lugar algum. Eu gostaria muito que as UPAs estivessem bem, porque eu fui prefeita, mas sou pré-candidata também. Andei visitando e soube que São Paulo está devolvendo R\$53 milhões de recursos das UPAs que não foram construídas. Quer dizer, além disso, ainda tem a incompetência de certos locais. Por favor, não devolva o dinheiro ainda; deixa lá.

Tem mais uma questão sobre a qual eu queria saber a sua opinião.

*(Soa a campanha.)*

**A SR<sup>a</sup> MARTA SUPLICY (PMDB - SP)** - Eu tenho um Projeto de Lei, o PLS nº 308, de 2015, para descentralizar o ressarcimento ao SUS, permitindo que Estados e Municípios sejam diretamente ressarcidos quando o atendimento se der em estabelecimentos a eles vinculados. O Relator é o Senador Humberto Costa, que está com isso desde 2015. Agora eu vi que ele não põe muita fé no ressarcimento, mas eu acho que pode, sim, ter alguma solução melhor do que a que há hoje, porque a União não está fiscalizando direito.

Então, o recurso de quem tem atendimento privado em hospital público some, não vai para a União, não vai para canto algum. Aliás, eu não sei, deve estar no próprio hospital, mas deveria ir para o município. Tem de arrumar essa questão. Peço a sua opinião sobre isso, o seu olhar.

Depois sobre as vacinas. Na última semana, foi divulgado que um grupo de cientistas do Brasil e dos Estados Unidos testou em camundongos, com sucesso, duas vacinas experimentais contra o zika vírus. Os resultados da pesquisa foram publicados na revista científica *Nature Communications*. Os cientistas testaram dois tipos de vacina, ambos ofereceram proteção total aos camundongos suscetíveis à zika. De acordo com os autores do estudo, Zanotto, Professor da Universidade de São Paulo, os resultados do estudo são muito animadores, embora sejam apenas prova de conceito. Quer dizer, é possível produzir uma vacina contra o zika vírus. Da mesma forma, foi divulgado que os primeiros voluntários a receber doses de vacina contra a Dengue, do Butantã, foram vacinados e os ensaios clínicos serão conduzidos pela Faculdade de Medicina de Rio Preto.

Assim, eu gostaria de perguntar ao senhor qual é a posição do Ministério, se o Ministério tem recursos financeiros para a implementação de medidas, qual é a prioridade que o Ministério, sob a sua direção, dará para essa ação. No caso da vacina para a zika, qual é o apoio que o Governo Federal tem dado às pesquisas que estão acontecendo na USP, se eles estão fazendo por conta própria ou se têm apoio do Ministério? Sobre a vacina da Dengue, o Ministério da Saúde trabalha com algum prazo para disponibilizar essa vacina para toda a população, essa que já está mais adiantada?

Perdi uma parte da exposição de V. Ex<sup>a</sup>, e talvez o senhor já tenha mencionado as medidas de prevenção nas Olimpíadas. O que foi feito com relação a isso? A gente sabe que estamos no inverno, para a nossa sorte. Qual é a situação epidemiológica atual?

São essas as perguntas.

**O SR. RICARDO BARROS** - Obrigado, Senadora Marta.

Sobre a ACS, PSF, PCF, é um programa importante. Nós tivemos uma ação do Conselho Federal de Enfermagem, que passou a multar os gestores, porque os agentes comunitários de saúde estavam fazendo procedimentos de curativos, tomando a temperatura e pressão, coisas que não são autorizadas para eles. Então, criou-se aí uma certa dificuldade na resolutividade das equipes. Foi feita uma portaria do Ministério autorizando que as equipes do Saúde da Família contratassem técnicos de enfermagem e não as ACS, ou as ACS, uma coisa ou outra. Aí se criou uma polêmica, como se sabe. Houve um grande problema porque foi uma decisão do Conass, Conasems e ministérios, os ACS não foram chamados para o debate. Nós revogamos a portaria, abrimos um grupo de trabalho e vamos ver como resolvemos esse assunto, porque, de fato, as equipes são importantes, mas elas têm de fazer o trabalho que precisa ser feito, de informações para o controle e a avaliação de risco das pessoas para que elas sejam direcionadas às Unidades Básicas ou ao atendimento devido. Então, precisamos melhorar a resolutividade das equipes. Dentro do nosso objetivo de informatização completa da saúde, as ACS com *smartphones* poderão, a cada visita, imediatamente, registrar os dados, e isso vai para o banco de avaliação de risco para procedimentos que devam ser tomados com as pessoas que assim necessitarem.

