



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

REUNIÃO

19/09/2017 - 66ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

A SRª PRESIDENTE (Regina Sousa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PI) - Declaro aberta a 66ª Reunião, Extraordinária, da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura.

A audiência pública será realizada nos termos do Requerimento nº 73, de 2017, da CDH, de autoria do Senador José Medeiros, para debater a Sugestão nº 11, de 2016, que recomenda a apresentação de projeto de lei para alterar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, com objetivo de assegurar celeridade na realização dos procedimentos incluídos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. Por isso, as pessoas que tenham interesse em participar com comentários ou perguntas podem fazê-lo por meio do Portal e-Cidadania, no link www.senado.leg.br/ecidadania, e do Alô Senado, através do número 0800-612211.

Nós temos, como convidados, o Dr. Tiago Farina Matos, Advogado Sanitarista, Diretor Jurídico e Advocacy do Instituto Oncoguia, cujo instituto é o autor da sugestão; o Dr. Pedro Paulo Gandra Torres, Defensor Público Federal, membro do Grupo de Trabalho e Saúde da Defensoria Pública da União (DPU); o Dr. Jorge Luiz Osório, Coordenador da Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

A sugestão que debateremos hoje foi encaminhada ao Senado pelo Instituto Oncoguia, fundado em São Paulo, em 2009, por profissionais de saúde e ex-pacientes de câncer. Conforme as informações do Instituto Oncoguia, a ideia do projeto teve origem no debate entre gestores públicos e Parlamentares com o objetivo de garantir que cada cidadão que necessitar de cuidados em saúde no SUS possa receber todas as informações que lhe assegurem conhecer seu lugar no sistema e nas filas de espera, bem como possíveis remanejamentos.

De acordo com a sistemática sugerida, assim que o paciente receber a solicitação de um exame ou consulta com um especialista, ele sairá da unidade com um protocolo indicando local e data da realização desses procedimentos. Caso não seja possível fornecer a informação no mesmo ato, ele terá de ser encaminhado ao paciente em até cinco dias. Em qualquer hipótese, o prazo máximo de agendamento da consulta e do exame não deverá ser superior a 90 dias.

Para garantir o cumprimento desse dispositivo será tipificado como ato de improbidade administração deixar de elaborar e fornecer aos pacientes os documentos e informações previstos. Os gestores e servidores do sistema poderão ser igualmente responsabilizados se deixarem de elaborar, atualizar e publicar semanalmente e lista e a ordem dos pacientes que aguardam a realização dos procedimentos agendados. Além de atender o paciente, essa sistemática de atendimento permitirá o total controle dos gestores do SUS sobre as condições para a realização dos procedimentos previstos e os seus resultados, ao longo do tratamento de qualquer cidadão.

É uma audiência bem oportuna, um tema interessante, porque a gente sabe como se dá o atendimento no SUS. Tenho um exemplo de que a pessoa marcou a consulta para três meses depois, no dia em que ela chegou, o médico não foi. Ela foi de novo enfrentar a fila. Não saiu com a consulta remarcada, foi de novo enfrentar a fila para marcar nova consulta.

Então, isso é uma coisa que a gente vem discutindo. Acho que é muito oportuno talvez mais debates, inclusive para que esse projeto possa ser instruído e, quem sabe, a gente tenha uma sistemática de funcionamento do SUS, principalmente na ponta. Todo mundo fala do SUS, mas o SUS tem muita coisa boa. Mas a ponta - que é exatamente a pessoa percebe, onde ela é atendida - é muito ruim. Então, acho que talvez essa aqui seja uma luz para a gente dar uma melhorada nessa sistemática de atendimento.

Quero convidar o Senador José Medeiros para presidir a reunião. Ele é o autor do requerimento. Por razões de saúde não vou poder ficar. Sempre fico nas audiências, mas vou assistir lá do gabinete. Estou com uma recomendação de fugir do ar condicionado e do carpete, porque estou com uma crise alérgica tamanha, tossindo muito. Peço desculpas aos senhores, mas vou assistir lá a um pedaço da fala de vocês, enquanto vou a outras comissões também.

Muito obrigada. Desculpem-me.

O Senador Medeiros está na Presidência da reunião.

O SR. PRESIDENTE (José Medeiros. PODE - MT) - Meus cumprimentos a todos os convidados.

Reitero que esta audiência está sendo transmitida pela TV Senado e que as pessoas podem participar pelo canal e-Cidadania, através do Portal do Senado.

Sem mais delongas, vamos passar a palavra ao Dr. Tiago Farina Matos, Advogado Sanitarista, Diretor Jurídico e Advocacy do Instituto Oncoguia.

O SR. TIAGO FARINA MATOS - Bom dia a todos!

Bom dia, Senador José Medeiros! Muito obrigado pela solicitação, pelo requerimento desta audiência pública.

Cumprimento os demais integrantes da Mesa.

Acho que vale a gente contextualizar a origem dessa sugestão de projeto de lei que foi apresentado pelo Instituto Oncoguia à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado. Acho que vai ficar mais clara a importância, mais evidente a importância desse projeto.

Há alguns anos foi aprovada uma lei que foi muito discutida nesta Casa, foi muito discutida na Câmara dos Deputados. Ficou conhecida a como a Lei dos 60 Dias. A Lei dos 60 Dias trouxe aí um alento para pacientes com câncer que vinham aguardando meses para realizar o tratamento da sua doença. Essa lei, basicamente, prevê que o primeiro tratamento do câncer deveria ser realizado no prazo máximo de 60 dias, o que convenhamos não é o prazo ideal, não é o prazo que as pessoas que se utilizam da saúde suplementar utilizam - o prazo máximo é de 21 dias. Mesmo assim, 60 dias, num ambiente em que muitas pessoas demoravam 120 dias para realizar uma quimioterapia, já foram um grande alento.

Na época em que essa lei foi aprovada, muito se discutiu sobre o fato de que o maior gargalo do Sistema Único de Saúde não é o prazo para você realizar o primeiro tratamento, mas, sim, o prazo para você receber o diagnóstico. O diagnóstico tardio, aqui no Brasil, equivale a 60% dos casos de câncer. Quando o diagnóstico é realizado em estágio tardio, em 60% dos casos, você tem uma chance de cura praticamente nula e os tratamentos costumam ser muito mais caros.

Então, a gente precisava enfrentar, trazer alguma proposta para enfrentar essa problemática do excesso de diagnósticos tardios. Para isso, a gente precisa ter um sistema que contribua para um diagnóstico mais rápido, para uma maior rapidez na realização de consultas, na realização de exames, de exames complementares, de encaminhamento de pacientes. Para aí, sim, ele poder ter acesso ao primeiro tratamento.

