



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
02/08/2017 - 27ª - Comissão de Assuntos Sociais

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Declaro aberta a 27ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais, da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal.

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

As Srªs e os Srs. Senadores que concordam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

A presente reunião destina-se ao comparecimento espontâneo do Ministro de Estado da Saúde, S. Exª o Sr. Ricardo Barros, nos termos do art. 50, §1º, da Constituição Federal, combinado com o art. 397, §1º, do Regimento, que comparece a esta Comissão para expor assuntos de relevância de seu Ministério e também em atenção ao Requerimento nº 2, de autoria das Senadoras Gleisi Hoffmann e Vanessa Grazziotin e do Senador Paulo Paim, ao Requerimento nº 12, do Senador Humberto Costa, e ao Requerimento nº 17, de autoria dos Senadores Humberto Costa e Jorge Viana, todos de 2017.

Convido o Senador Moka e o Senador Wilder Moraes para conduzirem S. Exª o Ministro Ricardo Barros ao plenário desta Comissão. *(Pausa.)*

De acordo com os arts. 397 e 398, combinados com o art. 92 do Regimento Interno, a Presidência adotará as seguintes normas: S. Exª o Ministro terá 30 minutos para fazer sua exposição e, em seguida, abriremos a fase de interpelação pelas Senadoras e Senadores inscritos.

A palavra aos Senadores e Senadoras será concedida na ordem de inscrição. O interpelante dispõe de cinco minutos, assegurado igual prazo para resposta do interpelado, tendo prazo máximo de dois minutos para réplica, concedendo-se ao Ministro o mesmo tempo para tréplica.

Com a palavra o Ministro Ricardo Barros.

O SR. RICARDO BARROS - Quero agradecer à Comissão por me ter convidado para esta reunião. Faremos uma apresentação da nossa atuação frente ao Ministério, das orientações que estamos implementando, recebidas do Presidente Michel Temer, e estarei à disposição para os questionamentos. Então, obrigado, Senadora Marta Suplicy e demais Senadores, pela presença.

Nós estamos trabalhando, basicamente, no Ministério, com uma austeridade na gestão. Nós sabemos que não teremos recursos adicionais na saúde, portanto, temos que fazer mais com o mesmo. Esse é o nosso lema. Desde que cheguei ao Ministério, tenho dito que não pediremos mais recursos para a saúde enquanto não estivermos seguros de que estamos gastando bem os recursos que já recebemos, e de fato é preciso melhorar muito a gestão para que tenhamos essa garantia. Então, vamos iniciar a apresentação.

Qual é o computador?

Não está funcionando o passador.

Pode passar o eslaide.

Já fizemos, neste período de um ano e três meses à frente do Ministério, uma economia de R\$3,5 bilhões na revisão de contratos, especialmente; no enxugamento da máquina, no desaparelhamento do Ministério - 350 cargos de livre nomeação foram eliminados. Basicamente, a economia está na compra de medicamentos.

Pode passar.

Com essa economia, 6 mil novos serviços de saúde foram credenciados e passam a receber financiamentos do Ministério, 162 UPAs e 340 ambulâncias já foram entregues e muito, muito mais medicamentos. Nós temos comprado muito mais medicamentos do que comprávamos antes para fornecer à população.

Eu tenho um sistema de controle da gestão no meu *smartphone*. É um sistema público, inclusive, um sistema livre que todos podem baixar. E ali se registra a eficiência do Ministério na compra de medicamentos e dos contratos administrados. São R\$17 bilhões nesta conta de compras, e, em R\$17 bilhões, em um ano, conseguimos 20% de economia, comprando as mesmas coisas que foram compradas no ano passado com \$3 bilhões a menos de recurso.

Esse é um *site* público que nós estabelecemos, em que tudo que compramos, de quem compramos e quanto pagamos está disponível para qualquer pessoa que queira ter acesso. Portanto, os fornecedores do Ministério entram nesse *site* e veem cada tipo de gasto que nós temos - esse retângulo todo são R\$16, R\$17 bilhões em compras e, em cada quadradinho, proporcionalmente, está estabelecido o valor da nossa compra. Então, as pessoas entram, vão vendo quem é o fornecedor, qual é o tipo de medicamento, apresentação, laboratório e vêm oferecer, evidentemente, produtos mais baratos para o Ministério. Com isso, nós estamos conseguindo fazer essa grande economia no Ministério da Saúde.

Foram investidos R\$3,5 bilhões: R\$1,5 bilhão em serviços de alta e média complexidade - em relação às Santas Casas, por exemplo, e aos hospitais filantrópicos, logo nos primeiros cem dias, com a primeira economia de R\$800 milhões, nós publicamos todas as portarias de Santas Casas e hospitais filantrópicos que sozinhos fazem mais de 80% dos atendimentos do SUS; e 2 bilhões para atenção básica, porque é a atenção básica que deve resolver 80% de todos os problemas da saúde. Então, a estruturação da atenção básica, a garantia de que o médico vai estar disponível na unidade de saúde e a informatização de todo o sistema são o grande desafio.

Nós distribuímos os recursos dessa maneira. Estão ali os valores para cada Estado.

Pode seguir.

Anunciamos, daqueles R\$2 bilhões, R\$1,7 bilhão investimos em transporte sanitário; R\$700 milhões são novos recursos para atenção básica; foram 12 mil agentes comunitários, 3 mil equipes do Saúde da Família, 2.300 equipes de saúde bucal. Tudo isso foi habilitado. Era um passivo desde 2014; havia Municípios com as equipes funcionando, sem receber a contrapartida do Ministério. Então, nós agora colocamos tudo em dia.

Em dezembro, havíamos publicado todas as portarias de média e alta complexidade e, agora, publicamos todas as portarias de atenção básica, porque conseguimos espaço orçamentário, o que, no ano passado, não tínhamos.

Aqui estão os agentes comunitários em todo o País.

Aqui estão as equipes de atenção básica, também em todo o País, distribuídas.

Um bilhão de reais só para a compra de transporte sanitário. Vocês se lembram de que, desde a Operação Sanguessuga, ficou proibido comprar ambulâncias com o dinheiro do Ministério, o que é uma bobagem. Publicamos a portaria, tiramos todas as restrições. Então, são mil *vans* de 15 lugares. Vocês sabem que a saúde brasileira é um sistema de referência. Há a referência da oncologia, da radioterapia, da quimioterapia, da tomografia, e as pessoas têm que ser deslocadas para essas referências. Portanto, estamos liberando mil *vans* de 15 lugares para fazer o transporte sanitário eletivo, 1,5 mil ambulâncias Samu, que se somarão a 340 que já entregamos, a 220 que estão compradas e serão entregues este mês e a 176 de emendas parlamentares. Portanto, metade da frota Samu será renovada.

Esses veículos rodam muito e a sua manutenção é muito cara. Portanto, o veículo antigo onera muito o sistema devido à sua manutenção. Vamos renovar a frota. E temos 6,5 mil ambulâncias brancas, recursos que serão repassadas aos Municípios para que o Município compre o que quiser: uma ambulância, se for no Norte; se for em uma favela do Rio de Janeiro, uma ambulância curtinha que consiga subir o morro; se for em um Município de grande extensão territorial, tem que ser uma 4X4 para alcançar o doente a 200, 300 quilômetros da sede do Município. Então, o Município tem a liberdade de comprar o equipamento que quiser, não padronizamos.

Também adquirimos 10 mil gabinetes dentários com Raios X. Vamos renovar o parque de gabinetes dentários e instalar muitos novos, inclusive algumas unidades móveis odontológicas. É muito importante a saúde bucal, tem muito reflexo no componente saúde das pessoas.

Pode seguir. Vamos ver se agora funciona.

Habilitação de equipes de saúde bucal. Como já falamos, agora são 26 mil equipes de saúde bucal no Brasil.

Pode seguir.

Orçamento: como os senhores sabem, a PEC do teto para a saúde não é teto, é piso. A PEC aumentou o piso da saúde de 13,2% para 15% da receita corrente líquida da União. Portanto, tivemos aumento de R\$ 10 bilhões no orçamento da saúde e a garantia de que 15% da receita corrente líquida têm que ser aplicados em saúde independentemente das outras demandas.

Pode seguir.

Hoje, é este o quadro de financiamento da saúde pública: R\$246 bilhões por ano em recursos de Estados, Municípios e União. A União deveria financiar 50% das ações, 25% os Estados e 25% os Municípios. A União se afastou do financiamento da saúde nos últimos anos e os Municípios avançaram no financiamento da saúde. Então, o Município, que deveria gastar 15% da sua receita, está gastando 24% em média, e a União recolheu, diminuiu a sua participação no financiamento da saúde. Portanto, reconheço que há necessidade, a médio prazo, de recuperarmos a participação do Governo Federal na saúde pública. É 4% do PIB o gasto público e mais 4% do PIB o gasto privado em saúde no Brasil.

As emendas parlamentares, neste ano - R\$6,4 bilhões em emendas parlamentares... No ano passado, Senador Moka, ou melhor, em 2015, foram empenhadas 56% das emendas parlamentares. Em 2016, no ano passado, nós empenhamos 96% das emendas parlamentares. Portanto, garantimos a efetividade da decisão dos Srs. Parlamentares em priorizar a saúde lá na ponta. Só agora, no dia 30, nos editamos um *Diário Oficial* com 85 páginas só da saúde, para garantir que os repasses pudessem ser efetivados. Portanto, neste ano, está aí a distribuição por Estado das emendas parlamentares.

Eu sempre agradeço, em todas as reuniões que faço, o empenho da Bancada federal em priorizar a saúde, porque, muito além dos 50% obrigatórios, os Parlamentares colocam verbas na saúde. E, daquelas emendas impositivas de bancada, sempre os Estados acabam colocando uma ou duas das suas emendas na área da saúde.

Assim estão distribuídas as emendas parlamentares já empenhadas.

Então, para ficar clara a nossa posição, quero ressaltar que nós estamos no meio do ano e já empenhamos R\$2,4 bilhões das emendas impositivas, isso dos R\$6,4 bilhões. Portanto, o Ministério está fazendo o seu processo normal de processamento e empenho das emendas. Nós empenhamos 35% das emendas até agora. Portanto, não há nenhuma razão em se dizer: "Ah, estão usando as emendas para fazer política". Não! Primeiro que são impositivas, ou seja, têm que ser pagas de qualquer jeito; e nós estamos pagando conforme esses processos tramitam e a documentação fica pronta. Então, nós empenhamos e pagamos - o Ministério - os recursos da saúde.

Por voltar um pouquinho.

Vejam bem: Incremento MAC e Incremento PAB são recursos que, agora, estão muito para custeio. A partir de 2015 - e fui o Relator do Orçamento para 2016 -, nós liberamos para custeio, porque, antes, só podiam ser empregados em investimento. Há prefeitos com os barracões cheios de equipamentos, porque, como as emendas da saúde só podiam ser para investimento, eles estavam comprando equipamentos que nem precisavam. Nós temos - e vou mostrar aos senhores - muitas unidades construídas sem funcionar porque era impositivo dar o dinheiro para investimento. E, agora, nós estamos liberando para o custeio, o que tem ajudado muito os Municípios e os Estados.

O Presidente Temer foi pessoalmente entregar a primeira renovação de frota lá no Rio Grande do Sul. Eram 340 ambulâncias.

Habilitamos 162 UPAs desde que assumimos o Ministério. Temos lá 250 UPAs em construção e 548 em funcionamento.

Poder seguir.

Mudamos o financiamento das UPAs. Nós temos, Senador Wilder, 140 prontas, equipadas e fechadas no Brasil. Os prefeitos não têm capacidade financeira de fazê-las funcionar, e havia só aqueles Tipos 1, 2 e 3. Então, o mínimo eram R \$170 mil da nossa parte e mais R\$170 mil do Estado e do Município. Portanto, uma UPA começava a funcionar com R \$340 mil a título de custo mensal. Então, é muito caro. O Município não tinha essa capacidade. Então, nós reduzimos para dois médicos, porque o Tribunal de Contas da União exige que seja uma unidade de pronto-atendimento em regime de 24 horas. Então, tem que ter um médico de plantão de dia e um médico de plantão à noite. E nós podemos funcionar uma UPA com, pelo menos, esses dois médicos e abrir o serviço para a população. Até porque, com aquele prédio fechado, as pessoas se revoltam, uma vez que o dinheiro público foi aplicado e não está a serviço da população. Então, flexibilizamos o custeio das UPAs para que os gestores pudessem abrir o serviço.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. RICARDO BARROS - Sim; e completa a diferença, não é?

E o prédio pode ser usado para outras finalidades de saúde também. Desde que haja atendimento 24 horas, pode-se fazer consulta especializada, pode-se fazer internação. Porque as UPAs foram desconcebidas para 500 unidades no Brasil. Elas

seriam suficientes para dar a cobertura, mas, como virou uma moeda de troca política, foram dando UPA, UPA, UPA, UPA, agora não há o que fazer; existe UPA que está na frente do pronto-atendimento da cidade, e você sabe que é assim. Então, infelizmente, ficou pronto. O tribunal não permite mudar a finalidade. Para devolver o dinheiro e usar para outra coisa, a lei diz que é parcela única. O prefeito também não consegue devolver de uma vez só, nem parcelar dentro do mandato, o que eu acho que seria razoável, mas a lei não autoriza.

Então, nós temos aí 1.158 unidades prontas e fechadas no Brasil; 993 Unidades Básicas de Saúde; 165 UPAs; hospitais há uns cem mais ou menos prontos, e não funcionam por falta de capacidade financeira.

Isso decorre do quê? Daquela regra que existia antes segundo a qual a emenda tinha que ser 50% na saúde e só para investimento. Então, o prefeito ia pegando o dinheiro, para construir, para equipar, mas não havia a necessidade daquele serviço. Nós vamos ter agora o trabalho de encontrar financiamento para isso, lembrando que muitos casos não têm solução, porque o prefeito já está no limite prudencial, ele não pode contratar mais gente. Portanto, ele vai ter que deslocar, de outro prédio para esse, parte da equipe, para funcionar o serviço.

Vamos lá.

O País tem hoje em andamento 7.147 obras da saúde, o que, no ano passado, não tínhamos. R\$2 bilhões sendo investidos e, portanto, a atenção básica está sendo muito, muito bem estruturada. Vocês podem ver que os investimentos são basicamente na atenção básica, e queremos dar condições aos profissionais médicos, profissionais da saúde de poderem atender com qualidade, com condições de trabalho lá na ponta. E por isso esse investimento todo na atenção básica.

A Funasa. Nós temos R\$812 milhões também distribuídos em vários projetos em todo o País. Cada real investido em saneamento economiza R\$4 na saúde. Então, estamos tentando ampliar o orçamento da Funasa. Peço apoio também aqui dos Srs. Parlamentares: na hora de votar o Orçamento, vamos subir o orçamento da Funasa, Elmano, porque isso é economizar. O combate ao *Aedes aegypti*, por exemplo, onde não há saneamento, é impossível fazer, porque há um criadouro de mosquito na porta da casa das pessoas.

Pode seguir.

Aumentamos o orçamento da Funasa já a 89% de 2015 para 2016, e, agora em 2017, nós vamos aumentar ainda mais.

Vamos lá. O Presidente também lançou a Campanha Sexta-feira sem Mosquito. Nós temos motivado as pessoas toda sexta-feira a chegar a casa, sair da aula, limpar o foco de mosquito. O ciclo de vida do mosquito é de uma semana. Então, se toda semana limparmos os focos, nós vamos eliminar.

Vejam bem os resultados - pode seguir. Caiu 80% a dengue; caiu - pode seguir; pode seguir - 43% a chikungunya; e também 94% a zika. Volta, volta, volta. A dengue, 86%...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP. *Fora do microfone.*) - Isso é muito impactante.

O SR. RICARDO BARROS - É muito impactante.

Nós fizemos...

Isso decorre do quê? Notícia de crianças nascendo com microcefalia. Com essa notícia permanente no noticiário: "Olha, tem criança nascendo com microcefalia!", a população se assustou e foi cuidar dos focos do mosquito. Agora saiu do ar a notícia. Se a gente não mantiver a mobilização, vai voltar o problema. Foi muito significativo realmente o resultado das campanhas que fizemos, mas reconheço que o impacto da mídia também ajudou muito as pessoas a se conscientizarem.

Pode seguir.

A chikungunya e a zika. Nós tiramos a emergência de zika por conta dessa redução de 94%.

Mais Médicos: foi renovado o convênio. Tinha vencido o convênio, nós o renovamos. Tínhamos 11 mil médicos cubanos à época da renovação, ano passado, e estabelecemos a meta de reduzir para 7 mil médicos cubanos num prazo de 3 anos. Já subiu 20% o número de médicos brasileiros no programa, e nós pretendemos fazer com que esse número de médicos brasileiros no Mais Médicos suba cada vez mais para que possamos ocupar, inclusive, essa mão de obra que está saindo dos novos cursos de Medicina - ontem mesmo houve solenidade no Palácio: 11 novos cursos foram autorizados.

Assumimos compromissos formais quanto à obesidade. A obesidade é um problema mundial, e fomos o primeiro país na Assembleia Mundial de Saúde em Genebra a fixar metas claras de redução da obesidade: 30% de redução em bebidas açucaradas, 17,8% de aumento do consumo de frutas e hortaliças e cessação do crescimento da curva de obesidade até 2019. Todas essas metas estão no nosso radar e nós vamos buscá-las.

Saúde na Escola. Isso é fundamental. Levamos um ano negociando com o MEC para que pudéssemos fazer essa integração de saúde na escola. Nós teremos a oportunidade agora - a portaria é muito clara - de fazer a atualização da caderneta vacinal. As crianças vão se matricular, entregar a caderneta, a escola vai ver todas as vacinas faltantes, e a unidade de

saúde do bairro vai lá regularizar a caderneta vacinal. Campanhas de HPV e Meningite C, que são voltadas para o público de 12 e 13 anos... Esse público não vai à unidade de saúde, mas na escola vamos conseguir ampla cobertura vacinal. O H1N1 para crianças de 6 meses a 5 anos: também na creche nós vamos conseguir ampla cobertura vacinal. E há uma linha específica sobre obesidade, orientação. Vamos fazer a biometria das crianças, peso e altura, e aquelas que estiverem com sobrepeso ou obesidade já serão orientadas para o tratamento. Também a saúde ocular, a saúde visual, a saúde bucal e a saúde auditiva serão objeto de nosso trabalho nas escolas. Então, com esse acordo Saúde na Escola, nós vamos melhorar muito a prevenção no sistema de saúde, que, infelizmente, não é o modelo de financiamento que nós temos. Essa é uma diretriz importante.

Ampliamos as faixas etárias das vacinas para poder conseguir atingir um público mais efetivo na vacinação. O PNI, Programa Nacional de Imunização, investe R\$4 bilhões por ano em 19 tipos diferentes de vacinas, são 300 milhões de doses distribuídas nas nossas unidades de saúde anualmente.

Incorporamos novos medicamentos e novos procedimentos. Incorporamos a cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, aquele tratamento de varizes da espuma, escleroterapia, e alguns medicamentos novos também a Conitec tem autorizado incluir no SUS. Os 4,5 mil procedimentos e os 860 medicamentos que estão disponíveis para toda a população são ampliados permanentemente.

Assistência farmacêutica, que é um investimento muito alto que nós fazemos no Ministério: daquele *site* que mostrei, público, de tudo que compramos, de quem compramos, quanto pagamos, disponível para todos, esse é o valor total do investimento.

Farmácia Popular, que está ali, são 3 bilhões por ano.

Um exemplo aqui: hepatite C, 2014, foram 12 mil tratamentos; 2015, 24 mil; 2016, nós compramos 35 mil pelo mesmo dinheiro, sem correção; e agora, em 2017, nós vamos ampliar para 135 mil pessoas no Brasil que são portadoras de hepatite C, e mudamos, inovamos: nós vamos pagar a cura, o laboratório assume os pacientes, e quando ele trouxer o certificado da cura, nós pagamos o tratamento. Já reduzimos de US\$6,9 mil para US\$3 mil o tratamento, em função de estarmos ampliando muito a cobertura, é uma economia de escala. E temos o novo medicamento também, o 3D, que vem somar-se aos demais tratamentos, e, portanto, temos concorrência agora e podemos baixar preço anualmente.

Este é um exemplo de negociação do Ministério: incorporamos o dolutegravir, melhor medicamento do mundo para tratamento da aids, dose única, poucos efeitos colaterais; incorporamos em primeira linha, num desafio ao laboratório. Eu falei: nós adotamos o melhor medicamento, desde que não gastemos mais. Ele deu 70% de desconto do preço que o Ministério já pagava em 2015 e passou a ser incorporado em primeira linha. Portanto, um grande avanço na saúde, sem custo para o Erário.