Essa é uma ação importante e nós pretendemos ampliar o programa, o PMAQ, que avalia, como eu falei, as equipes do Saúde da Família. É um *ranking* muito interessante de avaliação, porque ouve os profissionais, ouve a população, o que permite uma avaliação efetiva de como as equipes estão operando. Mas a gente pode melhorar esse desempenho com mais velocidade na informação, mais precisão na informação e também com o controle do desempenho das equipes, porque, quando elas têm que registrar os atendimentos *online*, você sabe exatamente o tempo que elas permanecem em cada caso e quantos atendimentos elas fazem diariamente.

Sobre a questão do Hospital Santa Marcelina, lembro que nós temos muitos serviços, Senadora, como eu disse, prontos e não funcionando, centenas de serviços no Brasil de hemodiálise, de radioterapia, de radiologia, todos eles prontos, instalados e não funcionam, ou porque não têm pessoal especializado, ou porque não têm o custeio, ou por qualquer outra falta de planejamento. Por isso que eu estou afirmando que nós temos que, primeiro, gastar melhor o que temos para depois pedir mais, e isso incluirá realocar equipamentos que estão comprados já em determinados hospitais, onde, por exemplo, a casamata, que é aquele local onde está o acelerador linear, que tem a proteção de chumbo, e que, por alguma razão, não começou, seja porque teve problemas no terreno, seja porque teve problemas na obra, e o equipamento está lá se depreciando, ficando obsoleto, sem prestar serviços para a população. São milhares de equipamentos.

Eu estou há 30 dias esperando que a minha equipe me dê a relação, mas eles não conseguem achar, identificar o total desses equipamentos porque são muitos. Mesmo em hospitais novos, como eu falei - e estive lá no Hospital Mestre Vitalino, em Caruaru, estive também no Hospital da Mulher, em Recife e em vários outros que visitei -, há serviços prontos, instalados, os equipamentos lá, tudo pronto para funcionar, mas não está funcionando, ou por custeio, ou por qualquer outra razão gerencial do processo. Então, há, de fato, a necessidade da melhoria da gestão.

Na questão da oncologia, que a senhora citou, por exemplo, nós compramos 80 aceleradores lineares numa licitação, cuja empresa, inclusive, vai montar uma fábrica no Brasil - será a sexta fábrica no mundo -, mas é preciso... E, depois, temos outros 56 convênios também de aceleradores lineares. O Ministério fez um convênio com uma prestadora de serviços, com a filantrópica ou com o hospital público para que ele compre o equipamento. O que equipamento que nós compramos, no contrato, custa US\$606 mil cada um, e os convênios compram por US\$1,5 milhão, por US\$1,8 milhão o mesmíssimo equipamento, porque compram individualmente, e a compra da União foi uma compra mais ampla.

Então, chamei a empresa, vamos aditar esse convênio em 25% para termos e vamos tentar fazer com que quando se falar: "Ah, mas o Ministério não com outro?". Não, o mesmo Ministério não fala com o mesmo Ministério, quer dizer, estamos patrocinando o mesmo equipamento, o mesmo serviço ao dobro do custo porque não há uma articulação. Então, suspendi todos esses convênios para que eles se encaixem no preço que foi comprado no atacado desses equipamentos de aceleradores lineares.

**O SR. EDUARDO AMORIM** (Bloco Moderador/PSC - SE) - Ministro...

**O SR. RICARDO BARROS** - Pois não.

**O SR. EDUARDO AMORIM** (Bloco Moderador/PSC - SE) - Dá para o senhor repetir, nessa questão da compra desses equipamentos, em que estágio ela está?

**O SR. RICARDO BARROS** - Foi feita uma licitação...

**O SR. EDUARDO AMORIM** (Bloco Moderador/PSC - SE) - Sei, isso aí eu sei.

**O SR. RICARDO BARROS** - ... ampla, que inclui a casamata e o equipamento, o acelerador, e nós temos, por enquanto, só dois prontos. Dos 80 que foram comprados em 2012, até agora só dois estão prontos. Este ano, a empresa colocou a pedra fundamental para fazer a fábrica. Nós estamos tentando avançar com esse processo de instalação; estou pedindo que eles mandem as bases antes, porque, para você terminar a obra, você precisa da base e do equipamento, e, às vezes, vem o equipamento completo, você usa a base, dá problema na obra, e, aí, fica o equipamento parado, depreciando. Então, há toda uma logística que precisa ser melhorada.