Depois que essa lei foi aprovada, também surgiram outras proposições legislativas que buscavam garantir um prazo máximo para a realização do diagnóstico. Há leis tramitando até na Câmara dos Deputados que pretendem garantir que o exame e o diagnóstico sejam realizados no prazo máximo de 30 dias a partir da prescrição do médico. Isso acabou recebendo muitas críticas de gestores, porque o sistema não comportaria essa realidade de você não ter equipamentos, de não ter médicos, de não ter uma infraestrutura ainda adequada para receber esse tipo de demanda. Foi com base nisso que a Oncoguia, por mais de um ano, estudou formas alternativas de se conseguir enfrentar a questão sem, obviamente, tornar algo impossível de ser coberto pelo gestor.

Para a gente entender, também, o problema da dificuldade de o paciente ter acesso a exames e a informações, acho que vale passar um vídeo que foi transmitido no Fantástico, em 2016.

(Procede-se à exibição de vídeo)

O SR. TIAGO FARINA MATOS - Infelizmente, situações como essas, em muitos lugares, não são exceção, mas a regra.

As pessoas hoje, Senador Medeiros, muitas vezes, recebem a orientação de aguardar em casa por um telefonema para, aí sim, saberem quando e onde irão realizar esse procedimento. E não são raros também os casos em que elas se perdem nessa fila, em que elas saem do sistema por algum motivo, porque perdem o encaminhamento delas.

A Senadora Regina mencionou aqui o caso de uma pessoa que ela acompanhava e que esperou três meses pelo agendamento de uma consulta, de um exame. Quando foi realizá-lo o médico faltou e teve de esperar novamente. Acho que, talvez, mais grave do que demorar para se realizar um procedimento é a gente ainda aceitar o fato de as pessoas não saírem de um serviço com uma informação de quando e onde vão ser atendidas, é elas viverem a angústia de voltarem para casa e esperarem por um telefonema que não têm certeza de que vai ocorrer para, aí sim, dizerem quando e onde serão atendidas.

Quem vive na saúde suplementar não passa por essa situação, muitas vezes até contrata um plano de saúde pensando em poder ter mais tranquilidade, em confiar um pouco mais, em pelo menos saber que vai poder escolher, que vai poder ter a informação de quando e onde vai ser atendido porque lá existem prazos máximos de atendimento e uma agência que regula a conduta dos planos.

Essa situação que apareceu no Fantástico, como mencionei, chega o tempo inteiro no Oncoguia. Aqui é um extrato de alguns protocolos de atendimentos. Você vê que há situações em que os próprios médicos, angustiados, acabam falando para a pessoa: "Olha, se você tiver condições de pagar pelo exame, pague, porque aqui a gente não tem previsão de quando você vai receber esse próximo passo no seu atendimento." Há muitos casos em que a pessoa realmente fica ali esperando por uma próxima informação.

Então, essa é a grande questão, esse é o aspecto que precisa nos incomodar mais. Quando e onde o paciente vai ser atendido? Essa dúvida não pode ficar sem resposta. O paciente precisa sair do sistema, ou precisa estar no sistema sabendo qual vai ser o próximo passo. Ele precisa se organizar para aquilo, até para poder identificar se tem condições ou não de aguardar por aquilo.

Há essa questão da angústia. Aí a gente pode pegar, talvez, mais até do que em relação ao prazo máximo, mas em relação à pessoa ter as informações, alguns exemplos, alguns casos de como se pode resolver esse problema da angústia. A gente vai aceitar isso até quando? Será que isso aí tem solução? Acho que essa é uma pergunta que a gente precisa fazer.

Vamos sair um pouco do universo da saúde para poder entender melhor isso e buscar alguma luz. Acho que muitos de vocês lembram, há alguns anos, poucos anos, como era um inferno a gente ficar preso no trânsito sem saber quando se ia chegar ao nosso destino, sem saber o que aconteceu ali na frente, se há rotas alternativas. A gente não tinha informação de quando iria chegar. Muitas vezes, a gente não tinha nem informação do caminho que nós teríamos de percorrer. Para isso, surgiu uma tecnologia, surgiu um instrumento que hoje está presente em todos os celulares de quem possui um automóvel e mesmo de quem não possui um automóvel, mas quer saber quanto tempo vai demorar para chegar a determinado lugar. Hoje a gente tem o Waze.

O que foi o Waze? Qual a finalidade do Waze? O Waze garante uma informação básica. Ele fala quando e aonde você vai chegar, basicamente isso. Hoje a gente, dificilmente, vai para um lugar a dez minutos da nossa casa, a um destino que fica a menos de dez minutos de onde a gente está, sem consultar o Waze para saber em quanto tempo a gente vai chegar. Muitas vezes a gente já manda mensagem para as pessoas que estão nos esperando dizendo: olha, chego em três minutos, chego em dois minutos, chego em um minuto. A gente tem total transparência nesse processo, a gente sabe onde a gente está, sabe o caminho que a gente tem de percorrer, a gente sabe quando vai chegar. E se alguma coisa acontecer no meio do caminho, se houver um acidente, se houver alguma interdição em uma via, o próprio sistema recalcula a rota. Ele mostra um outro caminho, permite-lhe chegar ao seu destino por uma outra via. Isso acaba, também, trazendo uma grande tranquilidade para as pessoas.

Olha só que interessante a missão do Waze. Quando o Waze foi criado, os criadores tinham como missão ajudar a evitar a frustração de ficar parado no trânsito, ajudar a evitar a frustração, a angústia de ficar parado no trânsito. Será que a gente não consegue isso para a saúde? A gente não vai resolver o problema da saúde, certamente, numa canetada. Mas será que a gente não consegue resolver o problema da angústia de não saber quando e onde o paciente vai ser atendido, de não ter uma informação básica que garanta ao paciente, pelo menos, saber que ele está dentro do sistema, saber que ele não foi esquecido, saber que ele não vai ser preterido, que alguém não vai passar uma outra pessoa na frente dele.

Efeito Waze. Olhem só que interessante. Saiu uma pesquisa no *Estadão* dizendo que simplesmente por existir o Waze... "Efeito Waze e crise fazem trânsito diminuir e velocidade aumentar em São Paulo". Só por você ter esse canal você resolveu grande parte do problema do trânsito. Será que se a gente criar um ambiente de informações saudáveis para os cidadãos, para os usuários do SUS, automaticamente não se vai gerar uma diminuição nas filas de espera, simplesmente por você ter acesso àquelas informações e evitar que a pessoa fique indo atrás de um serviço, depois de outro serviço?

Porque ela está tentando lutar pela vida dela, ela vai tentar receber o atendimento o mais rápido possível, pelo menos ter uma informação o mais rapidamente possível. Será que se a gente criar um ambiente propício às informações básicas para o paciente saber onde está no sistema você não vai, automaticamente, acelerar as filas no SUS?

Foi um pouco com base nesse princípio que surgiu a ideia dessa sugestão de projeto de lei que tem basicamente quatro eixos.

Primeiro, a informação imediata. A gente preconiza que o paciente sempre saia do serviço - quando ele receber o encaminhamento para uma consulta, para um exame, para qualquer procedimento de saúde - com um protocolo de atendimento. Isso pode ser um extrato, pode ser uma fichinha - igual àquelas que a gente recebe quando vai ao dentista -, que tenha alguma forma inequívoca para a pessoa ter ciência de quando e onde vai ser atendida.