Soliris, medicamento mais judicializado do Governo Federal, R\$1,5 milhão por tratamento por ano. Esse, nós estamos com lupa na judicialização. Na última compra, já consegui 29% de desconto, economizamos 220 milhões só na última compra, mas ele nos custa ainda 600 milhões por ano.

Pode seguir. Nós colocamos a Polícia Federal em cima, já foi feita busca e apreensão no escritório da associação, no escritório dos advogados. Só um escritório detém 80% das ações desse medicamento. O DENASUS foi visitar cada um dos que tinham uma liminar: 362 localizados, 28 não localizados, cinco não residem no endereço, seis recusaram-se a receber nossa equipe, 13 faleceram. Um tratamento de 1,5 milhão por ano, então, vocês imaginem, não pode haver o mínimo desperdício, e metade deles não tem laudo, só tem a receita médica. Então, nós estamos indo a um tratamento mais efetivo com a questão da judicialização, fazendo com que a sentença venha completa, que ela venha com todas as condições. Nós não podemos dar o medicamento para quem não precisa, é risco para a saúde do paciente. Então, é preciso comprovar que ele, de fato, precisa daquele medicamento, e nós estamos pedindo isso nos processos judiciais.

Aqui é um exemplo de que vocês estão informados... O Deputado Hiran Gonçalves é o Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara - obrigado pela presença. Asparaginase. Cinco matérias do Fantástico desqualificando ou tentando desqualificar o produto chinês, que foi comprado num pregão. Ele ganhou o pregão. Sete milhões, o medicamento chinês. Medac, que era o antigo fornecedor, 34 milhões. Os exames todos foram feitos, os testes do produto foram feitos, a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica aceitou a efetividade do medicamento - que é eficaz, que tem o princípio ativo, que causa o efeito esperado -, reconheceu, mas veio nos recomendar que comprasse o quê? PEG-asparaginase, que é aquele debaixo lá, 4.000% mais caro.

A asparaginase faz trinta anos que estão no mercado, e todo mundo sabe que funciona, que é eficiente. Agora, a gente vem com uma demanda de comprar o medicamento, que é o mesmo princípio ativo, igualzinho - só tem um aditivo para retardar a diluição, de modo que se tomam menos injeções - e custa 4 mil por cento mais caro. Então, em relação a esse lobby da indústria farmacêutica de descontinuar linhas de produção de medicamentos mais antigos que não têm patentes,

vamos, com os nossos laboratórios públicos e com a iniciativa privada, evitar que o Erário seja onerado por essas novas tecnologias que não têm, de fato, melhora no tratamento do paciente. A alfaepoetina também há 12 anos compramos de Cuba, em um processo de transferência de tecnologia, que nunca aconteceu; não se transferiu nada de tecnologia. Abrimos pregão e compramos de uma empresa nacional com 127 milhões de economia. Então, esse é o modelo que está nos permitindo economizar aqueles 3,5 bilhões.

Pode seguir.

Subimos também preço de medicamentos. Editamos uma medida provisória para a CMED poder reajustar para cima alguns medicamentos. Nós tínhamos uma epidemia de sífilis e falta de penicilina. Aumentamos o preço da penicilina e de mais 21 apresentações. Por quê? São medicamentos antigos, sem patente, baratos e que não há interesse de fabricar. Então, nós colocamos pelo menos o preço do custo mais uma pequena margem, para que a própria iniciativa privada forneça. Se não quiser fornecer, os laboratórios públicos o farão, sem tomar prejuízo, porque o produto de paga.

Pode seguir.

O estímulo à produção nacional de medicamentos. Publicamos mais 56 medicamentos que são os mais caros judicializados, para trazê-los e fabricá-los no Brasil e recebemos 83 propostas de PDP, parcerias para o desenvolvimento produtivo, que é a transferência de tecnologia.

Pode seguir.

Das que nós já tínhamos - desde 2013, 2014 havia um processo de PDPs em andamento, meio truncado -, nós tomamos a decisão e especializamos os laboratórios públicos - alguns em biológicos, alguns em oncológicos, alguns em antirretrovirais - para receberem e deter o conhecimento da tecnologia. Essa decisão das PDPs vai dar 6 bilhões de investimentos no Brasil, com 7,4 mil empregos. Isso está em andamento.

Fizemos acordo com o CNJ. Disponibilizamos um banco de dados lá no CNJ. O Hospital Sírio-Libanês, através do Proadi, construiu esse banco de dados. Nós disponibilizamos também 19 núcleos de avaliação de novas tecnologias. Então, a judicialização da saúde terá, se o magistrado desejar consultar, profissionais da área nesses núcleos de avaliação, que são médicos de universidades ligados ao Poder Público que orientarão, se o juiz quiser, sobre pedidos de advogados de medicamentos que devem ser dados, sem os quais pessoas podem morrer, se isso de fato é uma prioridade, para que o juiz possa decidir.

Fizemos também várias pactuações na comissão tripartite. Quero deixar claro que a nossa prioridade é pactuar as ações da saúde, porque a ação da saúde é toda tripartite - Estado, Município e União - no seu financiamento. E a execução é muito do Município, um pouco do Estado e um pouco filantrópica e outros serviços. Então, o Ministério não faz mais portarias definindo políticas; ele pactua na comissão tripartite. Pactuamos agora, na última comissão, S-Codes, um *software* do Governo do Estado de São Paulo que controla, gerencia o processo de judicialização. Vamos implantá-lo em todos os Municípios, em todos os Estados e a União e teremos, portanto, um banco de dados *on-line* e saberemos quem faz a mesma demanda contra os três entes da Federação, vamos ver quais são os laboratórios mais prevalentes, os escritórios de advocacia mais prevalentes.

Judicialização é direito constitucional do cidadão, de acesso à saúde. Esta parte nós queremos manter. A parte que é interesse de banca de advocacia e a parte que é interesse de produtor de medicamentos nós queremos eliminar. Então vamos trabalhar nisso.

(Soa a campanha.)

O SR. RICARDO BARROS - Fizemos um georreferenciamento de todos os doentes de câncer e do local de tratamento para localizar os cem novos equipamentos de radioterapia que foram comprados e que estarão localizados em novas instalações mais próximas das pessoas. As pessoas viajam 300, 400 quilômetros para fazer uma sessão de radioterapia, então estamos procurando priorizar novas instalações para terem o equipamento mais próximo.

Pode seguir.

O SUS legal. É só lermos a lei. A lei fala em planejamento ascendente; a lei fala em regionalização da saúde; a lei fala em várias coisas que não vinham sendo praticadas pelo Ministério. Então, tudo foi pactuado na Comissão Tripartite, e nós vamos agora cumprir a lei, simplificando de forma muito significativa a operação da saúde no País. Vamos informatizar 100% das unidades básicas até o fim de 2018. Já está aberto um... Já fizemos audiência pública. Vamos credenciar quantas empresas de informática quiserem, e elas, escolhidas pelos Municípios, implantarão sistema, computador, *tablet*, conectividade, qualificação de pessoal, biometria, e vão nos dar a informação mensalmente sob um pagamento mensal. Nós estamos comprando a informação para garantir que o sistema estará em funcionamento. Há muita dificuldade e muita

resistência do setor saúde em fazer funcionar a biometria, porque ninguém quer ser controlado, e é natural que seja assim. Mas nós precisamos da informação, então pagaremos mensalmente.

O Município que já tem o sistema receberá 50% da ajuda, do que foi estabelecido. O que não tem escolherá o fornecedor cadastrado - qualquer um das centenas que estarão cadastrados - que implantará o sistema. Nós pagaremos e descontaremos 50% do Piso da Atenção Básica.

Todos os brasileiros terão prontuário eletrônico. Isso vai ser fundamental para agilizar e dar segurança ao atendimento de saúde.

Nós temos já um aplicativo nosso do E-saúde que os senhores podem baixar. É muito importante, muito interessante, uma ferramenta para a pessoa controlar todas as suas informações de saúde. O prontuário eletrônico terá todas essas informações, tudo da vida, da saúde do cidadão. E, evidentemente, quando a pessoa chegar lá e colocar o dedão, abre a ficha dele no computador do médico, que tem todo o seu histórico, o último exame, a última radiografia, o último exame de sangue, o histórico dela, o medicamento que ela já recebeu, se ela tem ou não tem o medicamento disponível. Então, vamos economizar uma repetição de exames, consultas e entregas de medicamentos. Eu estimo uma economia de R\$20 bilhões por ano daqueles R\$243 bilhões que Estados, Municípios e União investem em saúde.

O ponto eletrônico dos hospitais públicos federais já está ativo. Como nós não deveríamos, mas temos alguns hospitais públicos federais, primeiro nós implantamos, fizemos a nossa lição de casa, e agora estamos cobrando dos outros parceiros, Estados e Municípios, que implantem também a biometria dos funcionários dos hospitais e dos serviços de saúde.

O sistema eletrônico de informações. Não há mais papel no Ministério, tudo agora é eletrônico no Ministério da Saúde. Tínhamos R\$5,7 bilhões, na virada do ano, depositados em contas da saúde e não utilizados. Por quê? Porque - pode seguir - distribuíamos esse recurso de 800 formas diferentes no Ministério: dinheiro para tal coisa, prestação de conta específica, uma burocracia enorme, e muitas vezes - claro, o Brasil de Norte a Sul é tão diferente - o prefeito não precisava daquele dinheiro. Naquele seu Município aquilo não precisava ser feito, e o dinheiro foi ficando acumulado. Então, propusemos e pactuamos também, na comissão tripartite, que agora só haverá custeio e investimento. O prefeito, no seu plano municipal de saúde, no conselho municipal de saúde, decide quanto gasta, em média, em alta complexidade, em assistência farmacêutica - um Município é diferente do outro - e consolidamos isso no orçamento e pagamos a nossa parte de rateio.

Há autonomia do gestor municipal. Todo secretário de saúde vai, a cada quatro meses, à Câmara Municipal prestar contas da aplicação dos recursos em saúde. É muito transparente para a base, para os Municípios a aplicação dos recursos. Portanto, vamos confiar no gestor e vamos dar a nossa participação de rateio daquilo que eles decidem.

Pode seguir.

Parcela única: em todo convênio assinado pelo Ministério da Saúde, o dinheiro vai na frente. Assinou o convênio, o dinheiro está na conta. Por quê? Porque a licitação será feita - Wilder, você que é engenheiro como eu, sabe - e o empresário saberá que o dinheiro está na conta, que não vai faltar dinheiro durante a obra, não vai paralisar, não vai desmobilizar; ele vai pôr só o preço da obra mesmo, sem os riscos de uma eventual paralisação. Assim, a obra vai ficar mais barata, e saberemos o prazo de entrega, porque há o cronograma, há dinheiro na conta e, portanto, não haverá razão para atrasar. Então, Estados, Municípios e União colocarão nos seus orçamentos o custeio daquela obra que vai ficar pronta na tal data programada. Todos nós teremos, então, planejamento sobre novos serviços, o que hoje não temos. Ninguém sabe quando vai ficar pronto um novo serviço, e não está prevista nem da LDO, nem no PPA, nem no Orçamento a sua manutenção.

Modernizamos o monitoramento Sismob, o sistema de controle das obras. Qualquer pessoa baixa o Sismob no seu celular e tira uma foto de uma obra, envia ou faz uma mensagem relatando que tal obra está com tal problema, manda para o Sismob. Assim, todos nós podemos ser fiscais das obras o Ministério da Saúde.

O SUS já tem fila única. Publicamos uma portaria de R\$250 milhões para cirurgia eletivas. Deu 700 mil, Moka, cirurgias eletivas nessa fila. Esse recurso está disponível para os Estados. Os Estados escolhem as especialidades, porque muitos já fizeram mutirões, com recursos próprios, de algumas especialidades. Esperamos, com isso, ir zerando a fila de cirurgias eletivas. Teremos mais R\$110 milhões que serão aplicados em carretas, estruturas volantes que irão aos Municípios menores, evitando que a pessoa tenha que viajar para fazer uma tomografia, radiografia, uma cirurgia de catarata. Portanto, haverá o credenciamento desses serviços móveis em que mais de R\$110 milhões serão aplicados.

Acerca do controle da assistência farmacêutica *on-line*, também uma pactuação da comissão tripartite, todos os Municípios, Estados e União terão que ter o Horus, que é o sistema de controle. Integraremos tudo e saberemos como toda a assistência farmacêutica deve estar no País para que não compremos medicamentos e eles fiquem na prateleira.

Pode seguir.

Cem por cento dos Municípios devem informar sobre o levantamento do *Aedes aegypti*, Também o Lira não era obrigatório. Assim, chegávamos ao fim do ano e tínhamos o mapa de alguns Municípios, mas não tínhamos de outros. Não serve para nada uma informação pela metade. Por pactuação da comissão tripartite, todos são obrigados a informar o *Aedes aegypti*.

Pode seguir.

Banco de preços da saúde. Isto também é uma pactuação da comissão tripartite: toda compra pública tem que ser informada ao Banco de Preços da Saúde. Então, o prefeito saberá quanto todos os outros prefeitos estão pagando em um medicamento, em um insumo, em um equipamento e vai poder, evidentemente, regular a sua compra para comprar mais barato.

A Farmácia Popular, que é uma polêmica que está instalada, tem 34 mil farmácias credenciadas no Brasil e 460 farmácias de rede própria. Essas farmácias de rede própria, que eram financiadas pelo Governo, custavam em torno de R\$100 milhões; 80% para aluguel e funcionários e 20% para medicamentos. Obviamente, não tem nenhum sentido a gente fazer uma política de assistência farmacêutica que só entrega 20% dos recursos em medicamentos e o resto em custeio, até porque o prefeito tem a farmácia da prefeitura, tem as unidades de saúde e tem as farmácias da rede credenciada para entregar. Então, nós pegamos, dos 100 milhões, os 80 milhões que eram de custeio e aumentamos o *per capita* de assistência farmacêutica de todos os Municípios. O prefeito que quiser manter a sua farmácia aberta mantém - é autonomia do Município -, mas o Ministério não financia mais o custeio de uma farmácia aberta; ele financia medicamento para a população. Medida de gestão absolutamente eficaz e que melhora o atendimento da assistência farmacêutica, tirando dinheiro de custeio e colocando em medicamento, sem nenhum prejuízo de acesso à população, porque o prefeito tem vários outros lugares em que pode buscar o medicamento e que não têm custo para o Município.

Finalmente, transparência e eficiência, que são, vamos dizer, os pilares da nossa gestão. Toda a Administração Pública, direta e indireta (art. 37 da Constituição), tem que obedecer aos princípios da moralidade, impessoalidade, legalidade, eficiência e publicidade.

Publicidade, aqui, no caso, é transparência. Publicidade dos atos públicos. É aquele *site* das compras que eu faço e que permite tanta economia.

Eficiência, gente, é comando constitucional do serviço público. O serviço público tem que ser eficiente. Portanto, a nossa medida de biometria, nós a estamos implantando, primeiro, porque é da lei exigir o cumprimento do contrato de trabalho nas horas que foram concursadas. Só o Ministério Público já colocou 878 ações em diversos Municípios do Brasil cobrando do gestor que faça cumprir o horário contratado pelos servidores da saúde.

As pessoas são o maior investimento do SUS. O grande investimento do SUS é a folha de pessoal, e as pessoas é que fazem a saúde; não são os prédios, nem os equipamentos, nem os medicamentos. As pessoas, os médicos, os servidores da saúde é que fazem o atendimento da população. Portanto, valorizar o servidor público: a UNA-SUS, que qualifica quatro milhões de servidores do SUS, através do nosso ensino a distância, que é patrocinado por 37 universidades; o controle da frequência dessas pessoas; a garantia de estrutura e condições de trabalho - vocês viram as sete mil obras que nós estamos fazendo e que estão à disposição de todos.

Finalmente, a nossa equipe - e quero agradecer aos que estão aqui presentes: Adeilson, Secretário de Vigilância em Saúde; o Marco Fireman, aqui representado pelo Rodrigo; o Francisco Figueiredo, da Secretaria de Atenção à Saúde; o Nardi, Secretário Executivo; a Gerlane, que cuida de gestão e, especialmente, do Denasus; o Abdalla, que cuida do Mais Médicos; e o Toccolini, da Sesai, o que também é um grande desafio nosso - com dois bilhões de orçamento, precisa muito, muito melhorar a gestão, e nós estamos fazendo isso com lupa no foco dessa questão.

Então, essas são as colocações que nós tínhamos que fazer.

E depois eu tenho uma apresentação específica sobre os hemoderivados, porque há um debate agora sobre a questão da Hemobrás. Então, eu vou explicar para os senhores.

O Ministério da Saúde busca garantir a solução para os hemoderivados. É monopólio da União o sangue.

Pode seguir.

Volta, por favor.

Nós temos uma apresentação mais detalhada para depois. Assim, se o assunto vier aqui, eu farei uma apresentação mais clara de toda essa política. Nós encontramos já um investidor para terminar a fábrica da Hemobrás, para terminar a fábrica do Butantã, para fazer uma fábrica de recombinantes e uma de inativação viral. E ainda existem outras propostas nesse sentido para as quais nós estamos à disposição para uma explicação mais detalhada se for o caso. Mas, por enquanto, são essas as considerações iniciais.

Obrigado, Senadora Marta Suplicy, pelo tempo para exposição.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Ministro Ricardo Barros, pela detalhada exposição.

Quero mencionar, novamente, os Secretários do Ministério da Saúde aqui presentes: Antônio Figueiredo Nardes, Secretário Executivo; Francisco de Assis Figueiredo, Secretário de Atenção à Saúde; Gerlane Baccarin, Secretária de Gestão Estratégica e Participativa; Adeilson Loureiro Cavalcante, Secretário de Vigilância em Saúde; Rogério Luiz Zeraik Abdalla, Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; e Marco Antônio Toccolini, Secretário Especial de Saúde Indígena.

Bom; agora, nós vamos ter a palavra das Srªs e dos Srs. Senadores pela ordem de inscrição.

Começaremos, como sempre, pelo autor do requerimento de convite ao Ministro. Assim, o primeiro inscrito é o Senador Humberto Costa. O segundo signatário não está presente. A terceira é a Senadora Vanessa Grazziotin. Depois, estão inscritos, na ordem, o Senador Moka, o Senador Wilder, o Senador Dalírio, o Senador Wellington e o Senador Armando Monteiro.

Cada Senador terá cinco minutos...

(Intervenções fora do microfone.)

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Ah, temos mais?!

Sim; e o Senador Eduardo Amorim.

Então, nós temos nove inscritos.

Vamos tentar ficar nos cinco minutos para as perguntas... Deixem-me ver que horas são...

Indago do Plenário se fazemos de dois em dois, para não ser de cinco em cinco, até porque nós não temos tanta gente. São nove pessoas que querem perguntar. *(Pausa.)*

De dois em dois.

Então, o primeiro inscrito é o Senador Humberto Costa, que dispõe de cinco minutos.

Peço o empenho em tentarmos nos manter nesse tempo, com uma prorrogação, excepcionalmente, de dois minutos para os questionamentos.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Srª Presidenta, Srªs e Srs. Senadores, o tempo é escasso para se fazer tantas perguntas, mas eu vou tentar, aqui, ser o mais breve possível.

Eu quero começar exatamente pela questão dos hemoderivados.

No Brasil, foi criada uma empresa pública não porque houvesse qualquer fetiche para termos mais empresas públicas, mas exatamente porque a política de sangue, pela própria Constituição, é definida como algo que é monopólio da União, e, como tal, todos os pareceres que tivemos, na época de implantação da Hemobrás, foram no sentido de que ela deveria ser uma empresa pública.

Nessa empresa pública, só no Estado de Pernambuco, já foi investido mais de R\$1 bilhão, faltando R\$250 milhões para a conclusão da fábrica na parte de fracionamento. Se nós levarmos em conta que o Presidente Michel Temer, nos últimos dias, comprou aí por volta de R\$2,5 bilhões em emendas e outras proposições para garantir o voto para impedir que ele seja processado, de acordo com o pedido da Procuradoria-Geral da República, me parece que não é argumento dizer que é muito caro concluir uma fábrica de R\$250 milhões, permanecendo em Pernambuco esse investimento e garantindo que a parte mais rentável, onde há mais investimento em tecnologia, que é exatamente na produção do fator VIII recombinante, e que já é, inclusive, objeto de uma Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) entre a Hemobrás e uma empresa também multinacional.

Felizmente, por enquanto, nós já temos uma liminar da Justiça Federal de Brasília impedindo que seja desfeita essa parceria. E eu acredito que o Tribunal de Contas da União vai tomar a mesma decisão.