Mas esses equipamentos foram comprados a valor de US\$606 mil cada um, o conjunto dos oitenta; e quando uma Santa Casa, por exemplo, recebe lá um convênio do Ministério para instalar um serviço de radioterapia, ela vai comprar aquele único equipamento a US\$1,5 milhão, US\$1,8 milhão, com dinheiro do Ministério, com o mesmo dinheiro do Ministério. Por isso que eu falo: "Gente, vamos gastar melhor o que nós temos e depois vamos pedir mais".

A questão das UPAs: há, sim, Senadora, muitas UPAs que foram destinadas a Município que não têm a capacidade de contrapartida para aquele tamanho de serviço; ele não tem o dinheiro para sustentar a parte dele no custeio da UPA. Então, nós estamos pedindo a requalificação dessas estruturas para um outro tipo de atendimento. Aí o Tribunal de Contas da União está negando, porque ele quer o cumprimento do objeto do convênio. Vocês, que são gestores, já sabem disso: você fez um convênio, tem que cumprir o objeto do convênio. Foi feito para a UPA, tem que ser UPA. E, aí, nós ficamos numa inviabilidade, porque não adianta; o Município não vai suportar aquele custo, e a gente precisa que aquele espaço possa ser autorizado a ser utilizado para um outro tipo: ou uma Unidade Básica de Saúde, um outro tipo de atendimento. E aí estamos tropeçando na burocracia.

Mas muitas UPAs não funcionarão como UPAs no modelo concebido, porque foram destinadas a Municípios que não têm essa capacidade. Muitas UBSs, centenas, que estão prontas, Unidades Básicas de Saúde, não funcionarão, porque os Municípios já estão no limite prudencial de 54% de gasto com pessoal e não têm capacidade para contratar outros funcionários, servidores, para tocar aquela UBS.

Então, toda essa falta de planejamento inicial implica esse visível mau gasto do dinheiro público, porque as pessoas, todos os dias, passam na frente daqueles edifícios prontos sem prestarem serviço à população, e é por isso que eu acho que, primeiramente, vamos fazer o bom uso desses recursos para, depois, podemos pedir mais.

Quanto ao seu PLS do ressarcimento, é importante. Eu estou propondo colocar no cartão SUS a biometria e o CPF, porque, daí, já vai sair automaticamente a conta desses ressarcimentos, que serão feitos *online*, porque, quando entrar o serviço, no CPF da pessoa vai estar identificado se ele tem ou não o plano, e isso vai ser feito uma conta...

**O SR. EDUARDO AMORIM** (Bloco Moderador/PSC - SE) - Isso... Desculpe-me...

**O SR. RICARDO BARROS** - ... uma câmara de compensação automática.

**O SR. EDUARDO AMORIM** (Bloco Moderador/PSC - SE) - Isso é algo isolado do Ministério da Saúde, ou é uma ideia de governo, uma ideia do Estado?

**O SR. RICARDO BARROS** - Qual? Do que V. Ex<sup>a</sup> está falando?

**O SR. EDUARDO AMORIM** (Bloco Moderador/PSC - SE) - Essa parceria da biometria com o CPF... Ou será mais um cartão?

**O SR. RICARDO BARROS** - Não; eu estou cuidando do cartão SUS, que ainda não está pronto. Ainda não está pronto. Faltavam algumas coisas para que ele ficasse pronto, e eu já determinei imediatamente a aquisição. Com mais uns R\$30 milhões, R\$40 milhões de investimento, nós vamos ter o cartão disponível para receber todas as informações, com barramento. Para qualquer linguagem que o sistema do hospital ou da prefeitura tenha, nós podemos receber as informações. Isso é um desafio.

O outro desafio é que todas as unidades de saúde estejam interligadas para poder produzir essa informação para o Cartão SUS. Isso é uma coisa que está muito incipiente ainda; poucas cidades têm todo seu sistema interligado, todos os postos ligados na Secretaria de Saúde.

**O SR. EDUARDO AMORIM** (Bloco Moderador/PSC - SE) - Isso não interessa ao Governo como um todo? Porque o Governo também fala em fazer um cadastramento único para o cidadão brasileiro.

**O SR. RICARDO BARROS** - Sim, isso está em andamento.

**O SR. EDUARDO AMORIM** (Bloco Moderador/PSC - SE) - Não poderia partir da saúde? A saúde não poderia dar esse cadastro único ao Governo? Não poderia ser uma...