Pensando na impossibilidade, eventualmente, de o sistema não ter como dar essa informação naquele ato, essa sugestão propõe aí que haja um prazo de cinco dias para que, então, o gestor possa se organizar e encaminhar ao paciente essa informação de quando e onde vai ser atendido.

O outro eixo dessa proposta é a publicidade das filas. A gente tem inúmeros exemplos. O Osório mesmo vai mostrar o exemplo de Porto Alegre. Santa Catarina já aprovou uma lei obrigando os gestores a divulgarem as filas de espera, obviamente sem identificar as pessoas, mas para que a sociedade possa fazer um controle social e evitar jeitinhos, evitar que médicos e amigos de médicos, enfim, pessoas que estão ali lidando no sistema, consigam encaixar uma pessoa. A publicidade permitiria isso. Nessa publicidade, basicamente, o que a gente propõe é que sejam divulgados os seguintes dados: o número do protocolo que foi entregue ao paciente; as iniciais do nome do paciente, para resguardar o sigilo; a data da solicitação da consulta, do exame ou do outro procedimento; a data e o local em que esse exame e esse procedimento vai ser realizado; o número atualizado da média de vagas ofertadas por mês para cada procedimento constante na tabela do SUS, isso até para a gestão e para a sociedade poderem fazer um controle social da média de vagas, como é que cada unidade de saúde tem a oferta de vagas; o número atualizado da quantidade de pessoa que aguardam na fila, a espera por cada um dos procedimentos; e o número atualizado da média de dias de espera para cada procedimento.

Acho que com essas informações a gente vai ter uma visão muito mais clara, muito mais transparente, do caminhar, da navegação dos pacientes pelo sistema. Há também uma previsão para o caso de haver necessidade, por uma urgência, num ou noutro caso, de preterir o paciente, mas aí por questões clínicas, e não por questões de amizades e influências; o projeto prevê a possibilidade de se alterar essa fila de espera, havendo uma justificativa clínica para isso. É mais ou menos como acontece no caso dos transplantes. Nos transplantes você tem esse modelo em que as pessoas que estão numa situação clínica mais grave podem ir alterando a fila de espera.

Além disso, há outra previsão - e acho que é um ponto em que precisa realmente ser mais discutido até que ponto isso vai prejudicar tanto o gestor, mas talvez seja importante se criar algum prazo máximo de atendimento, até para termos um referencial. A gente colocou um prazo, aqui no projeto, que é de 90 dias.

Também não é um prazo adequado, mas, considerando a estrutura do sistema, é um prazo que eventualmente poderia ser assimilável e não prejudicaria tanto os gestores. Claro, pode haver a possibilidade de o médico estabelecer um prazo menor quando houver uma urgência clínica para a realização do procedimento.

Há também uma previsão, que já vem ocorrendo até em outros projetos nesta Casa, de, toda vez que houver uma violação a um direito dos pacientes, em contrapartida, existir algum tipo de penalidade. O projeto prevê aí a constituição de improbidade administrativa nos casos de se deixar de elaborar e fornecer ao usuário aquelas informações de quando e onde ele vai ser atendido, deixar de elaborar, atualizar mensalmente as listas de espera, aqueles dados, a publicidade das filas e adulterar a fila. Essa também seria uma situação em que se configuraria aí ato de improbidade administrativa.

Muita gente pergunta: "Mas será que isso é possível? Será que a gente tem tecnologia para isso?" Para você garantir a informação para o paciente, em tese, você não precisa nem de tecnologia. Como eu falei, você pode ter um protocolo que nem aquele que a gente recebe do dentista. Mas com relação à fila de espera, por exemplo, a gente tem um caso muito interessante em Joinville, cidade que divulga, também com as iniciais do paciente, de uma forma muito parecida com essa que a gente propôs, vários procedimentos. Você faz uma busca por procedimento e ele mostra como está a lista de espera.

O interessante, se você olhar essa fila, Senador, é que você verifica que há pessoas há muito tempo esperando. Mas até isso... Todo mundo sabe que a fila é longa, mas às vezes há um constrangimento em divulgar isso. O simples fato de divulgar já mostra que o gestor não está preocupado em fazer um tipo de que tudo funciona bem, mas, sim, em mostrar que a situação tem uma série de gargalos, mas que tudo está sendo feito de uma forma muito transparente para superar esses obstáculos. Acho que essa é uma iniciativa muito interessante.

Porto Alegre - o Osório vai mostrar - também tem um sistema muito interessante em que o paciente sabe a previsão de quando vai ser atendido. Acho que isso já traz um conforto muito maior, pois diminui muito a angústia do paciente.

Então, é possível isso acontecer. Isso não é uma coisa que foi criada do nada. Já há *cases*, já há situações práticas acontecendo. O que a gente quer efetivamente é um efeito Waze na saúde, transparência nas filas de espera, refletindo na diminuição do número de diagnósticos tardios.

Para finalizar, quero deixar muito claro que não é interesse do Oncoguia se amarrar ao texto que foi proposto nem a nossa *expertise*. A gente só deu o *start* aqui. Mas não se trata de se apegar ao texto. Acho que deve haver aprimoramentos, e para isso é que serve esta audiência pública. Para isso é que até a gente sugeriu chamar pessoas que estão na gestão, para poderem oferecer críticas aqui, não ser o projeto um elefante branco e que a gente possa melhorá-lo. Mas que se procure sempre seguir aqueles princípios, aqueles eixos de garantir a informação de quando e onde o paciente vai receber o seu próximo atendimento, de garantir transparência nas filas, de garantir algum prazo razoável máximo e que haja aí uma contrapartida, uma espécie de penalidade, caso esses princípios não sejam atendidos. Acho que levando em consideração esses quatro aspectos, toda mudança que possa trazer mais operacionalidade para essa proposta vai ser muito bem-vinda. Muito obrigado pelo convite e pela oportunidade de apresentar esse projeto.

O SR. PRESIDENTE (José Medeiros. PODE - MT) - Obrigado, Dr. Tiago Farina.

Passo a palavra ao Dr. Pedro Paulo Gandra Torres, Defensor Público Federal, membro do Grupo de Trabalho Saúde da Defensoria Pública da União (DPU).

O SR. PEDRO PAULO GANDRA TORRES - Bom dia a todos!

Gostaria de agradecer o convite do Senador José Medeiros para fazer esta participação, agradecer também à Senadora Regina pelo convite à DPU para podermos falar um pouco da nossa experiência em relação a esse projeto.

A DPU atualmente atua muito tanto na tutela à saúde quanto na tutela previdenciária. Em relação à saúde, como já foi até exposto informalmente pelo Dr. Tiago, a gente tem uma experiência muito interessante em Goiânia, porque no Município de Goiânia há uma lei municipal, aprovada na Câmara dos Vereadores, que regula as vagas de UTI. O que ela dispõe? Você tem acesso *on-line* hoje às vagas, à quantidade de pessoas pelo Estado que estão pedindo a vaga de UTI. A Central de Regulação mostra quantas vagas estão disponíveis, quantas vagas estão ocupadas e quantas vagas estão sendo pleiteadas. Isso você vê em tempo real. O que acontece? Você demonstra assim não só a carência do sistema, mas também permite que o gestor saiba que, em médio e curto prazo, há uma necessidade de adequação do Sistema Único de Saúde.