Então, eu pergunto: para que uma nova fábrica se já existe uma empresa pública brasileira? Existe mercado para mais uma empresa pública? Por que aqui está se deixando de lado uma Parceria para o Desenvolvimento Produtivo, que é claramente amparada por lei, para se criar um consórcio de obscura base legal, para levar para o Estado do Paraná o principal componente da produção da Hemobrás, que é a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia? Então, faço essas perguntas a V. Exª.

A outra pergunta que faço é: como V. Exª, na condição de Ministro da Saúde... O que tem caracterizado todos os Ministros da Saúde até agora, desde a Constituição, até mesmo durante o governo Collor, tem sido lutar por mais recursos para

saúde; contudo, V. Ex^a condescendeu e apoiou a decisão de congelamento de gastos das áreas sociais, inclusive da saúde incluída, na PEC 55, que foi aprovada nesta Casa, cujos resultados dessa definição de congelamento de gastos limitados ao crescimento da inflação vêm provocando impactos em várias áreas, especialmente na área da saúde. Como é que V. Ex^a imagina que o Ministério vai conseguir sobreviver com essa limitação de gastos?

A outra pergunta que faço é sobre o Mais Médicos. Eu pergunto se os três eixos - o provimento emergencial de profissionais, a política de educação e formação de médicos e a de infraestrutura...

(Soa a campainha.)

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - ... estão sendo devidamente cumpridos, parcialmente a produção de novas Unidades Básicas de Saúde para a implementação dessa política.

E, sobre a Farmácia Popular, também me parece um verdadeiro absurdo que nós tenhamos acabado com 500 unidades próprias, cujos gastos são divididos também entre o Governo Federal e os Municípios. E é uma balela dizer que, agora, com a transferência desses recursos para os Municípios, vai se conseguir comprar o mesmo número de itens, porque o que faz a Farmácia Popular ser algo viável é exatamente a capacidade de compra centralizada por parte do Ministério da Saúde. Cada Município não vai ter a capacidade de comprar por um preço tal que lhe permita vender, como era anteriormente, por 10% do preço daquele componente tão importante. Hoje, inclusive, foi veiculada por um desses telejornais aí uma matéria muito interessante sobre isso.

Eu gostaria, por último - eu teria mais coisas -, de perguntar, ainda nessa parte de medicamentos, por que o Ministério da Saúde adquiriu a Ribavirina, que é um medicamento utilizado para o tratamento da Hepatite C, por meio de contrato com a empresa Blau depois de um pregão realizado em dezembro de 2016 no valor de 110 milhões com custo unitário de 5,9 - 3000% mais caro que o mesmo produto oferecido pela Fiocruz, com preço unitário de 0,17.

Gostaria também de saber por que o Ministério da Saúde comprou dessa mesma empresa Blau 3,9 milhões de frascos de Alfaepoetina Humana Recombinante, 4 mil unidades internacionais, com dispensa de licitação, se essa mesma quantidade de medicamentos está presente nos estoques do complexo de Bio-Manguinhos no Rio de Janeiro.

Eu peço a V. Ex^a, Sr^a Presidenta, que me reinscreva para mais à frente perguntar sobre outros temas que considero relevantes.

Obrigado.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não há problema nenhum, Senador, pois V. Ex^a fez dois requerimentos. Aliás, se quiser continuar, pode fazê-lo agora, porque a Vanessa é a terceira e não está presente - o segundo não sei quem é...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Se não houver constrangimento...

Não, eu posso esperar. Há muitos inscritos?

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Então está bem.

(Intervenção fora do microfone.)

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu prefiro a informalidade. Sei que não é muito prático, mas, se a gente estabelece um diálogo, fica muito mais rico.

Então V. Ex^a responde e, se o Senador Humberto quiser fazer já uma réplica, também já encaminhamos. Acho que assim fica mais interessante.

(Intervenção fora do microfone.)

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Até pode ter. Depois de nove, se ainda quiser fazer...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. RICARDO BARROS - Está bem. Eu vou responder ao Senador Humberto Costa, que é autor do requerimento sobre hemoderivados.

Pode seguir a apresentação por favor.

Senador, hemoderivados: o monopólio é da União. O Brasil é 100% dependente do mercado externo para garantir hemoderivados. Um bilhão e trezentos é o nosso orçamento anual para hemoderivados. Temos 3,5 milhões de doações de

sangue no País, 500 mil litros de plasma excedente para a produção de hemoderivados, e hoje somos 100% dependentes do mercado externo para processamento. A Hemobrás, em todo esse período, não conseguiu ainda fazer nada de processamento aqui no País.

Pode seguir.

A Hemobrás fraciona o plasma na França desde 2007, e o faz sem licitação, por conta da parceria para o desenvolvimento produtivo com a LFB, que é um laboratório público francês. Ele vem comprando o medicamento e utilizando o plasma para hemoderivados, como albumina, imunoglobulina e outros fatores de coagulação. Esse é o modelo vigente.

(Soa a campanha.)

O SR. RICARDO BARROS - Pode seguir.

A LFB foi... A Anvisa interditou as unidades da LFB por problemas com boas práticas de fabricação. Também o governo francês fez uma intervenção na LFB por outras questões. Então, nós não estamos podendo mais processar o plasma lá e temos 100 mil litros de plasma que estão na França e que precisam ser remanejados para outro fracionador.

Então, uma das parcerias da Hemobrás é fracionamento de plasma. Para esta parceria de fracionamento de plasma foi construída essa fábrica que está lá, com R\$1 bilhão já investidos. Faltam R\$600 milhões para terminar, e não R\$250 milhões, como disse o nosso Senador. Mesmo com esse investimento, não adianta terminar se não temos garantia de uma tecnologia. Como a parceira com a LFB está comprometida por outras questões regulatórias, temos que encontrar qual é o parceiro que vai nos ceder transferência de tecnologia para o fracionamento de plasma.

A PDP do fator VIII recombinante é outra PDP com outra empresa. Portanto, a Hemobrás tem fracionamento de sangue e fator VIII recombinante.

Esta Baxter/Shire - era Baxter, a Shire comprou a Baxter - também não evoluiu. Nós estamos comprando já há cinco anos esse fator VIII recombinante; já investimos 1,6 bilhão na compra. A transferência de tecnologia está embutida no preço do fator VIII comprado, mas não houve transferência de tecnologia, não houve sequer um tijolo colocado na fábrica de fator VIII recombinante. Toda a estrutura que está construída na Hemobrás é para fracionamento de sangue. Não se começou a fazer a fábrica do fator VIII recombinante, que é outra parceria.

Senador Petecão, bem-vindo!

Vamos lá. Também não foi feito nenhum investimento. E, em uma compra que foi feita pela Hemobrás, ela comprou em dólares o fator VIII e vendeu para o Governo Federal em reais. Nós pagamos a fatura em reais, integralmente, mas ela ficou com um déficit cambial e deve à Shire agora R\$560 milhões. A dívida é em dólar na verdade, mas equivalente a R\$560 milhões. Então, não aconteceu nada de fator VIII recombinante até agora, e temos uma dívida de R\$560 milhões.

A Baxter não incluiu no contrato e não aceita ceder o Banco Master de Células. O Banco Master de Células ela não quer ceder, e é imprescindível para o domínio da tecnologia, que está no art. 14 da Portaria nº 2.531, de 2014. Portanto, essa parceria com a Shire tem esse problema. A empresa quer fazer transferência de tecnologia, quer vender sem licitação, mas não quer entregar o Banco de Células para que nós possamos deter efetivamente a tecnologia.

Por fim - pode seguir -, para mostrar a vocês a tecnologia do fracionamento... A Baxter não tem essa tecnologia de fracionamento; a Octapharma tem. A tecnologia recombinante tem a Baxter e tem a Octapharma. A Baxter tem uma tecnologia de terceira geração, células animais, e a Octapharma tem uma tecnologia de quarta geração, que são células humanas. A Octapharma é uma empresa que propôs ao Tecpar (Instituto de Tecnologia do Paraná) uma parceria para construir uma fábrica de recombinante e uma fábrica de inativação viral.

Pode seguir.

Os investimentos propostos também são diferentes. A Shire primeiro tinha proposto investir US\$30 milhões apenas na Hemobrás para concluir lá uma etapa de finalização e continuar exportando para cá. Depois desta carta que foi enviada suspendendo a transferência de tecnologia, a PDP, até que eles a regularizassem, ela mandou nova proposta oferecendo US\$301 milhões de investimento.

A coluna da direita, da Octapharma, está errada - lá são reais, e não dólares. A minha equipe fez uma alteração lá, mas ali são reais: 1,65 bilhão. São US\$500 milhões o investimento proposto pela Octapharma para concluir a fábrica da Hemobrás, concluir a fábrica do Butantan e fazer com o Tecpar uma fábrica de fator VIII recombinante e de inativação viral. Portanto, terminaríamos a fábrica total da Hemobrás com dinheiro privado da Octapharma, e ela transfere a tecnologia que ela detém de fracionamento. Funcionaria o fracionamento em Pernambuco, o recombinante no Paraná, e o consórcio de Octapharma, Hemobrás e Tecpar seria o dono do negócio como um todo. Então, a Hemobrás participaria do negócio do fator recombinante e o Tecpar participaria do negócio do fracionamento de sangue. A proposta da Shire não tem

fracionamento; ela propõe investir 300 milhões na fábrica de Pernambuco para fazer lá apenas fator VIII recombinante. Ela não fará o fracionamento e não concluirá as etapas de obra que se referem ao fracionamento.

Pode seguir.

Apenas para conhecimento, as PDPs de biológicos, que é o caso do sangue, são repartidas em várias parcerias. Não há um monopólio, em que só uma empresa pode fazer uma PDP. Então, está ali: Bevacizumab tem 50% para um, 25% para outro, 25% para outro; Adalimumab, 30% para Tecpar, 40% para Bio-Manguinhos, 10% para Butantan; Rituximab, 20% para Tecpar, 50% para Bio-Manguinhos, 30% para Butantan. Então, é normal que nós tenhamos mais de um parceiro para receber tecnologia, até para não ficarmos como estamos hoje: só com a LFB; ela foi interditada, nós estamos micados, vamos dizer assim. Não temos o que fazer. Vamos ter que fazer algo emergencial. E também para as insulinas temos duas parcerias: a Funed e a Bahiafarma, com Biommm e Indarr. Então, para a insulina também são duas parcerias.

Portanto, Senador Humberto Costa, encerramos a apresentação.

Pode seguir.

Senador Humberto Costa, não há nenhum prejuízo em que Tecpar e Octapharma façam uma fábrica de recombinante e Hemobrás faça uma fábrica de recombinante com a Shire. Não há impedimento nenhum a que Butantan, que já tem uma fábrica iniciada para fracionamento, termine a sua fábrica - Butantan não aceitou o investimento da Octapharma; eles têm publicada uma PPP, estão buscando parceiros, e farão lá uma fábrica de fracionamento, já com metade do investimento feito - e que outro parceiro, como a Hemobrás, faça com outro parceiro - porque a LFB está impedida - outra fábrica de fracionamento. O mercado é muito grande, de 1,3 bilhão de faturamento por ano. E nós temos a possibilidade de trazer plasma de outros países. Fracionar e devolver para outros países, como hoje nós fazemos: nós mandamos o nosso plasma para a França, ele é fracionado, e o devolvem para cá. Então, é um grande mercado que está em condições de ser solucionado.

O que eu encontrei com a Octapharma é que a Octapharma fez para a Tecpar uma proposta de construir lá fator VIII recombinante e inativação viral - por causa do vírus da zika, chikungunya, nós temos que fazer uma inativação viral no plasma. Muito bem. Eu exigi que a Octapharma também propusesse terminar a fábrica da Hemobrás e terminar o Butantan, porque a solução do sangue para nós, Ministério, é uma solução geral. A Hemobrás é a Hemobrás. O Ministério tem que resolver o sangue do Brasil. Então, temos essa proposta. O conselho da Hemobrás já tomou conhecimento da proposta. Essa última proposta da Shire, de 300 milhões, chegou na sexta-feira passada e, portanto, ainda será analisada. Não há nenhum prejuízo. Se o Estado de Pernambuco ou a Hemobrás não quiserem a parceria com a Octapharma, para funcionar a fábrica de fracionamento, eles podem recusar, como o Butantã recusou, e fazerem a parceria com a Shire, ou fazer com outro. Não há nenhuma exclusividade da Hemobrás nesse assunto do sangue, como não há para todos os outros biológicos, e nós vamos avançar para resolver o problema de sangue no Brasil, porque nós, hoje, estamos na pior situação. Já pagamos, por anos e anos, uma transferência de tecnologia que não recebemos e pagamos embutido no preço do produto. Portanto, é prejuízo que não se recupera.

Nós vamos avançar nessa questão, mas não tomarei nenhuma decisão, Senador Humberto Costa, sem antes fazer um entendimento com a Bancada de Pernambuco, que, aliás, convidei para uma reunião amanhã pela manhã. Estou à disposição para ir lá fazer o debate, inclusive lá no Estado, e vamos esclarecer. Não tem nada, nada, nada que não seja republicano no que nós estamos fazendo. Muito pelo contrário; há 250 funcionários da Hemobrás que, diariamente, são transportados em ônibus para a sede da empresa, lá fazem a sua refeição e retornam para não fazer absolutamente nada, porque nenhum dos seis prédios da Hemobrás terminou; nenhum está concluído; não se faz nada na Hemobrás hoje.

Então, é preciso que nós coloquemos isso para funcionar, e eu encontrei um investidor que vai pôr do seu bolso US\$250 milhões para terminar a fábrica lá.

Como o Butantã não aceitou, os senhores também não precisam aceitar essa solução, mas nós vamos avançar no processo. Eu fico com o compromisso com a Bancada de Pernambuco, até por orientação do Presidente Temer - temos quatro ministros de Pernambuco -, para nós organizarmos uma solução acordada, mas precisamos avançar.

Então, estou à disposição. Na hora em que o senhor quiser, vou ao Estado, faço qualquer debate. Eu tenho pleno domínio dessa situação e sei que o caminho que nós estamos propondo é o melhor para o Brasil.

O senhor falou da liminar...

O art. 14 não está na apresentação? O que eu pedi? Veja se há mais um...

Na portaria há um art. 14 que diz o seguinte: quando a PDP não está no cronograma previsto, é feita uma suspensão para que o parceiro se manifeste propondo uma nova possibilidade de cronograma para que a gente possa manter o acompanhamento.

Então, a suspensão que foi proposta e que há uma liminar suspendendo a suspensão, na verdade, não tem efeito prático nenhum. Serviu até para que a Shire fizesse uma proposta, que subiu de US\$30 milhões para US\$300 milhões - acho que foi útil para o nosso debate.

Lá, a fábrica de recombinantes pode ser feita também lá nesse mesmo parque em Goiana, Pernambuco, desde que haja um investidor disposto, e a Shire parece disposta a fazer lá, e vocês daí abandonariam o processo do fracionamento ou achariam outro parceiro para fazer o fracionamento.

Não há nada de obscuro na nossa proposta, Senador; a proposta é clara. E levar para o Paraná é uma questão de que a Octapharma fez uma proposta ao Instituto de Tecnologia do Paraná para investimento. Ele, Instituto de Tecnologia do Paraná, achou um parceiro para resolver o problema do sangue, porque o Tecpar já tinha, há muitos anos... Há uma sede da Hemobrás dentro do Tecpar. Se o senhor for lá no Tecpar, há uma placa enorme lá: Hemobrás. A parceria é de muitos anos. Então, não há nenhuma disputa aqui que não seja republicana, e, se o senhor pôde levar para o seu Estado a Hemobrás quando o senhor era Ministro, o senhor não pode me criticar por levar para o meu Estado nada. Vamos deixar isso aqui no chão, porque essa é uma discussão inútil. E não estou levando para o meu Estado a fábrica. Eu estou apenas... O Instituto de Tecnologia do Paraná é que achou um parceiro disposto a pôr dinheiro, e pôr dinheiro em Pernambuco também. Não está sendo exclusividade do nosso Estado essa questão.

A questão de mais recursos com a PEC 55. Já apresentei aqui. A PEC 55 aumentou o piso da saúde de 13,2 da receita corrente líquida para 15. Então, não existe esse negócio que desfinanciou, que congelou. E, desde que assumi, o senhor tem razão: todos os Ministros que sentaram no Ministério disseram que querem mais dinheiro; eu sentei, dizendo que não quero mais dinheiro, enquanto não gastarmos bem o que estamos recebendo.

E vou ser honesto: gastamos muito mal. A Hemobrás é um exemplo disso. Gasta-se muito mal o dinheiro que recebe. Não economizei 3,5 bilhões, porque não havia margem para economizar.

Então, é necessário, sim, gestão, controle e muita vigilância, para que os setores da saúde possam produzir mais com o mesmo que nós temos.

Quanto aos médicos do Mais Médicos, os três eixos estão funcionando. Ontem mesmo, anunciamos mais onze novos cursos de medicina no Palácio, com o Presidente Temer e o Ministro Mendonça Filho. Estamos ampliando... Mantemos, na verdade, o Mais Médicos, com 18 mil bolsistas, ampliando a participação dos brasileiros, e os cursos de residência também estão sendo ofertados.

Temos cinco mil novas UBS. Foi dito que eles precisam de UBS para os médicos em construção. Temos cinco mil novas UBS e mil fechadas, prontas, sem funcionar. Então, a estruturação da atenção básica está acontecendo, como os senhores viram, na apresentação.

Quanto à Farmácia Popular, Ministro, estou absolutamente tranquilo com a decisão tomada. Trinta e quatro mil farmácias populares da rede conveniada atendem muito bem o Brasil. Não são as 460 farmácias de rede própria, que gastavam 80% do dinheiro com pessoal e aluguel, que vão fazer a diferença na assistência farmacêutica do País. Esse é um discurso que até entendo, mas não tem fundamento.

O poder de compra do Ministério, claro, é muito grande, mas no Paraná, por exemplo, de 399 municípios, 395 compram em um consórcio. Criaram um consórcio e compram em conjunto. Imaginem por qual preço eles compram! Se o prefeito quer comprar sozinho o medicamento, ele vai pagar muito mais - é por isso que existe o Banco de Preços de Medicamentos de Saúde, que nós, agora, colocamos como obrigação para todos. Então, o prefeito tem de ver pelo que ele está pagando, não é?

Então, eles que se consorciem, que se associem, e passem a comprar em escala, para ganharem poder de compra. Não é só a União que tem poder de compra! Quanto à ribavirina, de fato, houve uma recomendação da Organização Mundial de Saúde, que mudou o protocolo do tratamento da aids, que tem os medicamentos específicos, retirando a ribavirina do protocolo - a própria Organização Mundial de Saúde.

A Bio-Manguinhos cancelou, portanto, descontinuou a sua produção, por conta dessa mudança da orientação da Organização Mundial de Saúde. A própria OMS, depois de uns quatro ou cinco meses, retornou a ribavirina, porque ela é muito barata. Como vocês viram, ela custa R\$0,17 ou R\$5,00 e substitui um de R\$80,00, que é o outro medicamento que estaria no dois em um, substituindo ribavirina.

Então, retornamos com a Bio-Manguinhos. A partir de agosto, agora, ela retoma a fabricação, e nós voltaremos a comprar a R\$0,17 a ribavirina do Instituto Bio-Manguinhos.

Nesse período, foi feito um pregão: ganha quem fornece mais barato. Isso aqui dá aos senhores uma ideia da margem da indústria farmacêutica de R\$0,17 para R\$5,09. Então, estou muito tranquilo de que vamos aumentar muito esses R\$3

bilhões. Muito! Vamos economizar muito dinheiro com a gestão do Ministério, que estamos fazendo. Isso aqui é apenas um exemplo de que existe margem para trabalharmos, e a Bio-Manguinhos volta a nos fornecer, porque foi necessário retomar a fábrica, licenciar, pegar de novo licença da Anvisa. Houve um problema regulatório, para que ela pudesse retomar a fabricação. A alfapoetina, a mesma coisa, eu já mostrei aqui. Na alfapoetina, nós vínhamos há 12 anos comprando de Cuba, sem nada de transferência tecnológica. A alfapoetina teve suspenso o seu contato. Na verdade, não era uma PDP, era um contrato apenas. Abrimos um pregão, compramos 30% mais barato, economizamos 120 milhões por ano na compra da alfapoetina, e Bio-Manguinhos nos ofereceu, vendeu o seu estoque pelo mesmo preço do pregão. Portanto também nós estamos comprando agora de Bio-Manguinhos, e muito mais barato do que comprávamos antes a alfapoetina.