**O SR. RICARDO BARROS** - Poderia.

**O SR. EDUARDO AMORIM** (Bloco Moderador/PSC - SE) - Se é difícil se falar dentro do Ministério, por que não também se falar dentro do Governo?

**O SR. RICARDO BARROS** - Isso está em andamento. Existe um grupo de trabalho, existe um projeto de lei que trata do cartão único, do registro único, que está em andamento.

**O SR. EDUARDO AMORIM** (Bloco Moderador/PSC - SE) - Serviria para a saúde, serviria para o trabalho, serviria para tudo.

**O SR. RICARDO BARROS** - Para todos. Então, depois...

**A SRª MARTA SUPLICY** (PMDB - SP) - Então também vou entrar na conversa.

É exatamente o que eu estou propondo agora para a Prefeitura de São Paulo. Nós estamos propondo o Cartão SUS-São Paulo. Exatamente por ir de um hospital ao outro e perceber, conversando com os diretores dos hospitais, o gasto absurdo de falta de gestão.

A pessoa faz todos os exames em um hospital, mas lá ela não vai poder fazer a cirurgia. Aí ela é indicada para outro hospital; não passaram 20 dias, e ela tem que repetir uma ressonância magnética, todos os exames.

**O SR. RICARDO BARROS** - Tudo de novo.

**A SRª MARTA SUPLICY** (PMDB - SP) - Quer dizer, afora a dor para a pessoa, Ministro - a dor! A pessoa, já combatida, passar por esses exames.

**O SR. RICARDO BARROS** - E o custo para o Erário.

**A SRª MARTA SUPLICY** (PMDB - SP) - É. Agora falando com o meu colega Amorim, sabe o que nós vamos pôr nesse cartão? O bilhete único de transporte. Aí o cidadão tem um bilhete, para a vida dele, de cidadania, de serviço público.

**O SR. RICARDO BARROS** - Ótimo! É disto que nós precisamos: precisamos conhecer melhor os nossos cidadãos.

Vacinas do zika vírus. O Instituto Evandro Chagas com a Universidade do Texas já tem uma vacina contra o zika pronta, cujos testes clínicos iniciam a partir de novembro; e temos também a vacina contra a dengue, no Butantã, com R\$300 milhões já destinados para o seu desenvolvimento. E abrimos uma chamada pública de R\$65 milhões do CNPq, Ministério da Ciência e Tecnologia e Ministério da Saúde, para patrocinar pesquisa sobre zika. Qualquer pessoa, todos os nossos cientistas, pesquisadores que tenham alguma pesquisa em andamento sobre zika podem se qualificar, e nós financiaremos a pesquisa para ver se conseguimos com isso multiplicar as soluções para o enfrentamento da zika.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. RICARDO BARROS** - Também criamos a Rede Nacional de Especialistas em Zika há duas semanas.

Eu estive Pernambuco - onde está o maior problema da microcefalia - e vi o atendimento feito a crianças com microcefalia nos diversos serviços; também na Irmã Dulce, em Salvador. É uma realidade duríssima que nós temos que enfrentar.

**A SRª MARTA SUPLICY** (PMDB - SP) - E aquela história de gado? Que o gado pode ter a ver?

**O SR. RICARDO BARROS** - Como?

**A SRª MARTA SUPLICY** (PMDB - SP) - O gado.

**O SR. RICARDO BARROS** - Houve a identificação de um vírus da diarreia bovina, que foi encontrado em fetos de aborto. Esses fetos tinham, além do vírus da zika, esse vírus da diarreia bovina. Então, está sendo feita uma pesquisa para a confirmação se existe alguma relação ou não entre as duas possibilidades.

Obrigado.

**A SRª MARTA SUPLICY (PMDB - SP)** - E da Olimpíada?

**O SR. RICARDO BARROS** - Ah, sobre as Olimpíadas eu falei aqui no início: nós tomamos todas as providências necessárias. Fui à Organização Mundial de Saúde, na Assembleia Mundial de Saúde; fui à sede do Comitê Olímpico Internacional, em Genebra; expliquei todas as medidas; recebemos nota de apoio tanto da OMS quanto do Comitê Olímpico Internacional.

A Universidade de Cambridge fez um estudo de probabilidade estatística e informa que, dos 500 mil turistas estrangeiros que virão às Olimpíadas, 0,8% deles têm probabilidade de pegar zika. Então, há uma tranquilidade...