O problema do Sistema Único de Saúde hoje é você saber qual a sua oferta, o que você tem para oferecer e quanto você tem para demandar. Então, essa iniciativa de dar publicidade não apenas aos procedimentos, mas também a todo tipo de necessidade de tratamento, permitindo não apenas ao cidadão ter acesso à informação, ou seja, "estou na fila, vou ser atendido tal e tal dia, eu vou ter ou não esse prestador de serviço", permite que o gestor do sistema de saúde possa se organizar e resolver esses problemas, evitando aquilo que é uma das coisas mais críticas em que a DPU hoje atua, que é a judicialização da saúde.

Nós tivemos alguns casos na DPU em relação ao Into, instituto de transplante ósseo, no Rio de Janeiro, em que havia fila de espera para cirurgia de três anos. Então, o que mostra a experiência do Estado de Goiás hoje? No Estado de Goiás há um sistema similar que eles chamam de chequinho. A pessoa vai ao posto de saúde, ao CAIS, à unidade de pronto atendimento, e se ela já tiver um encaminhamento, ela já vai direto à Central de Regulação, local em vão estar centralizados todos esses procedimentos ou o fornecimento de medicamentos. E lá vão entregar para essa pessoa um protocolo, tipo um extrato bancário, em que vai constar a data do procedimento, o procedimento e quem vai ser o prestador de serviço.

Qual é o problema que se vê hoje? Onde está o gargalo? Está na oferta. Em alguns casos você não tem o prestador de serviços. Em alguns casos você tem o prestador de serviço... Eu posso até citar um caso em que eu estava atuando ontem e aí eu tive que entrar com uma ação porque a pessoa aguardou 30 dias para ter o prestador de serviço - ela precisava de uma ressonância magnética -, e na hora que chegou ao prestador de serviço, que era o único que fornecia isso, a máquina estava quebrada. Era uma máquina de ressonância magnética. Ele era o único. Então, ela teve que entrar com uma ação, porque era o único que era vinculado ao Sistema Único de Saúde.

Então, essa publicidade do sistema, de permitir não somente ao assistido, ao usuário do SUS ter a certeza ou ter pelo menos não a certeza, mas a previsão de quando vai ser atendido, não vai gerar só um benefício para o usuário. Ela gera um benefício para todo o sistema, ela gera um benefício para o gestor porque ele vai poder se programar em curto, médio e longo prazo para se adequar às demandas que estão surgindo e às que estão deixando de surgir, e também evita um pouco a questão da judicialização da saúde. Um dos maiores problemas da judicialização da saúde, além da falta de informação, é o cumprimento de uma decisão. Às vezes fica mais fácil eu esperar 24 horas para conseguir uma internação em UTI da

pessoa que está regulada pela Central de Regulação do que esperar sair uma liminar, porque eu vou demorar às vezes 48 horas para cumprir essa liminar determinando a mesma internação da pessoa, e isso num hospital privado. Então, ainda há a questão do custo.

Essa é uma questão muito interessante a ser debatida. É louvável a iniciativa dessa sugestão para projeto de lei, não só de dar essa publicidade, mas também de permitir que todos tenham esse acesso à informação de forma rápida, célere. Isso permite apurar, depurar o próprio sistema e ver o que você precisa apurar de oferta e de demanda.

Então, se você pegar a questão das UTIs, sabe-se, mais ou menos, de cabeça, que, no Estado de Goiás, a média diária de falta de UTIs é de 66 leitos - leitos de UTIs adultos. Se eu for contar UTI neonatal, em Goiás existem 12 para o Estado inteiro, então você tem uma média de quase 20 crianças que estão deixando de ser atendidas, de bebês, recém-nascidos. Por quê? Porque eu não tenho essa previsão. Quando eu tiver acesso a toda essa informação, eu vou poder compilar isso. Se eu puder compilar, eu vou poder depurar essa informação não de forma individualizada, só Goiânia. Eu posso saber que Goiânia tem tantas vagas de UTI, mas eu posso saber que Municípios limítrofes ou Municípios que estão perto estão com vagas de UTI sobrando. Então, eu posso direcionar a gestão, direcionar a rede do SUS para que eu possa ter maior integração, melhor utilização do próprio sistema, diminuindo os gastos, permitindo maior eficiência do Sistema Único de Saúde, tornando-o não só universal, como está previsto, mas tornando-o um sistema mais integrado entre todos os entes responsáveis, seja a União, seja o Estado, seja o Município responsável por esse tipo de demanda.

Então, essas são questões bem interessantes que foram levantadas, vale a pena serem debatidas. Não hoje, como ocorre no Município de Joinville, no Município de Porto Alegre, no Município de Goiânia. Trata-se de integrar todos os entes do SUS, tanto o Estado, a União através do Ministério da Saúde e o próprio Município, porque você forma assim uma rede, sem ficar com informações desconexas, permitindo que todos tenham acesso a essa informação e possam melhor lidar, depurar e saber utilizar essa informação da forma mais correta e eficiente possível.

Essa é a participação que a DPU tem a fazer.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (José Medeiros. PODE - MT) - Muito obrigado, Dr. Pedro.

Passo a palavra ao Dr. Jorge Luiz Osório, Coordenador da Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

O SR. JORGE LUIZ OSÓRIO - Bom dia a todos! Bom dia, Senador José Medeiros!

Gostaria muito de agradecer a possibilidade de apresentar o trabalho que a gente tem feito há três anos na Coordenação da Regulação de Porto Alegre.

Nesse período já tivemos alguns avanços, principalmente no decorrer do último ano, quando avançamos ainda mais, buscando a transparência na regulação. Quando eu li a minuta desse projeto de lei eu me senti, por um lado, digamos, muito feliz pela preocupação com a transparência e, principalmente pelo lado dos pacientes, em procurar celeridade no atendimento aos pacientes; mas, por outro lado, causa-me um pouco de preocupação quando, ao olhar a lei, não vemos ali a figura da regulação.

O médico, e eu sou médico, sempre procura o melhor para aquele paciente que está na sua frente. Para que eu tenha a demanda daquele paciente atendida, aquele paciente que está na minha frente é o paciente mais grave nesse momento. O médico que está atendendo não tem a visão do todo, a visão de quantos pacientes estão na fila e, dentre esses pacientes, quais são as prioridades. Preocupa-me um pouco o fato de a gente colocar simplesmente a fila de espera por ordem cronológica, não colocando nessa fila critérios técnicos de regulação que se possa priorizar - e aí vem a equidade do SUS - aqueles pacientes que, numa situação mais urgente, devem realmente ter a sua demanda atendida primeiro.