Isso se sucederá com todos os medicamentos, porque, Ministro Humberto Costa, a minha proposta no Ministério da Saúde é fazer gestão para dar aos profissionais de saúde, médicos e demais profissionais de saúde melhores condições de equipamentos, de insumos e de medicamentos para produzirem saúde de qualidade.

Eu sou engenheiro e a minha função é apenas estruturar a saúde brasileira.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Réplica de dois minutos para o Senador e tréplica de dois minutos para o Ministro.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Queria somente fazer algumas pequenas correções e algumas avaliações.

Primeiro, em relação à contratação da LFB, que, na verdade, não foi um processo de PDP. A PDP é uma construção recente da gestão - acho - do Ministro Alexandre Padilha, embora ela fosse objeto já de discussão no Ministério desde 2003. Então, na verdade, foi feita uma licitação para a transferência de tecnologia por parte da LFB, que é diferente logicamente da PDP e mais diferente ainda dessa proposição de consórcio a que V. Exª se refere.

Eu quero dizer, com todo o respeito a V. Exª, mesmo com todo o respeito aos quatro ministros de Pernambuco, é que, se deles depender uma decisão como essa, certamente...

(Soa a campainha.)

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - ...nós já podemos contar com a parte mais rentável da Hemobrás indo para Curitiba, porque até o presente momento nenhum deles se manifestou em relação a essa questão e sempre são muito mais fiéis ao acompanhamento do *Diário Oficial* do que propriamente da gestão técnica dos ministérios. Lamento que isso aconteça.

A outra coisa, Ministro, é que, quando o Presidente Lula tomou essa decisão, não foi um critério regional ou critério de que o ministro deveria levar, por razões políticas, a empresa para o seu Estado. Não. Primeiro, o Estado de Pernambuco tinha uma larga experiência em lidar com hemoderivados na medida em que já era produtor de alguns componentes derivados do sangue por intermédio de uma empresa que sempre foi reconhecida nacionalmente pela sua excelência - não sei como está hoje, mas sempre foi assim -, o Hemope. Então havia um fundamento, uma base técnica.

Segundo, havia uma visão, que sempre permeou as decisões do governo Lula e do Presidente Lula, que era a de que, no Rio de Janeiro, em São Paulo ou em Minas Gerais, um investimento como aquele teria pouco impacto do ponto de vista de, estruturalmente, mexer na economia. No entanto, um investimento como a Hemobrás, no Nordeste, seria um fator extremamente indutor de implantação de um tipo de polo de atividade econômica com o uso de tecnologia avançada, que poderia mudar a realidade do município.

Então, não estamos discutindo aqui se V. Exª tem ou não o direito de levar para o Paraná. Estamos discutindo esse R\$1 bilhão que já foi gasto, uma política, que deveria ser de Estado, deveria continuar como tal.

Essa definição de que o fator VIII recombinante é parte integral e indissoluvelmente ligada à Hemobrás, com a sede em Pernambuco, é parte de um projeto de Estado. V. Exª pode listar uma série de problemas de gestão que aconteceu ou até o fato de que é uma experiência pioneira essa de se fazer transferência de tecnologia numa escala e numa complexidade como essa. V. Exª sabe que, nessa área do sangue, temos avanços que são feitos num espaço de tempo muito curto e muitas das mudanças que foram feitas e terminaram atrasando a obra foram por conta dessa necessidade de adaptação.

Então, era isso que eu queria deixar esclarecido. Quero dizer que confio plenamente na Justiça brasileira, no Tribunal de Contas da União, de que essa proposição não vai caminhar.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - V. Exª tem dois minutos, claro, com uma pequena extensão, mas, como temos vários inscitos...

O SR. RICARDO BARROS - Não. Vou ser brevíssimo. O processo... É uma transferência de tecnologia. Aliás, hoje, não temos só PDP, temos *offset* e também encomenda tecnológica. Ampliamos os modelos de transferência de tecnologia. O fato é que havia um contrato de transferência de tecnologia que não se completou.

O Governo do Presidente Lula teve tempo suficiente para terminar a Hemobrás, e não o fez. São anos e anos para fazer a conclusão da obra. Estou com a solução à disposição do Estado de Pernambuco. Se os senhores me apoiarem, entrego tudo funcionando na mais perfeita ordem. Basta pararmos de fazer política e cuidemos da gestão.

Então, quanto à questão política, não vou entrar no mérito. Como disse, o meu negócio é fazer gestão. A solução está dada. Se os senhores nos apoiarem, teremos, em breve, a Hemobrás funcionando, com a fábrica, operando normalmente, faturando, gerando empregos e resolvendo o problema do País lá em Pernambuco, sem prejuízo de que...

(Soa a campanha.)

O SR. RICARDO BARROS - ... a solução que seja feita, por decisão da Bancada ou por influência da mesma, seja outra, e nós não temos nenhuma restrição também.

Apenas tenho uma solução, que, se não for aceita, a minha responsabilidade também, como gestor, está sanada. Sei solução ao problema, se não a querem, aguardo a proposta de outra solução que venha por parte daqueles que resistem ao que está consolidado.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Agora, vai usar da palavra ao Senador Wilder, pois o Senador Moka pediu para sair e vai voltar. A Senadora Vanessa, também.

Com a palavra o Senador.

O SR. WILDER MORAIS (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - GO) - Obrigada, Presidente Marta Suplicy. Queria cumprimentar o Ministro Ricardo Barros, Ministro da Saúde.

Na verdade, Srª Presidente, não tenho que fazer pergunta. Tenho que elogiar a atuação do Ministro Ricardo Barros. Eu, empresário, também sou engenheiro, fiquei encantado com o domínio que ele tem da Pasta do Ministério da Saúde, conhecimento vasto em todas as áreas, que demonstra segurança, peculiar do engenheiro e gestor.

Então, acho que era o que se estava precisando. Na época até da escolha do Ministro, perguntou-se: "por que não ser um médico?" Mas a escolha foi correta. Por que não um gestor, um engenheiro que tem conhecimento? Na verdade, o trabalho do Ministério é exatamente fazer essa transparência, Ministro.

Eu quero parabenizá-lo e dizer o quanto V. Exª tem trabalhado, inclusive no meu Estado. Parece que temos lá quase R\$2 bilhões de investimento do Ministério da Saúde. Desses R\$2 bilhões, R\$1,3 bilhão está empenhado e R\$1 bilhão já está pago. A eficiência na sua pasta demonstra a sua segurança no que está sendo feito.

Quero, nesta manhã, nesta audiência pública, dizer a V. Exª que o caminho, pelo que foi demonstrado aqui nos eslaides, está na segurança e no trabalho que V. Exª tem feito.

Tenho de parabenizá-lo e dizer que o senhor está no rumo certo. O Brasil precisa, sim, de gestores e fazer mais trabalho do que política. Realmente, isto é o que se precisa deixar de fazer, como acontece em vários outros ministérios que se preocupam com a parte política e não com a sociedade.

Deixo aqui os meus parabéns. Que Deus o ilumine e que o senhor possa seguir em frente com esse resultado de que o Brasil tanto precisa.

O SR. RICARDO BARROS *(Fora do microfone.)* - Obrigado.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - O próximo inscrito é o Senador Dalírio, que não se encontra.

O Senador Wellington também não está.

Senador Armando Monteiro.

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Presidente, inscreva-me, por favor.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pois não.

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - Eu queria cumprimentar o Ministro Ricardo Barros e vou evidentemente aqui me ater ao tema da Hemobrás. V. Exª sabe que isso é algo de muita sensibilidade e de muita importância para o meu Estado.

A primeira constatação é de que essa parceria com a Octapharma e a transferência da produção do recombinante para Maringá, no Paraná, obedece a um desenho e a um modelo que tem uma lógica, essencialmente, que é o reconhecimento de que o Estado não pode, por si mesmo, prover os recursos para poder assegurar tudo. Portanto, impõe-se realmente um modelo de parceria com o setor privado.

No entanto, não escapa a ninguém que, sobretudo numa área como esta de hemoderivados, esse modelo e a viabilização de qualquer solução depende fundamentalmente da indução e da mediação do agente público, no caso, o Ministério da Saúde. Não é algo que se paute apenas por uma lógica de mercado estritamente, ou seja, alguém surge fazendo uma proposta que, ao final, resulta numa escolha geográfica. Tudo isso, evidentemente, se dá na medida em que se possa construir uma solução e um modelo adequado que a viabilize.

Então, quero dizer a V. Ex^a que, conceitualmente, eu entendo perfeitamente a lógica de que, dada a situação da realidade presente, se impõe a construção de uma solução que envolva uma parceria com o agente privado.

No entanto, V. Ex^a há de concordar que, no momento em que se transfere essa produção do recombinante para o Paraná, há um impacto negativo para toda a estratégia de desenvolvimento regional do polo que foi implantado em Goiana, na medida em que os produtos... Se esse polo se limita à produção e ao processamento do plasma, isso não oferece um potencial de inovação para uma inserção futura da região na fronteira tecnológica, porque é exatamente a produção de recombinantes que colocaria esse adiante em uma fronteira tecnológica.

Portanto, eu gostaria de solicitar uma avaliação sua. Há alguns aspectos que decorrem até da interrupção dessa PDP da Shire e que envolvem, a meu ver, alguns riscos. Quero uma avaliação do Ministro sobre isso. Há, primeiro, riscos reputacionais, por quebra de contrato. Afinal de contas, é uma empresa internacional reconhecida globalmente menos, parece-me, pelo não cumprimento da PDP original e mais por problemas críticos vinculados à própria capacidade de investimento e de aquisição do Ministério da Saúde frente a todo esse contexto de crise.

Então, a primeira questão é a seguinte: há sempre um risco para o País, que decorre de uma quebra de contrato com a empresa, e, isso é algo que afeta a imagem do País. O outro ponto diz respeito à fragilidade jurídica e institucional desse modelo, que envolve acordos de compra com transferência de tecnologia. No caso dessa proposta da Octapharma, o prazo vai além dos dez anos, que é o que o marco regulatório hoje dispõe sobre o horizonte temporal, vamos dizer, de um projeto dessa natureza.

E aí é algo que nos sugere o seguinte: está sendo oferecido, nessa parceria, um prazo de 25 anos. Há uma disposição que diz que não pode ser inferior a 20 anos. E, então, ocorre-me de indagar do Ministro: primeiro, esse prazo não coloca uma fragilidade jurídica à luz do marco regulatório atual, que estabelece que...

(Soa a campanha.)

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - ...contrato de transferência de tecnologia deve ter um horizonte de até 120 meses? Isso não coloca uma insegurança em relação à política de preços? Atualmente, pratica-se um preço teto, um preço sobre o qual se negociam grandes reduções em função do volume de compras. Segundo: isso, ou seja, um prazo tão longo, não oferece um risco de uma defasagem tecnológica inclusive? Além disso, já referi a perda do ponto de vista do desenvolvimento regional, tendo em vista que o polo da Hemobrás ficaria, a meu ver, absolutamente esvaziado.

Então, Ministro, a pergunta é se poderíamos construir perfeitamente uma solução que, a meu ver, consagra essa ideia da parceria, evidentemente considerando a possibilidade de que se desse ao polo existente da Hemobrás a possibilidade de fazer uma planta que realmente nos colocasse na fronteira tecnológica e que permitisse que lá se produzisse o recombinante. V. Ex^a diz que não é proibido fazer outra planta. Isso é óbvio, mas, na medida em que se tivesse no Paraná, a perspectiva, a atratividade da viabilização de outra unidade em Pernambuco estaria, evidentemente, comprometida.

Então, o que eu queria, neste momento, sugerir a V. Ex^a - e lhe ofereço, como Parlamentar de Pernambuco, a minha total disposição em atuar de forma construtiva nesse processo, sem melindres de caráter regional, admitindo perfeitamente a lógica que orienta essa solução - é o seguinte: por que não construirmos e viabilizarmos essa parceria no sentido de garantir o fortalecimento desse polo?

Nós podemos caminhar na mesma direção, de modo a assegurar a conclusão da planta de fracionamento e a garantia da implantação da unidade, porque, desde o início, se prevê lá para essa planta da Hemobrás a perspectiva de produção de biológicos ou reagentes nessa área de hemoderivados.

Eu queria dizer ao Ministro que tenho total disposição para aceitar essa proposta de diálogo que V. Ex^a traz, mas quero dizer que, como membro da Bancada de Pernambuco, eu vou lutar até o último momento para que essa proposta de parceria com o setor privado não exclua o polo de Pernambuco da perspectiva de se colocar na fronteira tecnológica com a produção de recombinantes em nosso Estado.

Muito obrigado.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Bom, voltamos ao tema, Ministro.

O SR. RICARDO BARROS - Primeiramente, eu vou ler aqui o art. 64 da portaria que estabelece as PDPs ou a transferência de tecnologia, que diz o seguinte:

Os projetos de PDP e as PDP que estejam em desacordo com requisitos, critérios, diretrizes e orientações estabelecidos e sejam identificados pelos mecanismos de monitoramento e avaliação instituídos na Portaria (...) serão suspensos pela SCTIE/MS para posterior análise das Comissões Técnicas de Avaliação e decisão do Comitê Deliberativo quanto à sua:

I - reestruturação: se for verificada a inobservância dos requisitos, critérios, diretrizes (...); ou

II - extinção:

a) se for verificado dano à Administração Pública ou sua utilização em desacordo com os objetivos previstos (...) ou

b) se for descumprido de modo relevante e com risco de irreversibilidade o cronograma estabelecido na PDP (...).

Logo, aquela carta do Secretário Marco Fireman suspendendo a PDP - e não foi só para essa, mas para mais 19 PDPs; todas receberam a carta no mesmo dia - não tem nada a ver com Pernambuco especificamente. Era justamente porque o cronograma não estava sendo cumprido. E, desta carta, notificada por dez dias a Hemobrás, trouxe-se uma nova proposta de financiamento de US\$300 milhões.

Então, Senador Humberto Costa, Senador Armando Monteiro, essa liminar suspendendo a suspensão não tem nenhum sentido, porque o efeito já foi dado. A empresa, notificada, se propôs a recompor o cronograma, a estabelecer a retomada da PDP no sentido de que ela pudesse ser concluída.

A PDP de Shire e Hemobrás para fator VIII recombinante vence em outro os seus cinco anos e, se não for renovada, estará extinta; não há quebra de contrato, Senador. Se há quebra de contrato, é de parte da empresa, que não providenciou a transferência de tecnologia que havia estabelecido, e da própria Hemobrás, que, durante tantos anos, se mostrou incapaz de concluir a finalidade para a qual foi criada.

Os problemas críticos a que V. Exª se refere de compras no Ministério não existem. O Ministério tem comprado regularmente. Nós estamos abastecidos destes hemoderivados. Até o mês de fevereiro, já estão comprados e já estamos abastecidos. Não há nenhum risco nesta operação.

Quanto a fazer em Pernambuco ou não fazer em Pernambuco, não é isso que eu discuto; eu discuto a solução do sangue no Brasil. O Butantan tem uma fábrica lá, e nunca a Hemobrás se opôs ao concorrente Butantan estar construindo uma fábrica, e a fábrica já está no meio do caminho, com uma nova tecnologia de fracionamento por cromatografia que não tem registro na Anvisa. A proposta do Butantan é retomar na tecnologia padrão e está com um edital público de chamada de um parceiro para uma parceria público-privada para investir lá.

O prazo de transferência de tecnologia é de dez anos, mas o prazo de amortização dos investimentos é que é de 25 anos. Então, se a Shire vai investir US\$300 milhões na fábrica da Hemobrás, ela certamente vai ter que tirar esse investimento no prazo adequado para o seu retorno, dentro das condições que forem estabelecidas no contrato.

Então, uma coisa é a transferência de tecnologia, porque a lógica anterior é de que o Governo faria todos os investimentos e, portanto, não havia retorno de investimento previsto nesta operação antiga e vigente da Hemobrás. Outra coisa é, quando nós tratamos de o privado colocar dinheiro, ele precisa de um prazo. É evidente. O senhor conhece muito bem isso. O senhor foi Ministro da Indústria e Comércio e sabe muito bem que o investidor tem um prazo para recuperar o dinheiro, e o Brasil faz concessões de rodovias por 30 anos, 35 anos, 25 anos, pontes, aeroportos dentro de um prazo de retorno do investimento que tem que ser feito pelo parceiro. Então, nós estamos falando de duas coisas que não se comunicam. De fato, o senhor tem razão quando fala que o prazo de transferência de tecnologia é de dez anos e assim está previsto nas questões.

(Soa a campanha.)

O SR. RICARDO BARROS - Apenas para encerrar, eu digo ao senhor, Senador Armando Monteiro, que nós temos condições de avançar e resolver o problema dos hemoderivados no Brasil e que as opções estão todas abertas. Há, sim, se o desejo de Pernambuco é ter a fábrica de recombinante lá, a proposta já está colocada sobre o mesa. Ela não inclui o fracionamento, mas há uma proposta da Shire para investir lá os US\$300 milhões e colocar a fábrica de fator recombinante

em Pernambuco, o que não exclui a possibilidade de existir outra fábrica em outro lugar. O ganho tecnológico ou de conhecimento e o elemento de produção e geração de empregos estarão garantidos para o Estado de Pernambuco. A decisão será tomada da forma mais transparente e adequada possível.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Réplica, Senador Armando.

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - Eu acho que há algo aí que o Ministro não entendeu. Evidentemente que o prazo de amortização de investimento é algo que o investidor define à luz dos critérios de retorno do investimento etc. Eu estou dizendo é que essa solução envolve também o contrato de transferência de tecnologia e é algo que se integra nessa decisão. Não são coisas que se dissociam; uma coisa está relacionada com a outra.

O que eu acho é que é preciso, Ministro, definir o seguinte: que parâmetros o Ministério admite na definição do parceiro privado? Ou seja, a proposta da Shire está levando em conta o mesmo horizonte de 25 anos que está sendo garantido, ou oferecido, ou admitido à Octapharma? Esse é um elemento decisivo do ponto de vista da definição da proposta. Ou a gente equaliza através de um mecanismo de consulta e abre esse processo para que os proponentes e os eventuais interessados se coloquem nessa questão,...

(Soa a campanha.)

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - ... ou, então, é como eu digo: há um processo de indução em que se parte já de uma escolha do parceiro privado, uma escolha que se dá previamente. Veja, Ministro - até porque nós somos do setor privado -, a Octapharma está oferecendo, inclusive, na composição do seu investimento - veja que proposta generosa essa -, dos US\$500 milhões que vão ser investidos, 250 para terminar a planta de plasma. Por que ela está oferecendo essa perspectiva? Por que ela oferece a possibilidade de concluir o fracionamento de plasma se isso não se relaciona diretamente com o objeto do seu negócio? Ela está oferecendo, Ministro, sabe por quê? Porque isso tudo obedece à necessidade política de se viabilizar uma construção que, afinal, assegure a harmonização dos interesses, todos. Embora o Wilder tenha feito o elogio do engenheiro, eu quero dizer que nós somos, todos, essencialmente políticos, e a política é a arte de encaminhar as soluções de forma minimamente equilibrada e sempre justificada à luz do interesse público. Então, o que estou querendo dizer a V. Exª, sem demagogia, sem nenhum espírito provinciano e sem melindre de ordem regional, é que há algo que nós vamos precisar definir, que é o seguinte: se vai ser, se se impõe uma parceria com o setor privado, e eu admito que sim, é preciso, Ministro, que se definam quais são as condições e, a partir daí, se ofereçam condições absolutamente isonômicas para que outros parceiros privados venham a participar desse jogo, dessa definição. Agora, se é uma lógica de que se pode fazer planta de recombinante em qualquer lugar... A gente sabe que não é assim, Ministro. Isso se dá por um processo de definição de política industrial. Não há ninguém que entre nesse jogo se não tiver, efetivamente, um acerto com o agente público e com o Ministério da Saúde. Então, V. Exª tem essa responsabilidade.

Eu quero dizer que estou pronto para fazer, de forma construtiva, uma discussão. Agora, vamos ter que fazê-la, Ministro, assegurando condições absolutamente transparentes e isonômicas.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Réplica.

O SR. RICARDO BARROS - Senador Armando Monteiro, eu estou absolutamente de acordo com o senhor. Não há nenhuma diferença de tratamento de uma ou outra. As propostas, por enquanto, estão vindo dos investidores para resolver um problema instalado, que é falta de recursos públicos para a conclusão desses investimentos sem a necessidade de parceiro privado, com o que o senhor já concordou.

Nós publicamos um edital, que eu até mostrei na minha apresentação, de chamada de parceiros para transferência de tecnologia. Incluímos o fator VIII recombinante e hemoderivados. A Hemobrás não se apresentou no edital e também não objetou o edital.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. RICARDO BARROS - A Tecpar se apresentou no edital...