A Diretora da OMS, Margaret Chan, também vem, como uma demonstração sua de que não há risco, e também faremos uma reunião com embaixadores de todos os países, dos 200 países que vêm aos Jogos Olímpicos, no dia 12 próximo, no Itamaraty, onde faremos a explanação novamente e nos colocaremos à disposição para qualquer esclarecimento.

**A SRª MARTA SUPLICY (PMDB - SP)** - Eu acredito que essas explicações de todas as medidas que foram tomadas em relação ao zika, principalmente para acalmar a comunidade internacional, o que é importantíssimo, são bastante amplas.

Agora, só uma pergunta sobre essa informatização, com que eu estou encantada, porque é isso mesmo que vai começar a dar economia de gestão.

As cidades vão ter recurso para fazer isso? Porque elas podem ter uma economia de gestão.

**O SR. RICARDO BARROS** - Sim, o Datasus dispõe de sistemas, de *softwares* gratuitos, para os Municípios instalarem para poder ter o gerenciamento do seu sistema, e nós poderemos, se for necessário, apoiar também para a compra o *hardware*, para a compra dos equipamentos, porque, para nós, vão gerar uma economia fantástica de recursos a não repetição de exames, a não dispensação de medicamentos... A mesma pessoa pega o medicamento no postinho, na Farmácia Popular. Então, a gente tem como controlar melhor esse processo. E não é só a não repetição de exame, mas a desnecessidade de pedir exame, porque, quando a pessoa se senta na frente do médico, o médico abre a tela e tem todo o histórico de saúde. Então, tem o último exame de sangue, a última radiografia... Então, ele, às vezes, não precisará nem pedir, porque já vai ter ali as informações necessárias.

**A SRª MARTA SUPLICY (PMDB - SP)** - Então, o Município não vai precisar desenvolver o dele. Ele pode ter um cartão SUS nacional.

**O SR. RICARDO BARROS** - É, pode usar o cartão nacional e pode usar também os sistemas de gerenciamento que temos para hospitais...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. RICARDO BARROS** - ... e para sistemas municipais de saúde, onde você pode instalar o *software* e-SUS, gratuito, do Ministério, e, então, gerenciar toda a sua rede com prontuário eletrônico e registro eletrônico de saúde.

**A SRª MARTA SUPLICY (PMDB - SP)** - Obrigada, Ministro. Estou muito satisfeita com as explicações. Não preciso de tréplica.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Senador Elmano Férrer.

**O SR. ELMANO FÉRRER** (Bloco Moderador/PTB - PI) - Presidente, quem fica por último fica quase sem pergunta a fazer. Entretanto, eu me permitiria, ao cumprimentar nosso Ministro e seu Secretário Executivo, insistir em algumas considerações a respeito do problema da saúde em nosso País, que, segundo os estudiosos e como todos nós sabemos, repousa o subfinanciamento e na gestão. Ou seja, a gestão está ao alcance de todos nós, no âmbito da União, dos Estados da Federação e dos Municípios. Isso a gente observou muito bem aqui pelo depoimento do nosso Dário Berger, ex-Prefeito de Florianópolis. Então, creio que os recursos são limitados e continuarão escassos.

Entretanto, eu reverencio a confissão do nosso Ministro de que os recursos, como é do conhecimento de todos, no nosso País, são mal aplicados pelo setor público, em todas as áreas. Então, creio, se houver a oportunidade também de fazer um esforço nesse sentido, que a gestão pode ser melhorada e, conseqüentemente, a prestação do serviço da área da saúde

para a população também; ou seja, continuo, um dos problemas está em nossas mãos, a decisão de melhorar a gestão, sobretudo e especialmente, na eficiência, na probidade da aplicação dos recursos destinados à saúde.

Agora, três entes federados estão envolvidos na questão: a União, os Estados membros da Federação e os Municípios.

Esta é a pergunta que eu queria fazer ao Ministro, já que todas as imagens foram devidamente esclarecidas: de que forma essa integração e essa interação entre os três entes federados influem para uma maior ineficiência ou melhor eficiência do resultado dos operadores da área de saúde? Isso porque vejo que há um verdadeiro descompasso entre esses três entes federados, consequentemente mostrando a ineficiência do Estado, da prestação de melhores serviços. Isso é em todas as áreas.

No meu entendimento, Ministro, nós vivemos uma crise profunda do Estado, em que não temos planejamento. A saúde é um direito consagrado na nossa Constituição e não é cumprido, porque os governos são transitórios. Cada governo que passa tem sua equipe. Não há um planejamento de longo prazo, um planejamento estratégico no nosso País, que abrange todo um universo no nosso Território - Municípios, Estados.