Por isso é que eu elogio muito aqui essa iniciativa. Acho que temos que avançar realmente, principalmente com a questão da transparência. E é isso que a gente tem feito em Porto Alegre. Mas a gente tem adotado, além da transparência, critérios técnicos de regulação para ordenar a fila de espera não só pelo lado cronológico e também trazendo a transparência da previsão da fila de espera, de quanto tempo eu irei aguardar nessa fila de espera, de acordo com a minha gravidade, com a especialidade que eu estou aguardando, com o exame que eu estou aguardando e também com a gravidade do meu caso. Então, é esse elemento que eu acho que nós temos que trazer para esta discussão.

A partir dessa última transição da gestão da Secretaria da Saúde foram adotadas as seguintes diretrizes para Porto Alegre:

1. Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão de saúde, fortalecendo o SUS e no meio de uma atuação integrada, articulada, equânime e transparente entre todos os membros da Rede de Atenção. Isso já é uma diretriz dentro da Secretaria de Saúde de Porto Alegre.
2. Centralização de todos os processos assistenciais nas pessoas, no paciente.
3. Priorização da atenção primária.

4. Atenção às condições de saúde prioritárias.

5. Promoção da saúde.

6. Priorização da regulação em saúde.

• Transformar em motor da coordenação do cuidado, garantindo qualidade assistencial em processos regulatórios de acesso e de fluxo, e por que de fluxo? A gente não pode só se preocupar com o acesso do paciente, "Bom, o paciente já entrou para dentro do hospital", e eu deixar de enxergar aquele paciente, porque ele acaba só mudando de fila. Ele sai da fila da regulação, entra para a fila do hospital e lá segue na fila também sem a sua demanda atendida.

7. Um financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde, porque, desde a municipalização da saúde, a saúde está lá no Município, mas nem sempre o financiamento está lá no Município, e isso também gera fila de espera, porque o Município tem um teto financeiro a cumprir, há a Lei de Responsabilidade Fiscal, e ele não consegue, mesmo com a demanda aumentando, dar vazão, muitas vezes, às necessidades de saúde da população que é referência para aquele Município.

8. Tomada de decisão baseada em informações. E aí também nesse caso nós vamos mostrar o nosso sistema de informações com o uso de tecnologia, com busca de informações de qualidade e de indicadores reconhecidos para avaliar, decidir e inovar e monitorar.

Metas exclusivas da regulação.

Transformar em motor da Coordenação do Cuidado, como eu já falei.

Garantir que o tempo de espera para consulta com especialidades de pacientes classificados como alta prioridade seja menor ou igual a 30 dias. Isso é uma meta assinada com o prefeito. Então, aqui eu trago também um protocolo que possa indicar a gravidade do paciente. A gente sabe que consultas podem ser solicitadas por qualquer motivo, por uma dermatite atópica, para qualquer situação a pessoa acaba solicitando. E a gente não consegue dar demanda para todas as necessidades, a gente não consegue dar vazão a tudo. A gente tem, então, que priorizar aqueles casos mais graves.

Garantir que os exames classificados como alta ou muito alta prioridade sejam realizados em até 30 dias.

Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares. Nós estamos implantando e dando transparência à ocupação dos leitos, de 100% dos leitos em Porto Alegre. Nós estamos implantando um sistema em que, até o início do ano, nós teremos em tempo real a ocupação dos leitos para que se evite também esse monopólio de guarda do leito para a instituição.

Desenvolver e implantar um sistema de informação do Complexo Regulador com a interoperabilidade entre os sistemas de informações da Rede de Atenção à Saúde para que faça com que, ao movimentar o paciente na Rede, a informação sobre o caso dele também possa ir junto.

Disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado em 100% da Rede.

Essas são as nossas metas até 2020.

Essa é a nossa estrutura da Regulação.

Quando assumimos a Regulação de Porto Alegre nós tínhamos uma grande situação problema. Nós tínhamos um sistema de informações que não atendia às necessidades, não fazia a interoperabilidade, não tinha o cadastro do paciente de uma forma fidedigna. Muitas vezes havia duplicidade ou mais de um cadastro de um único paciente. Então, havia necessidade de revisar todos os processos da Regulação e propor uma nova sistemática e também um novo sistema de informação.

Também vimos a necessidade de uso desse sistema pela Regulação estadual. Por quê? Podemos garantir uma boa regulação da oferta de Porto Alegre, mas se o Estado não garantir uma boa regulação para a oferta do interior do Estado, o que vai acontecer é que vai aumentar ainda mais a migração dos pacientes em busca da capital para terem a sua demanda atendida. Então, nós achávamos que seria muito importante a participação do Estado nesse processo.

Então, fomos desenvolvendo o sistema do Complexo Regulador e estamos ainda trabalhando nele. Ele é um projeto de implantação em módulos. Hoje nós já temos a fase de gerenciamento de consultas e estamos em fase de implantação do gerenciamento das internações. É um sistema com arquitetura Web, muito simples. O sistema identifica o paciente já pelo Cartão Nacional de Saúde; ele tem uma integração com o *webservice* do Ministério da Saúde, o cadastro de saúde, então não há mais duplicidade de cadastro; ele importa o CNES de todos os serviços, então, a base federal, o número de leitos, a capacidade instalada já está dentro do sistema; possibilita o uso por diversas centrais...

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE LUIZ OSÓRIO - ... para que o paciente possa mudar quando não é referência para Porto Alegre e possa buscar outra referência; pactuação intergestora e o uso de protocolos - e aqui eu vou frisar -, protocolos para identificar prioridade da regulação, ou seja, permitir que o paciente seja não só priorizado pelo tempo cronológico em que ele está na fila, mas também pela necessidade de saúde.

Então, vamos passar para a prática, vamos ver o sistema propriamente dito.

Mais adiante. Regras do sistema... Aqui é aonde a gente quer chegar, a interoperabilidade entre todos os sistemas para que se possa, mesmo com os sistemas do Ministério da Saúde, ter toda a informação durante toda a trajetória do cuidado do paciente na Rede de Atenção à Saúde em Porto Alegre, então, desde a dispensação de medicamentos, gerenciamento das consultas, de internação e dos procedimentos de alto custo com a integração com sistemas de faturamento do Ministério da Saúde e as pactuações intergestoras e protocolos servindo como guia nessa regulação.

Então, aqui é uma tela, é um *print screen* de uma tela da solicitação de consulta. Antes, no sistema antigo, nós tínhamos uma informação muito pobre da necessidade do paciente. Nós não tínhamos campos obrigatórios. Então, muitas vezes, não constava nem o médico que preenchia, simplesmente se botava o CID da consulta, e não havia uma informação mais apropriada para que se pudesse dar a prioridade daquele caso. Hoje, temos ali uma anamnese completa, a necessidade da consulta de que o paciente necessita - eu cobri a parte da identificação do paciente. Verifica-se que a descrição do caso ali é bem mais completa e traz subsídios, e a prioridade ali, o número 1, que é uma prioridade máxima...

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE LUIZ OSÓRIO - ... para que se possa dar o ordenamento da fila de acordo com a gravidade.