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - Quem é o conselho, quem é a Hemobrás?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. RICARDO BARROS - Desculpe, querido, eu estou dizendo que a Hemobrás não se apresentou no edital, embora chamada, e também não objetou o edital. A empresa está com o seu processo de transferência de tecnologia em vigência...

(Soa a campanha.)

O SR. RICARDO BARROS - ... embora sem o cumprimento dos prazos e condições estabelecidos.

Eu estou perfeitamente de acordo com o senhor. Não haverá nenhum tratamento diferenciado, o poder de compra do Estado é que viabiliza os investimentos...

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - É evidente.

O SR. RICARDO BARROS - Podemos estabelecer quanto será cobrado, como eu mostrei aqui em várias outras PDPs. A insulina tem duas, outros biológicos têm três ou quatro parceiros. No caso, nós limitamos a três por especialização dos laboratórios, mas todos eles têm três parceiros, com diferentes tecnologias, produzindo o mesmo medicamento para o Brasil.

Portanto, o que estou propondo aqui - desculpe, Senador Monteiro - é nada mais do que a política que já estava em andamento e que não fui eu que iniciei. Certo? É esta a lógica. Está estabelecida a lógica, e nós vamos avançar nela. Agradeço a sua contribuição, sei que será muito útil, porque o senhor é empresário e entende exatamente do que estamos falando, mas a defesa da exclusividade para Pernambuco é uma coisa que talvez não possa ser sustentável em uma Federação como a nossa.

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - Não.

O SR. RICARDO BARROS - Mas essa parte, a defesa da exclusividade para Pernambuco, eu acho que não interessa ao Brasil.

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - Não, não estamos discutindo exclusividade.

O SR. RICARDO BARROS - Mas, fora isso, Senador...

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - Não é essa a discussão, permita-me.

O SR. RICARDO BARROS - Está bem. Se não há a defesa da exclusividade, Senador, estamos 100% de acordo. Não tenho nenhum reparo a fazer a sua fala, concordo plenamente com tudo.

O SR. ARMANDO MONTEIRO (Bloco Moderador/PTB - PE) - Exclusividade, não, de forma nenhuma, Ministro.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu vou entrar na confusão, Ministro. Eu acompanhei muito bem a réplica, a exposição, etc., e acho que vamos chegar a um entendimento.

O SR. RICARDO BARROS - Vamos, juntos.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Mas eu gostaria de colocar uma questão que acho que foi suscitada pelo Senador Humberto, e V. Exª aqui disse "não, mas acho que não é uma questão de local". Será que não é? Porque, no começo, foi colocado o desenvolvimento regional, e eu acredito que talvez isso seja muito importante. Isto, na gestão do Presidente Lula, era sempre uma das considerações: como induzir mais fábrica, como induzir cadeia produtiva, como induzir desenvolvimento? Eu não sei se isso não deveria ser pensado também. A gente não pode só ficar no negócio, acho que tem que pensar também no que foi feito, pensado primeiramente. Não porque foi o primeiro, mas porque faz sentido. Eu gostaria de uma reflexão.

O SR. RICARDO BARROS - A senhora tem razão. Há, de fato, em toda a lógica de transferência de tecnologia, a conquista do conhecimento. Por isso, nós especializamos os laboratórios públicos, três deles, em biológicos, porque já eram tradicionais produtores de biológicos, alguns de antirretrovirais, alguns de oncológicos, para que haja massa crítica para assimilar o conhecimento que está sendo transferido. Então, essa é toda a lógica das PDPs, das encomendas tecnológicas e do *offset*.

Eu entendo a questão da indução, e é isso que se propôs. O Estado de Pernambuco criou um novo polo, induziu que empresas fossem para lá com incentivos fiscais, e isso se repete em vários outros Estados que também têm os seus polos tecnológicos, que também fazem a indução do desenvolvimento. Goiás tem uma indústria automobilística em Catalão que não tinha e passou a ter; tem um polo farmacêutico importante. Cada Estado procura ampliar o seu leque de infraestrutura, Senadora. Então, a senhora tem razão. O seu Estado tem lá o Butantan, que também está com uma fábrica de hemoderivados em andamento e que pretende concluir. Não vejo em que há prejuízo nisso, na medida em que nós não estamos de forma alguma obstando que o Estado de Pernambuco tenha a sua fábrica de recombinante, tenha a sua fábrica de fracionamento.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Com a palavra o Senador Eduardo Amorim; depois, a Senadora Lídice da Mata, o Senador Valadares e, de novo, o Senador Humberto Costa.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Sr^a Presidente, Senadora e colega Marta Suplicy, Ministro Ricardo Barros, colegas Senadores aqui presentes, todos que estão nos acompanhando pelas redes sociais e pela TV Senado.

Ministro, o senhor tanto tem falado aí em ineficiência e transparência. A ineficiência, Ministro, sobretudo na área da saúde, traz sofrimentos e, inúmeras vezes, mortes. Essas causas são antigas, muito antigas, e conhecidas de todos nós brasileiros - não é preciso ser um especialista na área. Entre elas, Ministro, todos nós sabemos que o País investe muito pouco se comparado a outros. E a luta por mais investimento também é antiga: desde a nossa Constituição, com a Lei 8.080, a Lei 8.689, a Emenda 29, enfim. Mas não basta isso, como o senhor disse; é preciso dar qualidade ao gasto. Como o senhor citou aí, há inúmeras obras inacabadas - e o debate que tem tomado tempo aqui na Comissão tem sido exatamente sobre a Hemobrás - obras inacabadas, corrupções, enfim, diversos ralos e mazelas com que ainda convivemos em diversas áreas, e na saúde não é diferente.

Mas quero tratar aqui, Ministro, de um assunto de uma outra área que é extremamente complexo e difícil. Acho que, enquanto a nossa saúde pública não resolver as pendengas, as mazelas continuarão. Refiro-me à falta de uma política de recursos humanos, Ministro. Nós temos no País mais de 300 mil agentes de saúde e agentes de endemias, muitos deles, Senador Valadares, ainda andando com uma prancheta. Mesmo com toda a tecnologia da informação, e um *tablet* ou um computador custando pouco mais de R\$300, R\$400, eles ainda andam com uma prancheta... Vou deixar o Ministro terminar ali a conversa com o Senador Cidinho.

Esses mais de 300 mil agentes de saúde e de endemias, Senadora Lídice, andam com uma prancheta e, muitas vezes, com o colete desbotado. Era hora, Ministro, de qualificá-los e de dar a eles um mínimo de tecnologia nas mãos. Porque os agentes, Senadora Marta, têm que conhecer cada família. Eles têm condições de fornecer ao Ministro, de fornecer ao Secretário estadual de Saúde, ao Secretário municipal de Saúde, ao Governador, ao Presidente, o diagnóstico de cada família: se ali há quem utilize tal medicamento; se aquela família tem gente desempregada; se as crianças estão indo à escola... Eles têm que conhecer a proximidade e talvez até a intimidade de cada família. Mas não com os recursos que têm. Andar com uma prancheta, andar com o colete desbotado, a pé, subindo e descendo, é coisa do século passado. Hoje, com toda a modernidade, Ministro, poderíamos ter - e não é caro, basta fazer as contas... Se parte dessa economia que o senhor fez em algumas áreas fosse revertida para os agentes de saúde, para os agentes de endemias, qualificando-os, preparando-os, com certeza o senhor ia saber, por exemplo, onde há cada paciente oncológico, cada paciente renal, em cada Estado, em cada cidade, em cada povoado, em cada comunidade, porque eles poderiam fornecer isso. Isso não é coisa de outro mundo, Senadora Marta; isso é coisa palpável, factível. Eu acho que é só entrar na linha da prioridade do Ministério, como têm entrado aí outros temas.

Então, Ministro, tomara que o senhor possa...

(Soa a campanha.)

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - ... realmente entender, compreender que isso é possível. Esse diagnóstico de cada família, de cada cidadão brasileiro o Ministério pode ter, o Presidente da República pode ter, o Governador pode ter, o Prefeito pode ter; é só querer. Seria um censo a cada mês sobre a situação de cada família brasileira. O Ministério da Saúde pode ser um instrumento para isso. Acho que não estou falando nenhuma bobagem, não é, Ministro? Acho que não. É algo plenamente factível. Talvez com pouco mais de cem milhões de reais o senhor teria todos os agentes de saúde extremamente modernizados, antenados e lhe dando todas as informações necessárias. Com certeza, iria ajudar até a qualificar o gasto: onde investir mais, onde realmente contribuir com cada família. Então, apenas fica aí esse questionamento.

O outro é o seguinte, Ministro: a gente vê muitos profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, trabalharem em diversos locais, trabalharem em diversos cantos. Não seria a hora, Ministro, de criar uma carreira realmente de Estado, uma carreira na qual aquele profissional pudesse se dedicar exclusivamente àquele canto, àquele local do seu trabalho?

Eu como médico, Senadora Lídice, queria trabalhar só num hospital, trabalhar só naquele centro cirúrgico, não ter que sair dali para pegar um trânsito e ir para outro plantão, ir para outro lugar. Agora, para isso, o profissional precisaria ter uma condição financeira salarial mínima. Na verdade, eu acho que muitas vezes o Ministério já gasta até mais, porque paga aqui, paga ali, ali e ali; quando se vê, o Estado gasta muito, gasta mal, e o profissional também, às vezes, não trabalha adequadamente.

Eu queria trabalhar num centro cirúrgico e, sabendo que aquele seria o meu local de trabalho para o resto da vida, Senadora Marta, eu, com certeza, iria querer as condições melhores para aquele ambiente. Eu seria responsável por aquele ambiente. Por que não, Ministro? Não é hora de pensar nisso? Realmente unificar e oferecer para esses profissionais... Olhe, o Estado

brasileiro paga tanto para esse profissional, para quem quiser dedicação exclusiva. Eu iria querer. Eu, como profissional da saúde, iria querer essa dedicação exclusiva como tem um promotor, como tem o juiz, como tem diversos profissionais já reconhecidamente.

Outra pergunta que faço, Ministro, é sobre duas áreas da saúde extremamente complexas, em que eu sei que o Ministério gasta muito, mas ainda existem muitas reclamações: a área da oncologia, por exemplo. Como estão aquelas questões dos aceleradores lineares que o Estado brasileiro comprou em 2012? Os oitenta equipamentos? Porque, no nosso Estado, Senador Valadares, até hoje não há um hospital do câncer. E, com toda justiça, a culpa não é do Ministério, a culpa é do Governo do Estado, que tem o dinheiro na conta, não faz e não fará. Não vai fazer no Governo que lá está, infelizmente. Enquanto isso, mais de dez sergipanos morrem todos os dias.

Ministro, lá há uma placa de um acelerador linear desses de 2012. Sergipe foi contemplado. O que está lá é do século passado. A gente sabe que esses equipamentos acompanham a tecnologia, a modernidade. Por vezes, ele quebra e, quando quebra, a fila aumenta, o sofrimento aumenta. Portanto, Ministro, a gente vive um caos na saúde pública do Estado do Sergipe, uma saúde na UTI, verdadeiramente na UTI. Já pensou o desespero de um cidadão que está na fila, é o centésimo e alguém diz: "Olha, o aparelho quebrou, só daqui a dois dias", Senadora Marta. E o câncer ali dentro dele, corroendo. É uma luta contra o tempo. Se o tratamento não chegar... Como está a situação daqueles aceleradores lineares? Porque no nosso Estado a placa está lá, e já era para ter concluído há muitos anos. O senhor esteve recentemente no Estado e sabe desse sofrimento de todos nós sergipanos.

Outra área extremamente complexa e carente é a da nefrologia, dos renais crônicos: são mais de 120 mil brasileiros que, todos os dias, ou melhor, dia sim, dia não, passam por uma máquina de hemodiálise. E o que a gente vê são muitas clínicas fechando porque os recursos que o Ministério paga por uma sessão de hemodiálise, segundo eles, são insuficientes para isso. Isso tem estimulado diversas clínicas a fecharem. Como anda isso, Ministro? Houve reajuste? O reajuste foi suficiente? Paga-se?

O que a gente está vendo é o pedido de algumas instituições para que seja reutilizado aquele produto, aquele material que era descartável até então. Portanto, tomara que a gente não tenha um novo sofrimento, como aquela clínica de Caruaru, lá em Pernambuco, cidade do Estado do Armando Monteiro e do Humberto Costa, onde a gente viu dezenas de pernambucanos morrendo por conta daquela clínica. Então, ficam aí esses quatro questionamentos.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Ministro, o senhor tem cinco minutos para responder tudo isso.

O SR. RICARDO BARROS - Não, é rapidíssimo.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Tenho certeza de que vai haver uma extrapolação, depois, na réplica...

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Presidente, pela ordem.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pois não.

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE. Pela ordem.) - Eu queria fazer uma sugestão. Como existem poucos oradores inscritos para o término da palestra do Sr. Ministro, que nós façamos o seguinte: ouçamos os demais Senadores, e o Ministro, em seguida, dará as respostas e voltará ao seu trabalho no Ministério da Saúde.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Está bem. O Humberto retirou a inscrição agora. Então, vamos para a Senadora Lídice da Mata; depois, o Senador Valadares; depois, Cidinho Santos; e, aí, o Ministro.

Senadora Lídice.

A SRª LÍDICE DA MATA (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - BA) - Quero saudar a presença do Ministro aqui na nossa Comissão, Presidente, saudar também os Srs. e Srªs Parlamentares, de retorno ao trabalho neste semestre, e eu queria me dirigir ao Ministro para fazer duas perguntas.

Primeiro, como eu sou Relatora da política pública do Mais Médicos na Comissão, nós sabemos que o Mais Médicos teve, no início, uma grande resistência de algumas entidades de saúde por um posicionamento mais corporativo, de segmentos relacionados com a corporação dos médicos no Brasil, mas com ampla aprovação da população e especialmente dos gestores públicos municipais.

O Mais Médicos chegou a ter mais de 18 mil profissionais, atendendo a mais de 4 mil Municípios, 34 distritos indígenas, e assegurando atenção à saúde a mais de 60 milhões de brasileiros. No meu Estado, que tem muitas cidades, é um Estado grande, com cidades com grande número de Municípios distantes da capital, nós temos Municípios em que, antes, iam

médicos de três em três meses ou de seis em seis meses, e que, com o Mais Médicos, passaram a ter uma atenção permanente.

Nós somos testemunhas, todos os Deputados e Senadores são testemunhas da aprovação do Mais Médicos pela população e, à medida que foi aprovado pela população, houve o aplauso dos prefeitos de cada Município do Brasil.

Eu gostaria de saber como o Ministério pretende operacionalizar o Programa Mais Médicos? E se procede a informação de que o programa nesse momento não está com seu quadro completo de profissionais? Também que fosse esclarecido por que houve a transformação das despesas de caráter obrigatório do Programa Mais Médicos para despesas discricionárias, que eventualmente podem ser contingenciadas ou não? Isso pode significar alguma ameaça velada ao custeio do Programa Mais Médicos?

A outra pergunta diz respeito a uma audiência pública que nós já temos assegurada, na Comissão de Assuntos Econômicos, que tratará da política dos planos de saúde, à política de mensalidades, de tarifas dos planos de saúde no Brasil. Este ano se iniciou com a permissão do aumento dessa política. Eu sei que isso não diz respeito diretamente a decisões do Ministério, mas das agências reguladoras, porém, em última instância, também tem um conhecimento do Ministério. Foi permitido um aumento de mais de 12%, se não me engano de 13%, nas mensalidades...

(Soa a campanha.)

A SRª LÍDICE DA MATA (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - BA) - ...dos planos de saúde, com uma inflação que está muito abaixo disso. Além do que o Estatuto do Idoso, que muita gente não leva em conta no País, mas a Justiça leva, tem feito com que os planos de saúde continuem na prática dos aumentos abusivos com aqueles que fazem 60 anos de idade, no Brasil. Paga-se x até 59 anos; no ano seguinte, quando faz 60 anos, tem triplicado o valor de sua mensalidade, contra aquilo que define o Estatuto do Idoso. Graças a Deus, quando o idoso tem a iniciativa de levar à Justiça, a Justiça brasileira tem acolhido uma posição de acatamento do Estatuto do Idoso, mas me parece que as agências reguladoras vêm agindo muito timidamente com relação a essa questão. Portanto, eu gostaria de saber qual o posicionamento do Ministro em relação a isso.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - O próximo orador é o Senador Wellington...

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Não sou eu, Presidente?

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Voltou?

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Ah!

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Estava inscrito.

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Presidente, eu estava inscrito, mas... Porque eu não sou da Comissão... Eu estava inscrito.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Ele voltou. Ele estava...

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Ah, ele estava anteriormente?

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Estava. Ele era o sétimo e não estava aqui.

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Ah, desculpe. Está bom.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Então, é Wellington; depois, Valadares, Cidinho e Telmário.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Moderador/PR - MT. *Fora do microfone.*) - Presidente, se ele quiser, da minha parte não há problema.

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Não, pode... Você estava inscrito.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Moderador/PR - MT. *Fora do microfone.*) - Então, em respeito à experiência...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - V. Exª está com algum problema?

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - V. Exª estava inscrito.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - É porque, às vezes, tem problema... Se precisar...

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Moderador/PR - MT. *Fora do microfone.*) - É. Se estiver com algum problema...

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Não. Eu ficarei até o final, inclusive porque quero ouvir as respostas do nobre Ministro.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pois não. Então, vamos à lista.

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Obrigado.

Apesar da Comissão de Justiça. Nós dois, não é? (*Risos.*)

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Moderador/PR - MT) - Srª Presidente, Ministro Ricardo Barros, nosso companheiro Deputado Federal, hoje como Ministro aqui, quero primeiramente registrar e agradecer, em nome da população da minha cidade natal, Rondonópolis, a presença de V. Exª, que esteve lá a convite do Senador Blairo e da Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis. Infelizmente, eu não pude estar lá porque estava em viagem fora do País.

A presença de V. Exª foi extremamente importante, primeiro para conhecer uma cidade em desenvolvimento, uma cidade que é polo na região sul de Mato Grosso, e também pela importância da Santa Casa de Misericórdia para Rondonópolis - aliás, as Santas Casas de Misericórdia do Brasil como um todo. V. Exª pôde ver lá uma obra que estamos tocando há muito tempo, um prédio cujo quinto andar foi inaugurado. Todos os anos, procuramos fazer emendas individuais para aquela unidade da Santa Casa, visto a qualidade do atendimento e o custo do atendimento das Santas Casas.

Aproveito, Srª Presidente, para parabenizar a provedoria da Santa Casa, nosso companheiro Tiago Coelho, bem como os dois administradores: o Dr. Kemp, que lá o recebeu. Hoje já temos uma Santa Casa com as instalações praticamente concluídas. Espero, Ministro, que os projetos da Santa Casa tenham, com sua presença, mais facilidade para liberarmos e concluirmos aquela unidade. Foi implantado o curso de Medicina na nossa cidade, e não temos um hospital universitário. A Santa Casa e o Hospital Regional são os dois hospitais que servem exatamente para o aprendizado e para os estágios dos alunos. Não foi possível V. Exª conhecer o Hospital Regional, que é também um hospital público muito importante, e também precisamos concluir, aliás, ampliar algumas áreas daquele hospital.

Vivemos um problema muito sério no Estado de Mato Grosso. Tivemos uma audiência pública aqui em que provocamos, como Presidente da Comissão Senado do Futuro, no ano passado, e cobramos do governo do Estado providências depois da sua visita a Cuiabá.

No caso, em Cuiabá, há mais ou menos oito meses, a situação piorou. Não sei se V. Exª tem todas as informações, mas o certo é que o Governo do Estado está em atraso com o pagamento de todas as prefeituras, hospitais regionais do interior do Estado, uma dívida bastante grande, com o fechamento de unidades, problemas extremamente sérios. E não tivemos por parte do Governo do Estado, pelo menos até agora, nenhum planejamento da aplicação dos recursos da saúde.

No ano passado, a Bancada do Estado de Mato Grosso, das duas emendas impositivas - inclusive eu estava como Relator da LDO - conseguiu colocar uma para a saúde. Foram R\$153 milhões, com prioridade para equipamento do Hospital e Pronto-Socorro da nossa capital, Cuiabá. Gostaria de saber de V. Exª como está a previsão de liberação de recursos dessa emenda, se o Estado de Mato Grosso já apresentou para o Ministério um plano de trabalho, se já apresentou a forma pela qual o Estado pretende aplicar esses recursos, porque, conforme foi colocado, prioritariamente seria para equipamento do Hospital e Pronto-Socorro de Cuiabá da ordem de R\$80 milhões, sendo o restante para o equipamento das outras unidades de saúde...