Então, eu queria, digamos, saber como o senhor vê essa falta de articulação que deve existir entre os entes federados para uma melhor prestação de serviços públicos na sua área especificamente, embora saibamos que este é um dos grandes pontos de estrangulamento que traduz a crise do Estado, a ineficiência do Estado, que não mais atende às demandas da coletividade em todas as áreas.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. ELMANO FÉRRER** (Bloco Moderador/PTB - PI) - Por último, pelo Boletim Epidemiológico nº 27 deste ano, do Ministério da Saúde, apesar de todos os esforços do Ministro atual, do Marcelo Castro, colega de V. Ex<sup>a</sup> que passou anteriormente, observa-se que se está alastrando, com consequências. Isso é do conhecimento da coletividade, inclusive chegando já ao Mato Grosso do Sul e a outras regiões que anteriormente não tinham essa ocorrência do vírus da zika.

Era essa a nossa colocação, e essa pergunta, por último, decorrente do Boletim Epidemiológico nº 27, do Ministério.

**O SR. RICARDO BARROS** - Senador Elmano, veja bem: primeiro, as instâncias de Governo... Somos uma Federação, composta por Estados, Municípios e União, cada um com a sua responsabilidade. E isso é pactuado na comissão tripartite, que é deliberativa. Então, tudo o que decidimos - quem é responsável pelo que na saúde - é pactuado entre os três entes, num conselho deliberativo na comissão tripartite.

A regulação dessas estruturas é fundamental. Então, precisamos sempre atualizar a nossa divisão de responsabilidades e fazemos isso com reuniões periódicas da comissão tripartite Estados, Municípios e União.

Quanto à questão da zika, como falamos aqui inicialmente, o mosquito *Aedes Aegypti* e outros são vetores universais. Eles transmitem qualquer tipo de vírus. Então, transmitiram dengue, transmitiram chikungunya e zika. Então, quando uma pessoa com zika se desloca de um lugar para outro e é picada pelo mosquito, aquele mosquito passa a transmitir aquele vírus lá em outra região. Então, temos 60 países com zika no mundo, e, desses 60 países, 1,5 bilhão de pessoas vivem nesses 60 países.

Então, evidentemente, a probabilidade é de que, a cada tempo, haja uma expansão da contaminação desse vírus, na medida em que as pessoas vão se deslocando e vão permitindo, com isso, a contaminação do vetor do mosquito e a sua respectiva proliferação do vírus. Infelizmente, eu diria que é inevitável que haja essa expansão.

Por isso, convocamos todos para ajudar no combate ao vetor. Temos de resolver o mosquito, porque pode ser que o mosquito, no ano que vem, esteja transmitindo outro vírus aqui no Brasil, diferente desse que já conhecemos.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Senador Eduardo Amorim.

**O SR. EDUARDO AMORIM** (Bloco Moderador/PSC - SE) - Ministro, seja bem-vindo a esta Casa. Quero começar a minha fala e os meus questionamentos, dando-lhe parabéns. É a primeira vez que vejo um ministro e um ministro que não vem da área da saúde - sua formação é de engenheiro -, que trata de uma questão com uma visão extremamente diferente, mas muito importante. Eu, se estivesse no seu lugar, faria isso o que o senhor está tentando fazer.

O Brasil - eu disse isso à Presidente Dilma no primeiro ano de seu Governo, seis anos atrás -, tem um exército que nenhum canto do mundo tem: os agentes de saúde, os agentes de endemia. São 500 mil profissionais que estão nas ruas, mas, infelizmente, infelizmente, muitos deles ou a grande maioria deles ainda com uma prancheta na mão ou com a roupa desbotada, Presidente; ou seja, são subutilizados, e muitos, às vezes, por falta de condições, não têm a qualificação necessária para aquilo. Ele poderia estar com um celular como este, ou mais simples do que este, passando as informações *on-line* e dizendo ao ministro, ao presidente, ao prefeito, ao governador, ao secretário de saúde, a quem quer que fosse importante na cadeia do SUS ou na rede do SUS, a situação de cada família. Se ali tem alguém com anemia falciforme,

se ali tem alguém com câncer, ou até se ali tem alguém que ainda não foi alfabetizado ou se alguém está desempregado. Nós temos esses profissionais. Agora, não adianta tê-los se eles não têm os meios adequados para exercer a sua atividade.