Aqui é a classificação de risco, como se chega àquela gravidade. São perguntas cujas respostas vão ser "sim" ou "não", suspeita de caso oncológico, risco de perda de órgão ou função, etc., que são questões que podem ser abrangentes para todas as especialidades ou protocolos específicos de uma especialidade, que a gente já tem de modo bem específico em algumas e em outras é um protocolo genérico. E a resposta, "sim" ou "não", vai dando a prioridade e a pontuação daquele paciente para ordená-lo na fila.

Então, aqui temos a fila de espera com a gravidade. Também o tempo de espera do paciente dá pontuação a ele. Então, se ele vai ficando na fila de espera, ele também vai subindo para que possa também ser priorizado, de acordo com a sua gravidade e também usando o aspecto cronológico.

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE LUIZ OSÓRIO - Aqui, dentro do sistema, a gente pode ver também quais são os Municípios que são referência para Porto Alegre ou não e dá avisos se aquele paciente tem outra referência.

Então, ali mostra que é fora de regionalização, mas mesmo assim a gente acaba, muitas vezes, atendendo aos pacientes fora de regionalização. Aqui, nesse sistema, a gente controla os contratos dos hospitais, dos prestadores, onde a gente tem o teto físico de consultas que cada prestador tem que ofertar, de acordo com seu contrato, e, conforme se vai marcando as consultas, o sistema em tempo real vai vendo se o hospital está atingindo as suas metas contratuais. Aí, tirando um gráfico como esse, pode-se, por exemplo, de um hospital onde em um mês não atingiu a sua meta, no mês seguinte - digamos que o médico tenha tido férias em um mês -, no outro mês, exigir maior número de consultas para compensar aquela agenda menor.

Aqui é o cupom, que a gente conversou aqui. O paciente já sai da consulta com aquele cupom: a consulta solicitada e ali, onde eu marquei em seta vermelha, é onde diz o cartão de saúde do paciente e a sua senha de acesso, onde ele vai poder procurar, através do aplicativo ou do *site* da Secretaria de Saúde, qual é o tempo de espera dele na fila, qual é a previsão de espera, de acordo com a gravidade dele, naquela especialidade. Então, ele vai poder ver isso na sua fila de espera. Ali um exemplo: aqui o portal, coloca-se o cartão SUS, também a senha do paciente e aqui o próprio sistema diz que o tempo médio de espera para um paciente classificado como verde para a especialidade cardiologia adulto...

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE LUIZ OSÓRIO - ... são 14 dias e ele está guardando há um dia. Então, ele tem uma expectativa de mais 13 dias para ser atendido naquela especialidade.

Em outro caso ali, o mesmo paciente também está esperando uma outra consulta em oftalmologia adulta. Ele é gravidade azul, não é nada prioritário. Tempo médio nessa gravidade é de 153 dias, ele está há 99 dias na fila, ele tem uma previsão de quando ele vai ser atendido naquela especialidade também, mesmo sem a sua demanda. Provavelmente é um exame oftalmológico de rotina, provavelmente ele ainda vai esperar alguns dias.

Mesmo no aplicativo ou no *site*, ele pode confirmar a sua consulta. Então, não precisa esperar passivamente a ligação da unidade de saúde. A gente faz também a ligação quando o paciente não entra em contato porque o paciente pode simplesmente não ter acesso à internet, e a gente vai ligar para esse paciente quando a consulta for marcada, mas, através do aplicativo, ele pode confirmar: "Sim, eu vou a essa consulta", e essa agenda confirmada vai para a agenda do prestador. Aqui é um cupom de agenda confirmada, onde diz o local em que ele vai ser atendido. Nós só colocamos o local onde ele vai ser atendido quando a agenda for confirmada, viu, Tiago? Então, não temos essa confirmação antes da marcação da consulta porque, se especificarmos um único prestador, acabamos aumentando o tempo de espera. "Não, eu tenho que ser atendido no hospital tal", mas há oferta em vários hospitais. Então, se especificarmos... O sistema permite que o médico indique uma unidade executante. Por quê? Bom, o paciente já se trata no Hospital de Clínicas, já se trata em um outro hospital, e ele indica aquele hospital, aí ele vai concorrer à fila daquele hospital, mas, se ele não tem esse vínculo prévio, o ideal é que ele possa concorrer a vários serviços porque aí a tendência é que ele progrida mais rapidamente na fila.

É a mesma sistemática no aplicativo #EuFaçoPOA. São três telas...

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE LUIZ OSÓRIO - ... que aparecem. Ali são três telas ladeadas. Então, a tela de abertura, mais a identificação do paciente e as consultas que ele tem que confirmar ou não.

Aqui é o Portal de Transparência, onde se acessa essas filas de espera.

A segunda linha ali, filas de espera de consultas especializadas, pode clicar em cima. Segunda linha, filas de espera.

Nós publicamos mensalmente as filas de espera de consultas especializadas e filas de espera de exames também no portal da Secretaria da Saúde. Ali, a gente diz quantos pacientes esperam em cada fila, em cada especialidade ou em cada exame, qual é a média de oferta para aquela consulta, ou para aquele exame, e quantos, em média, temos de entrada de pacientes por mês naquela fila. Isso também identifica para o gestor quais são as filas que ele tem que atacar prioritariamente para poder diminuir sua demanda.

Eu poderia mostrar...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. JORGE LUIZ OSÓRIO - Podemos ir adiante então.

Então, isso aqui, dentro do sistema, vocês podem ver, por exemplo, a especialidade aqui é Oncologia, cirurgia de mama, lá em cima; ali temos as especialidades, e a única que espera é a azul ali. O resto, menos de sete dias para conseguir consulta em Oncologia em Porto Alegre.

Aqui é outro *link*, mas a gente não vai conseguir.

Bom era isso quer queria mostrar, mas eu gostaria mesmo era de mostrar também as filas de espera.

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE LUIZ OSÓRIO - Então, eu queria reforçar que eu trago essa preocupação de colocar protocolos para dentro, porque não se pode querer simplesmente que a ordem cronológica seja fixa, porque ali pode estar um paciente muito mais grave atrás, na fila, e não se conseguirá dar prioridade para esse caso.

O SR. PRESIDENTE (José Medeiros. PODE - MT) - Eu vou, enquanto se ajeita aí, vou suspender por cinco minutos, porque há uma votação, aqui do lado, na Comissão, eu vou lá votar e já volto. Aí dá tempo de colocar o programa.

(Suspensa às 10 horas e 54 minutos, a reunião é reaberta às 11 horas e 10 minutos.)

O SR. PRESIDENTE (José Medeiros. PODE - MT) - Reiniciando nossa sessão, passo a palavra ao Dr. Jorge para suas considerações.

O SR. JORGE LUIZ OSÓRIO - Então, esse acesso nós tivemos pelo *site* da Secretaria da Saúde.

Mensalmente a gente publica essa tabela de transparência, na aba Transparência, da Secretaria da Saúde, onde constam ali as filas de espera em Porto Alegre.