(*Soa a campanha.*)

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Moderador/PR - MT) - ... hospitais regionais e até Santas Casas. Então, eu gostaria de um esclarecimento, até porque a população tem nos cobrado muito a respeito.

V. Exª visitou, também, em Cuiabá, o Hospital Júlio Müller, que é o hospital universitário. Este hospital também está lá com obras inacabadas. Inclusive, o convênio foi devolvido pelo Governo do Estado ao Ministério da Saúde, os recursos foram devolvidos. Ocorre que o Hospital Júlio Müller passa por uma carência muito grande. O Presidente da Ebserh, inclusive, esteve também lá dizendo da possibilidade de fazer investimentos. Eu gostaria de saber se há alguma programação específica para o Hospital Júlio Müller de Cuiabá.

Mas V. Exª também visitou o novo hospital, ainda em construção, o novo Hospital Universitário. Srª Presidente, nós temos lá, em uma obra parada há mais de dois anos e com quase R\$80 milhões na conta, pessoas sofrendo nas macas. O Ministro teve oportunidade de ver isto lá: mais de cem pessoas, cerca de 130 pessoas em macas pelos corredores, sofrendo

e até morrendo por falta de atendimento, enquanto o dinheiro está parado na conta do Governo do Estado - dinheiro este transferido pelo Ministério da Educação, já que se trata de um Hospital Universitário.

Então, eu gostaria, Ministro, até porque temos sido muito cobrados pelos prefeitos, de um modo geral, em reuniões que são feitas, saber a situação da saúde. O Estado não consegue dar à sociedade uma resposta, dando uma posição sobre o que se pretende fazer, sobre o que se pode fazer.

Por outro lado, eu quero registrar que nós liberamos recursos... O seu Ministério, aliás, a pasta que V. Ex^a dirige liberou para a Santa Casa de Cuiabá recursos de uma emenda, Sr^a Presidente, de pouco mais de R\$2 milhões. Nós estivemos lá e ficamos até surpresos ao ver o quanto uma unidade como a Santa Casa faz com R\$2 milhões, multiplicando esses recursos. Compraram simplesmente 820 unidades ou equipamentos para a Santa Casa de Cuiabá com esses recursos!

Então, eu gostaria, Sr. Ministro, como o senhor falou tanto aqui também da eficiência na aplicação, na economia dos recursos nessas licitações que são feitas, nessa questão dos laboratórios, que pressionam para que se comprem produtos muito mais caros, e V. Ex^a mostrou aqui quantas compras foram feitas com até 300% a menos... Enfim, eu gostaria que V. Ex^a pudesse, dentro das minhas perguntas, fazer essa análise mais específica do Estado de Mato Grosso.

Quero agradecer a presença do Ministro, Senadora Marta Suplicy, porque sempre é esclarecedora, e, além de esclarecedora, V. Ex^a se colocou aqui com muita tranquilidade. Fazer a gestão de um Ministério como o da Saúde, com toda a complexidade que se tem hoje, não é fácil. Então, acredito que, principalmente a sua visão política, a sua competência e a sua experiência de homem público que sempre esteve, como Parlamentar, na Comissão de Orçamento, discutindo essa questão orçamentária, têm sido também extremamente importantes para gerir essa pasta que é a responsável, a meu ver, pelo maior alvo das cobranças da população do Brasil inteiro, ou seja, os problemas da saúde. Em segundo lugar, acredito, vem a segurança, até porque a saúde tem a ver diretamente com a vida das pessoas.

Eu agradeço a oportunidade de aqui estar e principalmente a presença de V. Ex^a aqui com esses comentários.

Muito obrigado.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Senador Wellington.

Com a palavra o Senador Valadares.

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Meus cumprimentos ao nobre Ministro Ricardo Barros pela sua participação nesta audiência pública. Meus cumprimentos também à nobre Presidente, Senadora Marta Suplicy, sempre interessada nos problemas sociais do Brasil, não só nos de São Paulo, como nos de todo o Brasil, e, aqui nesta Comissão, fazendo um trabalho competente, administrando os interesses dos componentes desta Comissão.

Sr. Ministro, a Operação Carne Fraca, deflagrada em março de 2017, envolveu mais de 40 empresas do setor alimentício.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Moderador/PR - MT) - Senador Valadares, o senhor me permite um aparte? É que chegou aqui o nosso companheiro, Deputado Federal do Mato Grosso, ex-Ministro da Agricultura e hoje Secretário também do Ministério. O senhor está falando da Carne Fraca, e está aqui o homem da "carne forte". (Risos.)

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Então, 40 empresas do setor alimentício foram envolvidas nessa operação e foram indiciadas mais de 60 pessoas. A operação tinha como objetivo apurar o envolvimento de fiscais do Ministério da Agricultura, nada com o Ministério da Saúde, porque o Ministério da Agricultura, através de fiscais, estaria sendo flexível na liberação de licenças e de fiscalização irregular de frigoríficos.

O que eu quero saber, Sr. Ministro, é que medidas o Ministério da Saúde tomou depois da ampla divulgação de indícios que revelaram carnes vendidas fora do prazo de validade, misturadas com papelão - na verdade, depois foi constatado que não existia papelão coisíssima nenhuma, mas a imprensa havia divulgado algo a respeito - e até com substâncias cancerígenas? Diante da magnitude do problema de saúde, porque o Ministério não recomendou oficialmente a suspensão, mesmo que provisória, do consumo da carne - logicamente que aí há um componente econômico-social que V. Ex^a deve ter levado em conta, para tomar medida tão drástica -, como saber se a carne estava adequada para o consumo? O que os órgãos competentes têm feito para garantir que haja uma cadeia alimentar que proteja a população?

A segunda pergunta é sobre o plano de saúde popular. Antes da Constituição de 1988, o acesso à saúde dependia de o paciente estar vinculado a uma categoria profissional. O direito era assegurado mediante apresentação de carteira de trabalho e comprovação de que era membro formal de profissão com acesso à assistência médica. Quem não estava nessas condições logicamente estava fora do acesso à saúde. Sobre a proposta da criação de um plano de saúde popular, eu pergunto: os planos de saúde populares baratos, de cobertura reduzida, que custeariam basicamente consultas e exames simples, não vão proteger nem acolher o paciente quando ele mais precisar. Esse modelo não reforça as desigualdades sociais? Essa é a nossa preocupação.

Por último, Sr. Ministro, eu gostaria de registrar que estive no seu gabinete, no ano passado, quando fui muito bem recebido, cordialmente recebido, para levar a V. Exª...

(Soa a campainha.) ... um pleito de Sergipe relacionado com uma unidade de saúde que foi implantada na cidade sergipana de Simão Dias, cidade que tenho a honra de dizer que é a minha cidade natal, da qual fui prefeito, onde comecei minha vida política. A Secretaria de Saúde, a meu ver, sem ouvir a população, transformou o hospital de pequeno porte numa UPA 1, ou seja, numa unidade de emergência, numa Unidade de Pronto Atendimento Tipo 1. E o nosso pleito foi encaminhado a V. Exª no sentido de, pelo menos, transformar essa UPA 1 de Simão Dias numa UPA 2. Então V. Exª passou para nós, lá de Simão Dias - e passamos para o prefeito e, depois, para a entidade -, quais os requisitos necessários visando essa transformação, a mudança de perfil de UPA 1 para UPA 2. Toda a adequação já foi feita em termos de projeto e enviada para o Ministério da Saúde - se não me engano, para o Dr. Haroldo -, e estamos a aguardar, já que V. Exª se comprometeu, uma tomada de posição do Ministério da Saúde visando essa transformação pretendida, já que essa UPA 1...

Nós pensávamos, no início, que seria pelo menos um hospital de pequeno porte e injetamos recursos de emendas individuais aqui do Congresso Nacional com o objetivo de comprar equipamentos de alta complexidade, como tomógrafos, de montar uma sala de cirurgia de grande porte, uma sala de parto etc. Tudo isso foi feito, mas, infelizmente, ao longo de tantos anos, Sr. Ministro, desde 2007, 2008, esses equipamentos estão lá parados, sem nenhuma utilização. Levei as fotos, mostrei a V. Exª, e V. Exª teve a delicadeza e a cordialidade de mandar para o Município uma equipe do Ministério da Saúde para fazer o levantamento completo da situação daquela unidade de saúde e propor a solução adequada.

E a solução adequada dos seus técnicos lá do Ministério é no sentido da mudança do perfil da unidade: em vez de ser uma UPA 1 seria uma UPA 2. Estamos, então, aguardando, com muito interesse - e a sociedade lá de Simão Dias está nos cobrando isso a toda hora e a todo instante, as emissoras de rádio, os sites, as mídias sociais, - a providência mais rápida possível para a solução desse problema que envolve não apenas o Município de 42 mil habitantes, mas toda uma região que seria beneficiada com a adoção dessa medida que considero consentânea com os interesses do Município de Simão Dias e região.

Afinal, Sr. Presidente, Sr. Ministro, há uma querela quase permanente, há uma divergência quase permanente entre Santas Casas de Misericórdia, Estados e Municípios, notadamente Municípios das capitais. Eles recebem as transferências do Ministério da Saúde e ficam embromando, colocam lá no cofre, achando que aquele dinheiro é deles, e não repassam no tempo hábil para as Santas Casas de Misericórdia o dinheiro que é transferido pelo Ministério da Saúde com a finalidade de atender a população. Ainda é mais agravada essa situação, porque, quando chega o dinheiro ao Estado, o Estado passa para o Município, e o Município passa para a entidade filantrópica. Eu pergunto também: será que não seria possível a mudança de modelo, de tal modo que, pela prestação de serviço, através de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), sei lá qual seria a solução melhor, as entidades pudessem usufruir desses recursos grandiosos do Ministério da Saúde diretamente. Porque essa passagem pelo Estado, pelo Município, até ela receber, é um caminho longo, Sr. Ministro, V. Exª não imagina.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - É, quando chega!

Veja, por exemplo, o Hospital de Cirurgia, lá de Aracaju, nossa capital, quantas vezes fechou as portas à população. Cirurgias marcadas foram canceladas. Pessoas que deveriam ser atendidas pelo sistema de urgência também deixaram de ser atendidas. Isso por quê? Por causa dessa querela.

(Soa a campainha.)

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - O Município não passou o recurso, o Estado não passou o recurso, e quem sofre com isso é a população.

Então, eu gostaria que V. Exª nos apontasse uma solução definitiva para resolver um problema tão aflitivo com que se debatem as Santas Casas de Misericórdia em todo o Brasil e também os próprios Municípios, com a demora da passagem ou da transferência desses recursos devidos e transferidos pelo Ministério da Saúde.

Quero dizer que V. Exª tem cumprido com esse papel de fortalecer a ação municipal, de fortalecer as Santas Casas de Misericórdia. Mas, infelizmente, há esse impasse que precisa ser resolvido o quanto antes, porque a população está sofrendo.

Agradeço a V. Exª.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Senador Valadares.

Com a palavra o Senador Cidinho Santos e, em seguida, o Senador Telmário. E aí creio que encerramos os inscritos e V. Exª poderá responder.

O SR. CIDINHO SANTOS (Bloco Moderador/PR - MT) - Bom dia, Ministro. Bom dia a todos.

Primeiramente, quero cumprimentá-lo e parabenizá-lo pelo trabalho desempenhado no Ministério da Saúde. Não é à toa que o senhor é lá do nosso Paraná, lá da nossa Maringá.

Especialmente, poucos dias atrás, tive oportunidade de participar, no Palácio do Planalto, de uma solenidade em que havia mais de mil secretários municipais de saúde de todo o País. Foi a solenidade mais animada e festiva de que já participei durante o tempo em que estou aqui no Senado, por ver como o senhor conseguiu unir não só a sua equipe, mas também toda a base dos secretários municipais de saúde no seu projeto de gestão. Isso mostra a sua liderança, a sua competência e os números que tem apresentado.

Aqui, no Senado Federal, muitas vezes, somos questionados por falta de informação, por exemplo, na questão da Farmácia Popular: "Ah!, o Governo está fechando as Farmácias Populares." E, naquela oportunidade em que foi a Cuiabá, o senhor mostrou o que realmente, efetivamente, acontece em relação à Farmácia Popular, que também virou mais um "puxadinho" do PT para recrutar cabos eleitorais, quando, na verdade, o objetivo seria distribuir medicamento à população de baixa renda.

Então, eu quero parabenizá-lo por sua gestão.

Quanto às questões do nosso Mato Grosso, o nosso Senador Wellington já falou aqui das dificuldades que nós temos lá, e muitas dessas dificuldades não são em relação à gestão do Ministério da Saúde, mas em relação à gestão do Governo estadual com respeito à saúde. E nós tivemos uma experiência na eleição passada de governador: eu ia muito a Goiás, devido a negócios lá, e, em Goiás, a discussão era a de que todos os candidatos a governadores iriam manter as organizações sociais nas gestões dos hospitais. No Mato Grosso, a gestão era a de retirar as organizações sociais dos hospitais, e esse foi o grande erro que se cometeu, porque havia entidades que não estavam trabalhando corretamente, mas havia entidades que estavam trabalhando corretamente.

E essa quebra de sistema - e o senhor está passando por tudo isso aí, com laboratórios, com médicos, com tudo o que nós acompanhamos - é o diferencial, porque, quando nós estávamos já do meio para o fim, chegando ao momento importante de termos as organizações sociais sérias assumindo o comando, o Governo retirou essas organizações sociais, trouxe o comando para si, e hoje não consegue manter esses hospitais regionais e o apoio que é prometido para as entidades, porque não tem as condições. Então, é justamente falta de gestão, e talvez o próprio Ministério poderia pensar em qualificação de entidades e organizações sociais e dar um certificado, falar: "Olha, vou certificar essa entidade aqui. É uma entidade que pode fazer a gestão de um hospital..." Isso poderia facilitar as questões do Estado do Mato Grosso.

E quero também parabenizá-lo pelo evento no Palácio do Planalto, quando o senhor anunciou uma ambulância para cada Município, devido à economia que o senhor fez nesse ano passado. Então, cada Município brasileiro, Senador Wellington, vai ter a oportunidade de receber, por convênio, uma ambulância prometida pelo nosso Ministro, lá no evento do Palácio, a renovação da maioria da frota do Samu com mais de cinco anos e o aumento do número de agentes comunitários de saúde.

Para encerrar, trago uma questão muito complicada, porque, quando você fala em farmácia de alto custo, e a gente sabe o custo de um medicamento caro, principalmente essa questão do Spinraza, que as pessoas estão lutando e tal, mas eu acredito que, quando você tem um filho, você não quer saber o valor da vida dele. Pode ser um milhão, dois milhões, três milhões, dez milhões...

(Soa a campainha.)

O SR. CIDINHO SANTOS (Bloco Moderador/PR - MT) - A vida do seu filho não tem preço.

Então, eu acho que essa questão deveria ser vista com o maior cuidado. Que a Anvisa esteja regulamentando o Spinraza, para que nós, de repente, o fabriquemos aqui ou, de repente, consiga baixar o custo e, assim, haja alguma forma de atender a essas pessoas que estão na expectativa de terem o tratamento de seus filhos com esse medicamento que é novo e que nós sabemos que também é muito caro para o Ministério bancar.

Era só isso.

Obrigado e parabéns pelo seu trabalho no Ministério da Saúde, que nos orgulha como Senador e como paranaense.

O SR. RICARDO BARROS *(Fora do microfone.)* - Obrigado.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Com a palavra o Senador Telmário Mota.

Obrigada, Senador Cidinho.

O SR. TELMÁRIO MOTA (Bloco Moderador/PTB - RR) - Sr^a Presidente, Senadora Marta Suplicy, muito obrigado por nos dar a oportunidade de falar aqui na sua Comissão. Embora eu não seja membro, Roraima passa por uma crise tão grande, que eu saí das outras comissões para aproveitar esta oportunidade da presença do Ministro Ricardo Barros, por quem tenho todo o carinho, todo o respeito.

E quero cumprimentar o Ministro até parabenizando-o, porque ele já tem ido algumas vezes ao meu Estado. Embora seja do Paraná, já foi cinco vezes. Estou é com medo da presença constante dele lá, porque ano que vem haverá eleição. Eu quero aproveitar e também saudar a minha amiga Gislaine, que está aqui. Gislaine é de Roraima, Senadora Marta, e hoje faz parte da comitiva do Ministro. Eu me orgulho muito dela, porque, quando eu fui fundar o controle externo do Tribunal de Contas, ela, novinha, era funcionária daquela casa, que depois se tornou auditora e foi secretária de Estado. Eu tenho certeza absoluta de que ela está servindo muito bem o Ministério.

Vamos às ações.

Agora, zere o meu tempo, porque, senão, eu fico com pouco tempo, Presidente. Posso falar?

Ministro, deixe-me dizer. Em 2016, nós tivemos uma emenda de Bancada de 225 milhões. Com essa emenda de Bancada, eu quis rachar esse dinheiro, sendo metade para saúde e metade para os interesses dos demais Parlamentares, mas, infelizmente, nós só conseguimos 70 milhões para a saúde, uma emenda impositiva, e o restante foi para o DNIT, 154 milhões. Para nossa surpresa - e eu venho lutando muito, já estive com V. Ex^a, tenho reclamado bastante -, houve um novo corte, um contingenciamento, ficando 118 milhões. Eu quis também dividir, mas não aconteceu, e sobraram só 36 milhões para a área de saúde em Roraima, e os demais foram para o DNIT. Para o DNIT, já saíram 47 milhões dessa emenda, desses recursos todos. E, para a saúde, não saiu.

Ora, deixe-me explicar a saúde em Roraima - e V. Ex^a esteve cinco vezes lá e conhece. A baixa complexidade e a média complexidade são de responsabilidade do Município, e, no nosso Estado, não atendidas. A capital de Roraima, Boa Vista, é a única capital do País que não tem uma Unidade de Pronto Atendimento, lamentavelmente. E a baixa complexidade e a média complexidade lá são de péssima qualidade, ao ponto de sobrecarregarem a alta complexidade, que é do Governo do Estado. Então, o Governo do Estado, na verdade, banca toda a saúde, tanto a média e a baixa quanto a alta complexidade dos 15 Municípios do Estado. Essa é a verdade.

Agora, com esse anúncio de V. Ex de disponibilizar uma ambulância e uma *van* para cada Município, o que aconteceu? Os Municípios de Alto Alegre, Caroebe, Caracará, Iracema e Mucajá ficaram sem ambulância. Um fato interessante: dos 15 Municípios, esses cinco Municípios ficaram sem, e, inclusive, Caroebe é o Município mais distante da capital. Em Amajari, nesta semana, um paciente foi transportado na carroceria de uma camionete. Então, essa é a demonstração pura de que nós precisamos ampliar essas ambulâncias e saber o que cortou, que mão... Jânio Quadros, quando renunciou à Presidência da República, disse que umas forças ocultas o tiraram dali. Eu quero saber que força oculta é essa que não deixa o dinheiro ir para a saúde do nosso Estado, que força é essa que, por exemplo, tira cinco Municípios tão importantes como Alto Alegre, Caroebe, Caracará e Iracema desse contexto.

Nesse mesmo contexto, Ministro, eu queria também aqui salientar que o valor disponibilizado, se não me falha a memória, foi de 80 mil, mas o próprio Ministério diz que... A indicação está de 80 mil o preço, especificado pelo Ministério da Saúde, e é 170 mil. Então, está se criando aí uma situação para se equacionar.

E há mais aqui. Outra coisa: ambulâncias estão na estrutura da rede especializada de saúde nos Municípios do Estado de Roraima. Não temos rede especializada. Temos unidades mistas, às quais não se permite, pela CNS, cadastrar as ambulâncias. Então, nós estamos com essa problemática.

Para encerrar, ficou bem claro que a emenda é fundamental. Para o senhor ter uma ideia, em 48 horas, morreram mais de 18 pessoas no hospital. Isso assustou a cidade. Nós estamos em uma crise violenta de surto de virose em Roraima - chikungunya, zika, enfim. É uma crise muito forte. E 40%, Senadora Marta Suplicy, das pessoas que hoje estão ocupando o hospital e o pronto-socorro são venezuelanas.

Então, nós estamos com uma imigração enorme da Venezuela. Eles vêm nessa carência enorme. O Município de Boa Vista, onde ficam, não tem o suporte na baixa e na média complexidade e está sobrecarregado o hospital.

(Soa a campanha.)

O SR. TELMÁRIO MOTA (Bloco Moderador/PTB - RR) - Então, Ministro, Roraima grita por socorro nessa questão da saúde.