E, aí, eu vejo aqui o Ministro trazendo essa esperança, essa boa notícia de que talvez, pela primeira vez, os nossos agentes vão ter um equipamento como esse - e essas informações serão passadas para o posto de saúde dele, para o secretário dele, para o secretário de Estado, para o governador, para o prefeito, para o Ministro e até para o Presidente da República.

Ou seja, dava para se ter um senso real de cada família brasileira, de cada localidade brasileira, pelo menos uma vez por mês, que é a obrigatoriedade que o agente de saúde tem de passar em cada casa e em cada família.

Se ele está tomando ou não o anti-hipertensivo, se ele precisa ou não fazer uso daquele anti-hipertensivo. Ou seja, não temos dinheiro suficiente. Se não temos dinheiro suficiente, só nos resta um caminho: gastar bem. E gastar bem significa que as informações precisam ser passadas e precisam ser qualificadas, senão o médico vai pedir de novo o eritrograma, o exame de sangue, a tomografia, tudo, porque ele não tem. Desse jeito, com certeza, vamos economizar e evitar muito sofrimento.

Oxalá o senhor consiga fazer isso - o tempo urge. Ser Ministro da Saúde é ser um piloto que tem que trocar e cuidar do motor carro com o carro andando - não é impossível, mas não é uma tarefa nada fácil.

Essa guerra que nós estamos perdendo contra o vírus da zika e o *Aedes aegypti* é vergonhosa. Em pleno século XXI, em que, há mais de 2 mil anos,... O nome dele é *Aedes aegypti*, ou seja, a maldição vem do Egito antigo. Já sabemos de toda a história dele há quase 3 mil anos, e a gente ainda convive com essa pouca vergonha. Isso é falta de planejamento, isso é falta de atitude. Gestão é atitude, gestão significa direcionamento...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. EDUARDO AMORIM** (Bloco Moderador/PSC - SE) - ... fluxo, ordenamento, planejamento. Não adianta ter uma montanha de dinheiro, de recursos, se a gente não souber gastar bem. O objetivo, com certeza, é atender bem, é dar uma saúde digna ao povo brasileiro. Quando a gente lembra do SUS, a gente só lembra, às vezes, da parte ruim, do mau funcionamento, das filas, de que não funciona, enfim.

Mas eu sei que o senhor tem muitos outros desafios. Um deles, Ministro, com certeza é - agora não mais falando da questão dos recursos - a parte de pessoal. O senhor tem 14 ou 15 categorias envolvidas com a área da saúde. E, Ministro, é contraditório o programa de saúde da família, em que o profissional trabalha aqui, trabalha ali, trabalha em diversos cantos - às vezes para ter uma renda mínima suficiente -, e ali ele deixa de criar o limo ou uma liga com a família.

Então, Ministro, será que não está na hora de a gente ter um "de cima para baixo", ou seja, do Ministério para os outros entes federados, de ter uma política de recursos humanos realmente voltada exclusivamente para o SUS? O profissional que quiser vai ser só funcionário do SUS, só trabalhador do SUS. Não está na hora de a gente fazer esse enfrentamento, não está na hora de a gente realmente mirar na qualidade do gasto, de criar realmente essa estabilidade para o profissional, de qualificar esse profissional, de criar uma identidade desse profissional com as famílias brasileiras?

Sei que o desafio é grande e o seu tempo é curto, mas estamos aqui também para ajudá-lo naquilo que for preciso. Conheço muito bem a área; fui Secretário Estadual de Saúde; sou um profissional da saúde; e o meu desejo é que realmente o senhor tenha sucesso. Mas eu acho que o senhor está indo pelo caminho certo. Invista nisso, Ministro. Sei que não é fácil o senhor fazer com que as coisas se comuniquem, falem-se, mas hoje não é coisa do outro mundo, não. Hoje é coisa plenamente factível, e não é tão caro assim.

E tomara também que o senhor corrija outras distorções, como essa pouca vergonha de uma tabela do SUS com uma remuneração do século passado. Isso é um estímulo, Ministro; isso é um estímulo à desonestidade; é o Estado não pagando, não remunerado adequadamente e cobrando o máximo. Isso é extremamente incoerente.

Mas, sem nenhum questionamento, quero desejar-lhe boa sorte e dizer que eu sou um soldado do SUS. Estou inteiramente à disposição. E utilize, Ministro; utilize esses profissionais, os agentes de saúde, os agentes de endemia, que com certeza o senhor vai prevenir, e vai gastar melhor, e vai colocar todo sistema para se falar, para se comunicar.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Com a palavra, o Ministro.