E aí eu trago aqui, de forma transparente, que temos, sim, fila de espera em algumas especialidades. Temos, na primeira coluna, o número de pacientes em fila de espera, na segunda coluna, a data da solicitação mais antiga, a média de oferta para Porto Alegre nos últimos seis meses, a média mensal, e o número de solicitações que tivemos no último mês para essa especialidade.

A partir disso, a gente coloca um código na última coluna, que é onde avaliamos essa fila pela visão do gestor, digamos assim, para que ele possa analisar esta fila e ver qual é a providência que ele tem que tomar em relação à fila.

Então, vamos baixando um pouquinho, vamos lá para a Oncologia e, depois, para o final da fila. Então, vemos ali que, na Oncologia, não temos nenhuma fila de espera em nenhuma especialidade de Oncologia em Porto Alegre. Em compensação, se colocarmos mais abaixo, temos ali em vermelho a Ortopedia, toda ela com fila de espera, e filas de espera longas de Ortopedia.

Vamos colocar lá no fim da página. E aí eu trago os códigos, o que são essas cores no fim da fila? Então, a cor vermelha são as especialidades que têm fila de espera, que têm demanda maior do que a oferta. Então, o gestor tem que incidir sobre essa fila, porque a tendência dela é aumentar cada vez mais.

Na segunda cor, laranja, ela tem uma fila de espera, mas a demanda e a oferta são equilibradas. Então, não está aumentando a fila, mas também a tendência é não diminuir. Também tem que incidir sobre essa fila para que ela tenha uma diminuição. Também tem que incidir sobre essa fila para que ela tenha uma diminuição.

No terceiro caso, a cor amarela: é uma especialidade que tem fila de espera, só que a demanda é menor que a oferta. Então, se eu ficar apenas com uma conduta expectante sobre essa fila, a tendência é que, em algum tempo, essa fila vá terminar, porque a demanda é menor que a oferta, vai diminuindo com o decorrer do tempo e se resolve.

O melhor dos cenários seria a cor verde, que é uma fila que não tem demanda reprimida e não tem sobra de oferta, ou seja, a oferta e a demanda estão equilibradas, e eu não tenho fila, não estou desperdiçando.

E, no último caso, eu não tenho nenhuma fila de espera, mas eu tenho uma demanda maior do que a oferta e, a partir disso, poderia até refazer algum contrato com o prestador para poder diminuir esta oferta e ir passando para especialidades que tenham mais demanda. Mas aí também vêm as negociações com o prestador, que nem sempre quer prestar aquele serviço que hoje tem fila de espera, até por questão de tabela do SUS; em que muitas vezes são serviços que, quanto mais tu atendes, mais prejuízo o prestador tem. É aí que começa o desequilíbrio, e tu não consegues, então, incidir sobre algumas filas.

O SR. PRESIDENTE (José Medeiros. PODE - MT) - Dr. Tiago.

O SR. TIAGO FARINA MATOS - Obrigado, Senador.

É muito, muito interessante isso que foi adotado em Porto Alegre. E acho que uma das questões, Osório, que me pareceu uma preocupação muito legítima sua, é de, logo que o paciente receber a indicação, já ter a data exata e o local exato da realização do procedimento. Pelo que vi, em Porto Alegre não é feito exatamente dessa forma, mas vocês oferecem uma previsão, o que já é um grande alento. O paciente saber, mais ou menos, que em 14 dias ele vai realizar o procedimento, ou que seja em 90 dias e ele vai realizar o procedimento, é muito melhor do que não fazer a mínima ideia, do que ficar em casa esperando por um telefonema.

Talvez até, Senador, eventualmente, sua equipe técnica possa analisar a possibilidade de até a gente fazer algum ajuste no texto prevendo a possibilidade dessa previsão - claro que tem de ser uma previsão real. O próprio Waze, se a gente for pensar, é uma previsão, diz que você vai chegar em 15 minutos, mas, às vezes, há algum problema no meio do caminho e passa a ser 16, 17. Mas é uma previsão que costuma ter uma margem de erro muito pequena. Que o paciente, pelo menos, saia com essa previsão, pelo menos que ele tenha essa previsão.

Outra questão. No caso de ser uma previsão, seria importante que houvesse uma data limite para o paciente receber aquela informação. Vamos imaginar que a previsão seja de 14 dias, mas o paciente, até aquele momento, não recebeu nenhuma informação de quando e onde ele vai realizar o procedimento. Passam-se cinco dias e ele não recebeu nenhuma informação. Aí, um dia antes, ele recebe essa informação. Às vezes, um dia antes não dá para ele se preparar para realizar o procedimento. Então, talvez seja importante, se houver essa adaptação do texto para estabelecer a previsão, que haja também um prazo máximo de antecedência para ele receber aquela informação, talvez cinco dias. Em Porto Alegre, conversávamos aqui no intervalo, o Osório disse que em três dias, no máximo três dias antes da realização, ele recebe os dados, o local e o horário do procedimento. Então, talvez essa data limite para o paciente receber a informação seja algo importante.

Outra questão que me chamou muito a atenção foi o estabelecimento das metas, prazos. Por exemplo: de 30 dias quando a questão for urgente, e não se ultrapassar aquele prazo. Talvez também possa haver alguma adaptação nesse artigo caso não se possa estabelecer o prazo máximo por lei. Nesse caso, podem ser criadas normas infralegais estabelecendo prazos diferenciados, para quando for um caso de urgência e para quando for um caso eletivo, de rotina. Enfim, até para poder garantir alguma referência máxima, mas deixar essa abertura.

E o que me chamou extremamente a atenção foi como que, somente dando transparência aos dados, vocês começam a pensar em inúmeras formas de aprimorar a gestão.

Quando você identifica que há procedimentos em que você não consegue ter prestadores porque eles não estão aceitando ser contratados para oferecer o serviço pelo preço da tabela do SUS, você tem um dado muito relevante para levar ao Ministério da Saúde, a proposta real mesmo para demonstrar que aquele procedimento está muito defasado e precisa ser alterado.

O contrário também: quando você começa a perceber que talvez haja muita oferta, você pode até diminuir o preço. Quando você tem muita oferta e pouca demanda, talvez você possa renegociar por um preço menor e economizar para o SUS, ou mesmo substituir o investimento que é realizado, por exemplo, em consultas em que você tem uma oferta muito grande e redirecionar para algum procedimento em que você não tenha tanta oferta.

Acho que é um caso exemplar esse de Porto Alegre; ele pode servir de base para esse projeto de lei.

O SR. PRESIDENTE (José Medeiros. PODE - MT) - Alguma consideração a fazer?

O SR. PEDRO PAULO GANDRA TORRES - A apresentação do Dr. Osório foi bem explicativa, demonstrou não só a garantia ao usuário do SUS - de ele saber quando vai ser atendido, de saber qual é a previsão e de dar um alento para ele de que o sistema está tentando funcionar - mas também apresentou, principalmente por essa tabela, uma forma de mostrar as falhas e gargalos que a gestão tem e que podem ser superados para tornar o SUS um sistema mais eficiente, evitando não só a judicialização, mas também entraves burocráticos pela falta de informação.