Para concluir, eu queria aqui falar sobre a saúde indígena. Você sabe que hoje essa saúde indígena é controlada pela Sesai (Secretaria Especial de Saúde Indígena), que controla 34 Dsei's. Em Roraima, nós temos dois Dsei's: o Dsei Yanomami e o Dsei Leste. O Dsei Yanomami cuida de uma área, onde, inclusive, ninguém nem vota. E eu coloquei 3 milhões nessa área das minhas emendas. Pela primeira vez, na história do Brasil, um político coloca recursos nesse segmento, para atender laboratórios, ambulâncias, enfim. É o Dsei Leste que atende toda a comunidade de 18 mil indígenas votantes.

V. Ex^a tem dito sempre que é muito dinheiro para essa área, e pouco resultado. Eu concordo plenamente com a fala de V. Ex^a, mas nós sabemos que a responsabilidade da saúde é colaborar com a política voltada para proteger e recuperar a saúde da população, reduzir as enfermidades, controlar as doenças endêmicas parasitárias, melhorar a vigência da saúde e dar mais qualidade de vida à população indígena.

Onde está a despesa, Ministro? É isso que eu queria mostrar a V. Ex^a. As grandes despesas desses Dsei estão na logística. Uma picape nesse Dsei Leste - são setenta e poucas picapes - é alugada por 15 mil, quando a média no mercado é 8 mil. Então, tem alguém levando vantagem nisso. A picape do Dsei Leste, que é controlada há muitos anos por políticos do mal, custa 15 mil. Contrata-se por 15 mil uma picape, quando o mercado apresenta 8 mil. Então, lá há laranja de todo jeito - laranja na Dsei, laranja nos aviões, laranja em todo canto. São essas laranjas podres que estragam o bom trabalho.

Então, V. Ex^a, descentralizando os Dsei para cá, isso pode implicar resultado positivo por conta de padronizar. O próprio Ministério pode dizer: "Olha, para alugar uma picape, a média nacional é 8 mil, 10 mil. Por que está 15 mil em Roraima? Vamos mudar! O aluguel do avião, por uma hora, custa tanto. Por que está tanto?" Se diminuir esse monte de dinheiro jogado nesse segmento, nessa parte logística, nós vamos ter resultado especificamente para a saúde.

Eu queria colocar isso.

Muito obrigado.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Senador Telmário.

Ministro, eu teria uma questão que já foi levantada sobre agentes de saúde. Sou Relatora do PL que trata dos agentes de saúde. Vamos ter uma audiência pública, na semana que vem, mas aproveito que V. Ex^a está aqui e coloco a questão de qual é a posição do Ministério em relação ao plano de carreira unificado nacionalmente, que é uma demanda deles. Como ex-prefeita de São Paulo, acompanhei muito o trabalho importante dos agentes de saúde e considero que, realmente, deveríamos fazer um investimento. Isso já foi levantado aqui por outros Senadores. V. Ex^a agora tem a palavra para responder - acho que são cinco ou seis Senadores.

O SR. RICARDO BARROS - Muito obrigado, Senadora Marta Suplicy.

Eu inicio respondendo ao Senador Amorim, que fala da ineficiência, que, de fato, existe. O Senador Telmário acabou de falar aqui da questão da saúde indígena.

Sobre política de recursos humanos, nós temos uma proposta de carreira médica que conflita, na nossa Constituição, com a irredutibilidade do salário. As carreiras médicas precisariam iniciar com um salário muito alto, porque o médico começa no lugar mais distante, e, depois, quando ele vem para o centro, para a capital, ele poderia ganhar menos, porque a média salarial na capital é menor. Só que a irredutibilidade dos salários nos impede de promover esse modelo.

Então, Senador, já existem várias discussões sobre carreira médica, mas não encontramos ainda, juridicamente, uma solução que pudesse ser adotada e que permitisse prestigiar, inicialmente, o médico que vai para os locais mais afastados, com uma condição de salário melhor, para que, depois, ele pudesse progredir na carreira. Depois, ele não pode mais ficar, até porque os filhos começam a ter que ir à escola, não há mais escola para os filhos. Há uma série de situações que acabam complicando um pouco esse modelo, porque as pessoas têm que ser deslocadas, e tem que haver as condições adequadas para isso.

Nós estamos discutindo a PNAB. A Senadora falou agora sobre agentes comunitários de saúde e de endemia. Você explicou a necessidade e a importância da informatização. Nós já publicamos um cadastramento, que está em consulta pública. Vamos contratar a informatização para todos os Municípios do Brasil. É de 1,5 bilhão o investimento anual, para economizar 20 bilhões.

Evidentemente, os agentes comunitários terão os seus *tablets*, os seus *smartphones* para lançar imediatamente as informações que eles coletam de casa em casa, mas é preciso que a unidade básica tenha também o computador e a conectividade. Não é só dar o equipamento para o ACS, é todo um conjunto de esforços que será feito e que já está em andamento. Portanto, nós já estamos contratando a informatização em todas as unidades. Há biometria do usuário e do funcionário. Inclusive, o ACS pode, no seu celular, no seu *tablet*, coletar biometria da pessoa que ele visita em casa e lançar os dados, porque aí ele abre o prontuário eletrônico daquele cidadão e lança lá as informações.

Quando à questão de agente de saúde e endemia, Senadora Marta, não deveria haver agente de saúde e de endemia. Não há sentido pagar um funcionário público para ir a casas olhar foco de dengue e mandar outro funcionário para olhar... Não se justifica isso. Nós temos que ter um único agente visitador nas casas que tenha qualificação e capacidade de fazer o acompanhamento das doenças crônicas, de fazer, eventualmente, um curativo, de aplicar uma injeção intramuscular, de tirar pressão, de tirar glicemia. As coisas mais simples o agente deveria fazer.

O PNAB, a nova Política Nacional de Atenção Básica, está em consulta pública no *site* da comissão tripartite para opinião de todos e trata, evidentemente, como Política Nacional de Atenção Básica, da ação dos agentes comunitários. A Senadora falou sobre a questão de um plano de carreira nacional unificado. Isso é absolutamente contraditório com o regime federativo que nós temos. Os Municípios são autônomos. O agente está vinculado ao prefeito. Ele não pode vir discutir salário dele aqui, na Câmara Federal, porque ele fica insubordinado ao prefeito. E isso destrói toda a capacidade de funcionamento do sistema, Senadora.

Então, se a senhora é Relatora, nada contra os agentes comunitários de saúde, mas eles não podem fazer, como fazem hoje, ações de insubordinação ao gestor sob o qual eles estão responsabilizados. Porque eles discutem o salário deles aqui, no Congresso Nacional, e discutir piso salarial de qualquer que seja a categoria é contra o Pacto Federativo. Cada Município tem o seu orçamento, tem a sua política de recursos humanos; quem tem que dar aumento para qualquer servidor municipal é a Câmara Municipal. Quem tem que dar aumento para qualquer servidor estadual é a Assembleia Legislativa.

Então, eu, pessoalmente, com toda transparência do mundo, não concordo, não compactuou com qualquer centralização de política nacional de recursos humanos, porque isso... A não ser de servidores públicos federais, porque aí é nossa autonomia, mas nós não podemos pegar e decidir aqui o salário de uma pessoa que está subordinada ao prefeito, porque, daí, cria-se o processo da insubordinação.

Com a maior clareza do mundo, acho que é preciso cuidar disto. Há uma PEC, eles querem dois salários mínimos de piso. Aí o que vai acontecer? Ele vai ganhar mais do que um enfermeiro lá na cidade, ele vai ganhar mais do que outros profissionais. Cria um conflito enorme que não precisava existir. Há o piso do agente comunitário de saúde, que está mil e poucos reais; claro que cada Município vai pagar mais do que o piso - e paga mais que o piso - quando o Município pode e o orçamento daquele Município comporta essa solução.

Então, para mim, a posição é clara, e eu acho que a gente deve respeitar o Pacto Federativo e não interferir, não impor despesas aos nossos entes da Federação.

Da mesma forma... Carreira de Estado, já falei.

Sobre a questão da oncologia, nós já inauguramos cinco aparelhos. O aparelho seu, lá de Sergipe, do Hospital de Urgência... A casamata está pronta, o aparelho está embarcado. A previsão de inauguração é em dezembro de um aparelho de radioterapia lá no seu Estado, do nosso plano de expansão de radioterapia, sem prejuízo de outros aparelhos que são comprados por convênio ou que as próprias entidades filantrópicas adquirem.

Você falou também sobre hemodiálise. Nós já fizemos uma revisão do preço da hemodiálise no início do ano. Fizemos um grupo de trabalho, discutimos e fizemos a revisão. O que existe agora é que havia uma portaria proibindo a reutilização de filtros; isso impacta, evidentemente, no custo da operação. Essa portaria foi prorrogada por seis meses. Essa discussão está lá na Anvisa. E nós, evidentemente à medida que houver a decisão de que os filtros não podem ser reutilizados, faremos o equilíbrio econômico-financeiro da operação. Mas não há justificativa para ninguém dizer que está fechando a hemodiálise, porque nós realinhamos o preço agora no início do ano, com uma discussão ampla com o setor representado. Senadora Lídice...

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE. Pela ordem.) - Questão de ordem, Senadora Marta. O Ministro respondeu. Será que não poderia, enquanto ele fosse respondendo às perguntas, cada um fazer...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP. *Fora do microfone.*) - O Ministro tem um compromisso...

O SR. RICARDO BARROS - Eu vou responder rapidamente, e a tréplica fica ao final. Eu vou falar de todos aqui, porque respondendo um, eu respondo outro lá.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP. *Fora do microfone.*) - Também há uma pergunta vinda...

O SR. RICARDO BARROS - Mais uma...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP. *Fora do microfone.*) - Não; vinda do Portal...

O SR. RICARDO BARROS - Ah!, está bem. Da internet.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - ... e-Cidadania, que a gente prestigia também.

O SR. RICARDO BARROS - Está bom.

Sobre o Mais Médicos, a Lídice falou do Mais Médicos. Houve resistência à aprovação do Mais Médicos da categoria médica. Hoje eles têm amplo índice de aprovação da população e dos gestores. Agora, com a biometria, a mesma coisa: temos resistência da corporação, mas vai ser muito útil para a gestão a biometria de todos os servidores da saúde e também dos usuários.

Ela fala da cobertura, 18 mil profissionais no Mais Médicos. Continua tudo igual: o Mais Médicos foi renovado exatamente nas mesmas condições anteriores.

Sobre judicialização, ela pergunta se há menos médicos hoje no sistema. Há um atraso na reposição dos médicos. Cada médico que completa três anos tem que voltar para Cuba e ser repostado outro médico que vem de Cuba. Por conta da judicialização de vários casos aqui no Brasil em que médicos cubanos entraram na Justiça pedindo para não voltar para Cuba nos três anos, para receber direto salário - havia mais de 80 processos -, o governo cubano suspendeu a emissão dos médicos por um período. Então, há, de fato, um retardo na reposição dos médicos - eu reconheço -, mas todos serão repostos, inclusive temos centenas de médicos aqui, já em Brasília, que eu vou visitar na próxima semana.

A questão de obrigatório e discricionário. A SOF (Secretaria de Orçamento Federal) do Ministério do Planejamento fez uma portaria retirando o Mais Médicos de despesas obrigatórias, passando para discricionárias, porque na LDO não consta nas ações de despesas obrigatórias o Programa Mais Médicos. Então, a SOF ajustou ao que diz a LDO. E a LDO deste ano, de novo, não coloca o Mais Médicos como despesa obrigatória. Então, foi só uma adequação ao texto legal que está estabelecido.

Os planos de saúde. Reajuste de 13% dos planos de saúde. Essa é uma definição da ANS (Agência Nacional de Saúde) autônoma. Os planos reclamam que a inflação da saúde é muito mais, são 20%, e ficam reclamando também que não há um reajuste adequado. De fato, a inflação da saúde é diferente do conjunto da inflação, por isso é que estamos apertando aqui na gestão, reduzindo o preço da saúde, para podermos ter uma equidade adequada.

A questão dos preços aumenta com a idade. Ela falou do Estatuto do Idoso. Evidentemente os planos devem cumprir a lei, e a ANS está atenta a isso.

Senador Wellington, estive lá em Rondonópolis fazendo visita. Estive em Cuiabá também, Cidinho, Wellington, os com Bancada de Mato Grosso. Acompanhou-me o Senador Blairo e vários outros Parlamentares. Estava lá o Ezequiel, estava lá o Galli, o Senador,...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. RICARDO BARROS - ... o Deputado Adilton, que é de lá e falou em nome dos companheiros, e vários outros Parlamentares. Todos eles tiveram a oportunidade da palavra e a sua mensagem que você mandou, tecnologia moderna: o Senador estava viajando, gravou a mensagem, passamos no telão para os que estavam presentes na reunião. Senador Wellington, o senhor foi ouvido lá. Obrigado pelo apoio à nossa visita lá.

A Santa Casa realmente lá tem uma gestão excelente. Para os senhores, que são da saúde, ela gasta uma tabela e meia SUS por internação. Excelente resultado para o conjunto da gestão.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Moderador/PR - MT) - Só para ter um dado, chega-se a gastar quanto? Porque, quando fala uma e meia, pode-se pensar que é muito.

O SR. RICARDO BARROS - Existe de cinco, existe de dez, hospitais universitários, em especial, hospitais de gestão direta da Administração Pública.

Bom, isso é um grande problema em que estamos avançando também para discutir. É gestão, gestão e gestão.

Quando eu fiz a reunião com os hospitais universitários, uma das gestoras me disse: "Não..." Eu perguntei: "Quanto é o giro de leito. Da hora em que você dá alta para uma pessoa, quanto tempo leva para outra ser colocada naquele quarto?" Ela falou: "Dezoito horas." Bom, aí, certamente vai estar cheio de maca, e o apartamento, vazio. Então, gestão, gestão e gestão. Essa é a palavra de ordem.

Visitei Cuiabá, visitei Rondonópolis. Aliás, fui cinco vezes lá. Tenho ido a todos os Estados. Em São Paulo tenho um privilégio, Senador, porque há muitos eventos lá. A gente frequenta muito. De modo geral, já visitei todos os Estados do Brasil, o que tenho feito com frequência. Estive em Sergipe também.

Lá os recursos... Você falou dos recursos do Estado. O Governador me pediu... Disse que estava com dificuldades para repassar os recursos. Pedro Taques me ligou, falou com a nossa equipe. Ele tinha muitos recursos no Fundo Estadual de Saúde para outras finalidades.

Quando fizemos a apresentação, eu falei daqueles 5,7 bilhões parados nas contas. Mandamos a nossa equipe para lá e ajustamos. Ele conseguiu liberar vários recursos que estavam bloqueados para colocar como custeio e ajustar, vamos dizer assim, o repasse para os Municípios e para as entidades filantrópicas, colocar isso em ordem. Pelo menos um pouco dos recursos foi ajustado. A nossa parte nós fizemos ajudando-o a liberar os recursos para o seu Fundo Estadual de Saúde.

Esse assunto, que é repetitivo, é o Pacto Federativo de novo, de que falei quanto à questão da política salarial. Cada Estado é autônomo; cada Município é autônomo. A nossa política é tripartite. Repasso os recursos para o Estado ou para o Município, se ele é de gestão plena, e se ele não repassa para a frente o que eu posso fazer? Não podemos atravessar o modelo que está estabelecido do financiamento tripartite.

Quanto à questão da emenda impositiva de que você falou, o Victório Galli é o Coordenador da Bancada, não é? Ele pediu para transferir de equipamento para custeio. Então está mudando o GND da sua emenda impositiva do Mato Grosso.

E não apresentou ainda os planos de trabalho. Então é preciso que vocês, da Bancada... Se passou para custeio, não será equipado o pronto-socorro de Cuiabá. Vai ser uma parcela.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Moderador/PR - MT) - Ministro, então, eu gostaria de deixar bem claro, de público, que o acordo da Bancada...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu vou pedir...

O SR. RICARDO BARROS - Não. Ao final, ao final. Todos falarão ao final. O Senador Amorim queria fazer também uma intervenção.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Nós vamos ter que encerrar e há dois...

O SR. RICARDO BARROS - Eu vou encerrar. E estou acabando já.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Moderador/PR - MT) - Presidente, é só para deixar registrado que essa não é a definição da Bancada.

O SR. RICARDO BARROS - Tudo bem.

O Hospital Julio Müller, de que você falou, tem recursos devolvidos. Aliás, Senador Wellington, o que mais há é recurso devolvido no Brasil, porque a gente repassa, não se consegue usar, devolve-se, mas não se devolve para nós. Devolve-se para o Tesouro. Nós não nos beneficiamos dos recursos devolvidos, mas muitas vezes a melhor solução é devolver logo, ficar em dia com os convênios para receber novos recursos.

Há a questão do Hospital Universitário de que você falou, porque há muito dinheiro investido lá. É preciso recurso para terminar. Eu já disse que há mais de cem hospitais no Brasil prontos ou 90% prontos que não têm capacidade financeira de custeio para funcionar. E as filantrópicas são de fato muito mais eficientes do que a Administração Direta do Poder Público. As OSs também funcionam muito melhor do que a Administração Direta do Poder Público. É claro que depende de gestão e de fiscalização de quem contrata o serviço.

O Senador Valadares falou da Carne Fraca. Quem cuida da segurança alimentar é a Anvisa.

(Soa a campanha.)

O SR. RICARDO BARROS - Nós repassamos dinheiro para as vigilâncias estaduais e municipais, e são elas que fazem a fiscalização. Portanto, o Ministério da Saúde não atua diretamente - está aqui, porque era para falar - na qualidade dos produtos alimentares.

Os médicos do Mato Grosso, você falou das medidas que o Ministério tomou. É isso que nós fazemos. A proteção da população é dada por essa vigilância, que é descentralizada.

Os planos acessíveis causariam desigualdade social. Eu vou dizer o que sempre digo: o SUS é para todos os 200 milhões de brasileiros. A Constituição não discrimina. Os 50 milhões de brasileiros - caiu para 47 agora - que têm planos de saúde têm um investimento privado de 270 bilhões por ano. Os 150 milhões de brasileiros que dependem só do SUS têm um investimento público de 240 bilhões por ano.

Logo, toda vez que alguém contrata algum plano de saúde, se for só de consultas, tira essas consultas da fila daqueles que só dependem do SUS. Se for consulta e internação, tira a consulta e a internação daqueles que só dependem do SUS. Então, Senador, qualquer tipo de financiamento a mais que a saúde receba é útil para a saúde. "Ah!, mas depois, se ele complicar, ele vai para SUS." Está bom, mas ele só vai para o SUS depois. Antes, ele já se resolveu sozinho e permitiu que aqueles que só dependem do SUS tivessem uma possibilidade de acesso mais rápido. Então, essa é a lógica que está estabelecida.

A ANS reabriu uma convocação de todas as entidades, defesa do consumidor, todos os envolvidos nesse assunto, e está discutindo lá planos acessíveis. Por exemplo, Cidinho, vamos falar de Sinop. Sinop tem um hospital que tem limitações. Ele não tem uma ressonância magnética. Então, se o hospital de Sinop, ou uma Santa Casa, quiser fazer um plano de saúde do hospital para poder melhorar...

(Soa a campainha.)

O SR. RICARDO BARROS - ... a capacidade de financiamento, ter uma renda segura, para poder até melhorar, não pode. Então, ou você tem o melhor plano ou você não tem nada.

Errado! Se uma cidade média tem um hospital, aquele hospital poderia oferecer um plano com o que ele tem. Não pode oferecer um plano com o que ele não tem. Então, essa regra de passar régua no Brasil como se fosse todo mundo igual não funciona. Então, a nossa política sempre é que cada situação seja vista dentro do seu contexto, está certo? Se esse hospital puder fazer um plano de saúde, certamente, daqui a um ano, ele vai ter a ressonância, porque ele estrutura o seu financiamento, ele equilibra a sua receita e despesa através do plano e, no fim, vai se estruturar melhor. Aquela região ganha e não perde nada se começar com um plano que é o que aquela comunidade tem disponível, que é a realidade daquela comunidade, e não uma decisão virtual do que seria o ideal.

O Senador Valadares...

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - O Município de Simão Dias.

O SR. RICARDO BARROS - Simão Dias, UPA 1 para UPA 2. Há um pedido lá de reforma dessa instalação para poder se transformar em UPA 2. O sistema está aberto para inscrição da proposta. E nós vamos liberar a reforma para que se transforme de UPA 1 em UPA 2 esse equipamento de saúde de Simão Dias.

A questão das transferências dos recursos da União para o Estado, eu volto a falar que nós temos que respeitar o Pacto Federativo, cada um ter a sua autonomia. Não posso obrigar um governador a repassar o dinheiro que nós repassamos para o Estado, embora seja um acordo tripartite.