**O SR. RICARDO BARROS** - Eu quero agradecer-lhe, Senador Amorim. De fato, são um exército os agentes comunitários. Precisamos motivá-los para conseguir o melhor fruto do seu trabalho. Por isso a nossa proposta de instrumentalizá-los com acessórios que permitam o seu melhor desempenho e a melhor coleta, pelo Poder Público, do resultado do seu trabalho.

A questão do pessoal é fundamental. Nós sabemos das dificuldades da remuneração, mas também temos que... Na nossa Constituição, foi dado aos servidores da saúde a possibilidade de acumular dois vínculos de serviço público, de relação

com o Estado. Então isso que lá, anos atrás, propalou-se como uma conquista, hoje se verifica como um problema, porque evidentemente a pessoa acaba tendo um excesso de carga horária e nem sempre a disposição necessária para o cumprimento dessa...

**O SR. EDUARDO AMORIM** (Bloco Moderador/PSC - SE) - Quando são dois, não é, Ministro?

**O SR. RICARDO BARROS** - Não. Dois no serviço público; dois vínculos de serviço público, fora os demais. Os médicos principalmente: 60% deles têm, em média, três vínculos; e os profissionais de saúde também normalmente têm dois ou mais vínculos, porque se deu essa oportunidade e é uma prática usual.

Eu quero fazer uma observação sobre a questão da lei, que foi aprovada agora recentemente e sancionada pela Presidente Dilma, que fala que as gestantes e lactantes não podem trabalhar em local insalubre. Então isso afeta diretamente a área da saúde, na medida em que o tempo de afastamento dessas funcionárias será maior no regime CLT, e isso impactará o custo da estrutura de saúde - não a dos servidores públicos, com regime próprio.

E também quero lembrar que há um projeto hoje, na CCJ - a PEC nº 46 -, que trata dos consórcios de saúde, que também está tramitando, que seria uma solução importante para o Ministério.

Nós queremos novamente agradecer a oportunidade da interlocução ao Senador Lobão, que presidiu a sessão, a todos os Senadores que participaram; e queremos convocar a nossa população para que cuide da sua saúde.

Melhor do que ser muito bem atendido em um posto de saúde é não precisar ir ao posto de saúde. Então, exercício físico, alimentação saudável; tabagismo - deixem de fumar -, alcoolismo - excesso de álcool não ajuda a saúde. Então é preciso que nós convoquemos a nossa população para cuidar da sua saúde, para combater o mosquito, porque só os agentes públicos não vão combater o mosquito. É preciso que cada cidadão cuide do seu espaço. E vamos, assim, poder avançar e preparar o nosso País para um futuro melhor, com brasileiros melhores, mais preparados, mais qualificados.

Ainda ontem, tivemos aqui o seminário da Lei Geral da Primeira Infância, que é fundamental, porque a criança forma sua capacidade de aprendizagem, seu caráter, sua estrutura de capacidade intelectual nos primeiros anos de vida. Então é nessa idade que o Estado tem que cuidar mais das crianças, porque é ali que eles poderão ter ou não a capacidade de aprender mais durante a sua vida e, portanto, serem cidadãos mais produtivos.

Então reafirmamos o nosso compromisso com o SUS, o nosso compromisso com a saúde como um todo - a universalidade, a integralidade -, mas também o nosso compromisso com a gestão, com um esforço para que a qualidade do serviço público de saúde que pode ser prestado seja a nossa grande meta.

É inevitável que as limitações orçamentárias não nos permitam fazer tudo que gostaríamos, mas o que pudermos fazer bem feito; com os recursos orçamentários que temos, nós faremos - e faremos melhor com os recursos que já temos. Esse é o desafio, e agradeço a oportunidade da interlocução com os Srs. Senadores.

**O SR. PRESIDENTE** (Edison Lobão. PMDB - MA) - Sr. Ministro, nós temos a participação popular também. Recebemos duas perguntas da Srª Célia Brasileiro de Souza, do Acre; recebemos mais uma de Maria da Conceição da Fonseca; e três perguntas do Sr. Fabio Gomes, do Distrito Federal. Se V. Exª puder respondê-las por escrito a eles todos...

Louvo o depoimento de V. Exª, a sinceridade com que traçou a orientação da sua administração do Ministério da Saúde. E esta Comissão se coloca à sua disposição para qualquer necessidade que possa ter.

Muito obrigado.

Nada mais havendo a tratar, encerro a presente reunião.

*(Iniciada às 9 horas e 35 minutos, a reunião é encerrada às 11 horas e 57 minutos.)*