Cidinho, Farmácia Popular. Puro palanque. Já expliquei aqui que Farmácia Popular, Rede Própria, custa 100 milhões por ano, custava: 80 milhões para aluguel e pessoal, e 20 milhões para medicamentos. Nós pegamos todos os 100 milhões, tudo para medicamentos. E a pessoa vai buscar o medicamento e, em vez de ser naquela farmácia própria, na farmácia credenciada, que está do lado, ou na UBS, ou na farmácia da prefeitura. Não há prejuízo nenhum de acesso e é mais dinheiro em medicamentos.

As questões das OSs. São de fato melhor solução para gestão da saúde do que a Administração Direta do Poder Público. Estou falando de você ter uma cirurgia marcada, todo mundo está lá, faltou um dos elementos da equipe, ou anestesista ou o cirurgião, no caso, nosso Poder Público vai fazer o quê? Se é uma OS, se é uma filantrópica, ele convoca outro profissional, paga e faz a cirurgia; não perde todo o custo de toda a equipe parada. Se faltar o fio cirúrgico, não se faz a cirurgia, porque há que se abrir licitação, esperar não sei quantos dias. Então, obviamente, é a melhor solução. Há bons exemplos, porque o Poder Público contrata bem, fiscaliza e faz com que o serviço tenha qualidade. E há péssimos exemplos de gente contratada que virou as costas, e aí virou uma bagunça e desvios inclusive gravíssimos de recursos públicos.

A saúde não tem preço, mas tem custo, Senador. Spinraza custa US\$125 mil a ampola. Uma ampola. Então, enquanto temos criança morrendo, porque existe um esgoto a céu aberto na porta de casa, porque não existem as mínimas condições de atenção básica, nós temos outros morrendo, porque dependem de medicamentos caríssimos. Eu mostrei aqui a judicialização do Soliris: R\$1,5 milhão por tratamento por ano por paciente. Quatrocentos brasileiros já conseguiram liminares judiciais.

Então, é um dilema. O Supremo Tribunal está julgando medicamentos de alto custo e registro da Anvisa. Três Ministros já votaram. O que se discute? O princípio da integralidade e o princípio da universalidade. Os dois estão na Constituição. A integralidade é tudo para alguém. A universalidade é um pouco para todos.

Como existe também na Constituição, Senadora Marta, na interpretação da Constituição, aliás, o princípio do limite da capacidade contributiva do cidadão, o Estado não pode cobrar impostos indefinidamente. Até há uma decisão de que taxas só podem ser de 15%. Não pode ser mais. Senão, é confisco.

Então, como nós fazemos? O cidadão tem o direito de ter o limite para pagar imposto, e o outro tem o direito de ser atendido com tudo. Quem financia o outro é esse que paga o imposto. Então, nós temos um dilema, porque, na Constituição, há comandos contraditórios que têm de ser dirimidos. Isso vai acontecer nesse julgamento do Supremo Tribunal Federal.

Senador Telmário, já estive cinco vezes no seu Estado. Fui na divisa da Venezuela, fui na divisa da Guiana. Pacaraima recebe os venezuelanos. Fui lá olhar. O hospital já está reformado. Já liberamos o dinheiro dos equipamentos do hospital

de Pacaraima, que é a primeira entrada dos venezuelanos. Nenhuma emenda de bancada nossa foi autorizada a ser liberada ainda.

O senhor falou que a estrada foi liberada, eventualmente, porque vocês têm lá o regime de chuvas, há um período em que se fazem obras, há um período em que não se fazem. Pode ser que tenham ajustado o orçamento nesse sentido, mas nós aumentamos o teto em um milhão por mês e doze milhões por ano para o governo de Roraima, justamente como uma das medidas para administrar o impacto da entrada dos venezuelanos no Estado.

O senhor falou das ambulâncias. A ambulância da atenção básica é 80 mil, e o Município compra o que quiser. Ambulância Samu é 170 mil, essa é a da especializada. Então, está havendo uma confusão de básica com especializada. O Município que não tem especializada compra uma ambulância leve, do modelo que quiser. E lá pode ser ambulância, porque em alguns lugares só se passa pelo rio; pode ser um veículo traçado, 4x4, para levar alguém a algum lugar de mais difícil acesso; como pode ser uma ambulância simples, urbana, se for para transporte inter-hospitalar. Então, o prefeito escolhe o que quer comprar.

Quanto à questão da saúde indígena, estou de acordo com o senhor. Podíamos fazer muito mais, há 22 mil pessoas contratadas para a saúde indígena. Não se precisa disso, poderia ser muito menos. A saúde indígena poderia ser muito mais eficiente.

E está aqui o Toccolini, que está encarregado de mudar o modelo de gestão da saúde indígena para podermos avançar.

E, por último, a Senadora Marta falou dos ACSs, que já respondi junto com o Senador Amorim. A minha proposta é pelo respeito ao pacto federativo.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Ministro.

Aqui, do Portal da Cidadania, foi escolhida a questão da Srª Maria de Fátima Heldman: "O Ministro da Saúde citou que irá levar instrumentos de quimioterapia para hospitais mais próximos dos cidadãos que fazem tratamento contra o câncer. Diante disso, gostaria de perguntar quando isso será feito, se há algum prazo". Ela é de São Paulo.

O SR. RICARDO BARROS - Olha, nós temos, dentro do Plano de Expansão da Radioterapia, essa prioridade para novos serviços. E temos, na quimioterapia também, os UNACONs, os CACONs. Podemos credenciar três por região de saúde. Hoje, ainda, reconheço que nós agimos por demanda do prestador. Quem tem hospital vai lá e pede para fazer a quimioterapia, pede para fazer radioterapia, tramita no Ministério, é aprovado ou não. Não existe ainda a regionalização da saúde como uma política efetiva, ainda que esteja na lei do SUS fazer a regionalização da saúde.

Do que nós precisamos? Definir as regiões e, naquela região, fazer todos os credenciamentos e habilitações de média, baixa e alta complexidade. Isso tem que existir para as pessoas saberem qual é a sua referência.

Então, é política nossa, em vez de ampliar serviço, credenciar novo serviço, porque o serviço estará mais perto das pessoas, elas viajarão menos para receber o tratamento e terão mais chances de dar continuidade ao tratamento até que ele se encerre.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - O Senador Amorim gostaria de apresentar uma última questão - aliás, todos querem! Bem, vamos ser breves.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Ministro, quero primeiramente agradecer por uma atitude sua e de sua equipe, através do Dr. Francisco, com relação ao cuidado que o senhor tem dado especialmente à oncologia no Hospital de Barretos.

Hoje dezenas de sergipanos, pela ausência do nosso hospital, têm ido a Barretos, onde foi instalada até uma unidade de prevenção, Senadora Marta, em Lagarto, origem da família do Sr. Henrique Prata. Então, em nome de todos os que fazem aquele hospital, em que vimos o dinheiro do SUS bem aplicado, sem filas, mas com respeito, Senador Valadares, agradeço. Pessoas me procuram diariamente, dezenas de sergipanos, para fazer esse pedido, e muita gente tem ido para lá. Então sei que o senhor tem dado uma atenção, merecida, a Barretos e eu quero agradecer em nome dos sergipanos que são atendidos.

E o outro questionamento é o seguinte. O senhor falou sobre a tecnologia que vai ser implantada para os agentes de saúde, que têm que estar conectados aos postos. Qual é a sua previsão para isso? É um pensamento também do Ministério transformar os Agentes de Endemias e os Agentes de Saúde numa categoria só? Entendi bem?

É só isso.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Senador Valadares.

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Presidente, Sr. Ministro Ricardo Barros, a PEC nº 86, que aprovou o chamado Orçamento Impositivo, permitiu que a saúde fosse contemplada com 50% dessas emendas. Ocorre que, muito embora seja um benefício monumental para saúde pública do Brasil, um

reforço ao orçamento da saúde, no Ministério da Saúde e também nos Estados e Municípios, há uma restrição, há uma limitação determinada por portaria do Ministério de que nem tudo pode ser utilizado, em relação às emendas individuais, no que diz respeito a custeio por exemplo. Material de uso único e descartável: é só isso que pode ser utilizado com os recursos das emendas - entendeu, Presidente?

Veja, há uma limitação severa. São 82 itens permitidos, mas, por exemplo, se o hospital num determinado momento faz uma cirurgia, uma pequena cirurgia, e o médico precisa de Dipirona, o hospital, ou a unidade hospitalar, não pode, nem com aquela individual, comprar Dipirona, remédio. Pode comprar, por exemplo, gaze, seringa, scalp, jelco, sondas, material radiográfico, mas não pode comprar determinados componentes hospitalares porque há restrições a esse respeito.

Segundo, para encerrar, Sr. Ministro, eu quero lhe agradecer a forma rápida como está resolvendo esse assunto lá do Município de Simão Dias. Amanhã mesmo já estarei em contato com Dr. Haroldo Lupion, seu assessor, também com o Georgeton Cavalcante Pinto, para falarmos sobre os detalhes, vamos dizer assim, da passagem, da transferência desses recursos para a prefeitura municipal fazer as adequações necessárias na UPA 1 para que seja transformada em UPA 2 no Município de Simão Dias. Inclusive, eu gostaria que V. Ex^a confirmasse, como já realmente confirmou, a abertura do sistema para que o prefeito apresente a proposta.

Agradeço a V. Ex^a.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Senador Telmário.

O SR. TELMÁRIO MOTA (Bloco Moderador/PTB - RR) - Primeiro quero agradecer ao Ministro a resposta.

Mas, Ministro, eu queria fazer só um registro. A história de que, por exemplo, o dinheiro liberado para o DNIT foi o problema das chuvas, não procede, porque agora é que está chovendo, e agora é que não podia ser liberado mesmo. O que está acontecendo é que Roraima está doente. Falta compromisso do Governo Federal com o Estado de Roraima, falta vontade política, isso é claro e evidente.

Outro fato, Ministro. Quanto a esses cinco Municípios que não foram contemplados com as ambulâncias, inclusive o Governo do Estado - que são Alto Alegre, Caroebe, Caracaraí, Iracema e Mucajaí -, eu posso oficializar isso, para registro de V. Ex^a?

Muito obrigado.

Deixe-me ver o que mais...

Quero agradecer: obrigado.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Com a palavra o Senador Ivo Cassol.

O SR. IVO CASSOL (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RO) - Obrigado.

É com essa alegria que quero aqui cumprimentar a nossa Presidente Marta e também, especialmente, o nosso Ministro Ricardo Barros.

Quero aproveitar, Ministro, para fortalecer algo. Há um projeto de minha autoria que tramita nesta Casa que vem ao encontro do seu propósito e do seu ideal junto ao Ministério da Saúde. Esse projeto, eu não o tenho de cabeça, mas, se eu não estou enganado, é o 171, que está na CCJ. Não tenho certeza do número do projeto, porque é tanto projeto... Mas é um projeto que autoriza e, ao mesmo tempo, determina aos laboratórios e aos fabricantes de remédios e de material a venda direta para as prefeituras e para as instituições filantrópicas, aquelas Santas Casas.

Qual é o problema que nós temos hoje? Hoje os Municípios estão com dificuldade de dinheiro, todo mundo sabe, não têm dinheiro para comprar medicamento, material.

(Soa a campanha.)

O SR. IVO CASSOL (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RO) - E nós estamos até assistindo a uma minissérie, na Globo, na área de saúde, em que a gente tem o testemunho disso tudo. E o valor que está sendo pago pelos medicamentos - comprados de terceiro, de quarto e de quinto - fica, no mínimo...

Vou dar só um exemplo para o senhor. Quando eu era prefeito - fui governador também -, comprava da Furp. Um comprimido, uma Cibalena, digamos assim, um Melhoral, que custava na Furp R\$0,10 - Senadora Marta, na FURP de São Paulo -, na farmácia custava R\$1. Ao mesmo tempo, se há falta de recursos...

Esse projeto está tramitando aqui na Casa, e espero que a CCJ o vote nos próximos dias. Eu queria fazer uma solicitação a V. Ex^a: que pegasse uma cópia. Pedirei à minha equipe que mande para o seu gabinete para que o senhor sugira ao Presidente Michel Temer que faça uma medida provisória estabelecendo que as prefeituras comprem direto dos laboratórios, que os laboratórios sejam obrigados a vender para as prefeituras. Com isso, a câmara municipal e a assembleia legislativa vão dar

o FPE e o FPM como segurança se com 30 dias não pagarem. No sistema de licitação, sistema nacional, todo mundo pode pegar carona, como é hoje. E o mesmo preço que o laboratório fornecer para uma grande distribuidora vai também ser praticado para as prefeituras. Com isso, vamos poder comprar e colocar nas prateleiras dos hospitais, no mínimo, quatro a cinco vezes mais.

Então, é um projeto interessante, importante para o Brasil e, especialmente, para os pacientes que precisam de respeito e tratamento com saúde. Então, eu gostaria de fazer a solicitação a V. Ex^a. Há muitas medidas provisórias apresentadas, muitas vezes sem necessidade, mas essa vem ao encontro do seu propósito e da necessidade do povo do Brasil.

Queria parabenizar o senhor. À frente do Ministério, com todas as dificuldades que tem, está conseguindo atender as demandas. Ao mesmo tempo, solicito que leve... Até aprovar nesta Casa e depois ir à Câmara dos Deputados, com o *lobby* que os laboratórios e essas grandes distribuidoras fazem, não se aprova. O que deve haver de políticos aqui patrocinados por esses laboratórios... Eu não sou, nunca fui. Então, a coisa não anda, até parece passo de tartaruga.

Eu pediria, neste momento em que o Michel Temer está se arrastando - precisamos dar um basta nisso -, que ele faça a medida provisória e devolva ao povo o respeito e a dignidade oferecendo remédios nos hospitais públicos estaduais, municipais e federais.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada.

O SR. IVO CASSOL (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RO) - Obrigado, Presidente. Obrigado, Ministro Ricardo Barros.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Senador Cassol.

Agora, para suas considerações finais, o Ministro.

O SR. RICARDO BARROS - Bem, o Senador Amorim falou de Barretos, que, de fato, é uma operação exemplar que atende gratuitamente as pessoas. Na questão dos ACS, você falou da previsão. Nós esperamos, até o final do ano que vem, estar com tudo informatizado no Brasil todo, porque o nosso credenciamento é para quantas empresas se habilitarem. Portanto, não há "alguém ganhou a licitação e demora para entregar". A prefeitura vai escolher aquela empresa que tenha mais rapidez para fazer a implantação.

Quanto à ACS...

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE. *Fora do microfone.*) - O sistema é um só? É um padrão?

O SR. RICARDO BARROS - Não, não tem padrão. Nós temos o e-SUS AB, que é um *software* público gratuito do Ministério, mas a pessoa pode usar qualquer sistema...

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - E o Ministério vai ter acesso às informações da prefeitura?

O SR. RICARDO BARROS - Sim, a obrigação é essa. Nós vamos ajudar a pagar, mas a obrigação é nos passar as informações num padrão de informação, não importa qual *software*. Desde que passe no nosso barramento e a informação seja lida, é livre, mas nós temos o nosso *software* gratuito distribuído.

E, finalmente, Senador, eu defendo a unificação das carreiras ACE e ACS. Defendo um licitador só e fazer tudo na residência.

O Valadares falou do Orçamento Impositivo e das restrições. Não há mais restrição, Senador Valadares.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. RICARDO BARROS - Não, agora, as emendas são incremento ao MAC e incremento ao PAB - incremento à média e alta complexidade e incremento ao piso de atenção básica. Logo, todas as ações podem ser feitas a partir das emendas, desde que elas sejam colocadas nesse formato.

Portanto, aí não há mais restrições, e todas aquelas portarias que limitavam tipo de equipamento, isso e aquilo, estou mandando revogar tudo. O prefeito tem autonomia...

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Já revogou?

O SR. RICARDO BARROS - Já mandei revogar. O senhor sabe como funciona a burocracia, não é? Mas o Secretário Francisco está me devendo terminar essa tarefa rapidamente.

(Intervenções fora do microfone.)

O SR. RICARDO BARROS - A maioria já foi revogada. Há umas coisinhas...

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Incremento do PAC e?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. RICARDO BARROS - Do PAB, piso de atenção básica ou média e alta complexidade.

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - É atenção básica, do PAB.

O SR. RICARDO BARROS - Entra ali e pode fazer todas as ações.

Também há a questão do Cassol, que falou dos laboratórios. Estou com o projeto de lei aqui e vou fazer uma avaliação com a nossa consultoria e levar a sua sugestão ao Presidente.

Obrigado, Senadora Marta Suplicy.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Ministro.

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco Socialismo e Democracia/REDE - AP) - Srª Presidente, V. Exª me permite? Eu sei que já estamos nas considerações finais, peço desculpas a V. Exª, porque V. Exª sabe muito bem como é a quarta-feira. E, para quem é Líder e Bancada ao mesmo tempo, tem três ou quatro comissões ao mesmo tempo, que são CCJ e CDH... É só uma questão rápida ao Ministro, se o Ministro também permitir.

Recebemos informações sobre os recursos, sobre o corte de recursos em relação à saúde mental no Ministério da Saúde. As reclamações vêm principalmente do movimento da luta antimanicomial. É uma questão bem rápida e queria que V. Exª pudesse dissertar em relação a isso, discorrer sobre os recursos dispostos para a luta antimanicomial e pudesse situar uma questão bem específica que diz respeito ao meu Estado.

O meu Estado é o único, segundo as resoluções do próprio Ministério da Saúde, que não teria direito à residência terapêutica por uma razão: porque não teria tido anteriormente manicômios. Mas, óbvio, me parece que é uma situação, permita-me, sem cabimento devido.

O SR. RICARDO BARROS - Claro.

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco Socialismo e Democracia/REDE - AP) - No Amapá, não havia manicômio antes porque o fim do manicômio data do ano de 2002. E, até 2001, 2002, a população do Amapá, por exemplo, era em torno de 350, 400 mil; hoje é o dobro. Então, são 17, 20 anos depois.

Parece-me inadequado esse regramento da impossibilidade de existência de instalação de residência terapêutica em alguma unidade federada pelo simples fato de, anteriormente, no passado, não ter havido manicômio.

Então, são essas as duas indagações.

Eu agradeço a aquiescência, a gentileza e a cordialidade da Presidente para com este Parlamentar sempre e a aquiescência de V. Exª em responder.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Com a palavra o Ministro.

O SR. RICARDO BARROS - Senador Randolfe, é assim: sobre saúde mental, nós estamos reestruturando. Vamos aumentar o pagamento da diária dos leitos de internações. Estamos também com as comunidades terapêuticas para as quais nós já autorizamos Cebas (Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social). Nós consideramos que esse trabalho voluntário de muitas igrejas, de muitos Rotary, Lions é fundamental; eles fazem um grande trabalho. Isso não está conosco. Está no Ministério da Justiça, no Senad. Mas, hoje, nós temos 4 mil internados recebendo pagamento do Ministério da Justiça e pretendemos ampliar esse trabalho de parceria com as comunidades terapêuticas para a recuperação de drogados.

Quanto aos manicômios, nós estamos estudando a alteração da diária. Já fizemos um estudo; já temos o estudo técnico do impacto que deve ser estabelecido: algo em torno de R\$250 milhões por ano de impacto financeiro para todas as internações que são feitas.

Quanto ao seu Estado, eu não vejo também nenhuma razão para existir essa restrição. Se ela existe, eu já estou determinando que seja retirada, está bem?

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco Socialismo e Democracia/REDE - AP) - Agradeço a V. Exª.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Muito obrigada, Ministro, pela sua participação.

Eu fiquei bastante impressionada, como se manifestaram os Senadores, com o domínio da Pasta que V. Ex^a exhibe. Não sendo da área, é realmente espantoso como já entende de remédio, entende de tudo. Foi muito interessante poder observar isso. A TV Senado transmitiu a nossa audiência, e acho que os cidadãos brasileiros puderam acompanhar a sua gestão, inclusive a parte de economia que está havendo na compra de medicamentos. Foi muito bem. Eu gostei muito, principalmente da clareza. Achei que foi muito objetivo nas respostas, muito claro. Não houve ti-ti-ti. É realmente isso, aquilo; acha isso, acha aquilo. Isso pode, isso não pode, isso dá. Isso é muito bom. Parabenizo a sua vinda e espero que possamos ter outras audiências aqui com o mesmo proveito.

Muito obrigada.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Há um requerimento aqui do Senador Caiado.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu sei. Espere um pouquinho.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

Vamos ter a deliberativa em seguida.

(Iniciada às 9 horas e 04 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 12 minutos.)