Essa iniciativa da Secretaria de Saúde de Porto Alegre é louvável, e eu acho que ela deveria ser expandida de forma universal para permitir que realmente o SUS, no Brasil inteiro, funcione de uma forma eficiente e eficaz, atendendo da maneira mais completa e melhor a população brasileira.

O SR. JORGE LUIZ OSÓRIO - Eu volto a bater na questão de protocolos técnicos de regulação.

Eu não vejo como... Mesmo o sistema inglês tem filas, e é considerado o melhor sistema de saúde no mundo. Ele tem filas. Então, a ideia de que a gente não vá ter fila em nenhuma especialidade é utopia, no meu modo de pensar. Mas, nesta fila, você ver quais são as prioridades, os pacientes mais graves, e, para esses pacientes, estabelecer metas, você estabelecer metas de tempo máximo, isso, além de possível, deve ser feito.

E, de outra forma, não devemos confundir aqui... É preciso deixar bem claro que isso aqui são consultas eletivas. A gente estabeleceu critérios de gravidade para consultas eletivas, não tendo nada a ver com casos de urgência e emergência, que devem ser atendidos pelas portas de urgências dos hospitais.

Os protocolos que a gente usa são de consulta eletiva. Há outros protocolos de urgência, o protocolo de Manchester, ESA, em que você faz a classificação de risco de situações de urgência, mas não é disso que estamos falando aqui. Estamos falando aqui de protocolos para situações eletivas, em que o paciente pode esperar - por isso os 30 dias de meta - porque é eletivo e, mesmo entre aqueles que podem esperar, há alguns que têm de esperar menos.

Trata-se de estabelecer critérios de gravidade em que você possa dizer: "Este, no máximo em 30 dias, tem que ser atendido, e os outros, conforme a demanda permitir o atendimento." Isso, sim, com toda a transparência, com toda transparência, certo?

O SR. PRESIDENTE (José Medeiros. PODE - MT) - Eu creio que esta audiência vai servir até para alguns prefeitos que queiram, eventualmente, melhorar o seu sistema. Eu creio que estamos iniciando um debate aqui extremamente importante.

E, quando eu olho para o plenário aqui... Isso me faz lembrar que o Boechat por esses dias disse o seguinte: "A gente fala de coisa séria, mas gosta mesmo é de besteira".

Há vezes em que se discutem assuntos aqui e pensa: "Poxa, isso não era nem para estar aqui no Senado". Mas luta. Ficam aqui gritando, com panfletos e tudo. Hoje nós estamos discutindo algo que afeta a vida do País inteiro, mas notamos que o interesse não é tão grande.

Eu sinto que cada Município vive às voltas com a ideia de como melhorar o sistema, de como fazer isso... Porque a saúde sempre tem sido um gargalo nas administrações municipais. O prefeito vive com poucos recursos. A saúde é feita de forma compartimentada, e a gente ouve prefeitos falarem: "Senador, estou investindo 35%". Em tese, não seria de responsabilidade da prefeitura, mas as demandas chegam, e eles acabam fazendo isso.

Por outro lado, as filas só aumentam. Eu acabo de ouvir o doutor dizer justamente que até na Inglaterra há filas. Aqui o nosso desafio é tentar fazer a fila... É permitir pelo menos que as pessoas tenham uma perspectiva de atendimento, e esse modelo aqui me parece ser o caminho para a gente começar a trilhar.

Eu cito um caso, por exemplo, ocorrido há alguns anos. A minha mãe tinha feito um risco cirúrgico... Enfim, eu sei que entrou em *looping*: ela fazia os exames, marcava a cirurgia e sempre os exames já tinham vencido. Eu fiquei observando o quanto que existe de prejuízo para ambas as partes: para o Estado, em termos financeiros, e para a pessoa. O certo é que, quando eu descobri que ela estava nesse *looping* já havia dois anos, fomos lá e fizemos de forma particular. Mas, no caso de muitas pessoas, os exames vencem enquanto a cirurgia... É uma coisa que não dá para entender. E isso talvez ocorra justamente por falta de um modelo como esse, que a gente pode aprimorar para que as coisas...

Com isso, o SUS, que é um sistema... Eu vejo que, se ele funcionasse do jeito que a gente espera, seria um sistema maravilhoso, mas já virou até motivo de piada. Ontem ou anteontem, um juiz deu uma sentença aqui, proferiu uma decisão em que as pessoas que queiram, porventura, procurar um psicólogo para fazer o seu atendimento... O sujeito é homossexual e ele não está se sentindo bem com aquela condição e quer procurar um psicólogo. Agora pode, o juiz autorizou. Antes não podia, se o psicólogo atendesse isso teria problemas no Conselho e tudo mais.

Mas a turma da internet não perdoa e já começou fazer memes. Eu estava aqui em Brasília, na Asa Sul, e passei em um atendimento - não sei se é UPA aquilo ali -, mas eu sei que um sujeito me reconheceu e disse: "Olha, Senador, se essa cura for depender do SUS, o povo vai morrer gay". Quer dizer, a turma já faz piada! Mas por que que fizeram essa piada? Já se criou uma banalização no sentido de que o SUS não funciona, de que o SUS é demorado.

Mas a gente sabe que, para grande parte da população brasileira, é a última trincheira, é o que se tem. Então, as pessoas às vezes ficam de madrugada na fila, as pessoas ficam naquela esperança de serem tratadas.

Então, eu acho que é de muita importância este debate aqui. Eu creio que a Defensoria Pública tem se deparado, ainda mais nesses tempos de judicialização, com a angústia da população para ter acesso aos serviços. Eu vejo até os prefeitos reclamando da judicialização, mas é que as pessoas, quando não conseguem, partem justamente para buscar no Judiciário essa tutela.

Então, eu creio que foi proveitoso. Nós hoje aqui estamos assoviando e chupando manga, porque o Senado é o único lugar onde a lei da Física é relativizada. Um corpo não pode estar em dois lugares ao mesmo tempo, mas aqui é um pouco de Física Quântica, as partículas... Você tem que estar em várias comissões ao mesmo.

Eu creio que foi um bom debate. Quero parabenizar Porto Alegre e a sua administração por estarem já na frente. Aliás, o Rio Grande do Sul - temos que tirar o chapéu - é vanguarda em quase tudo. Quero agradecer aqui ao Dr. Paulo Gandra, da Defensoria, ao Dr. Jorge e ao Dr. Tiago por esse debate. Agora, vamos nos debruçar sobre a matéria e, eventualmente, vamos consultar vocês para poder dar parecer a esse projeto.

Aqui a gente ressaltava que existe o Portal e-Cidadania, existe a possibilidade de as pessoas entrarem com sugestão legislativa a partir de certo número de assinaturas. A Comissão trabalha com interatividade total e estamos abertos a receber sugestões para conduzirmos o parecer sobre esse projeto.

Muito obrigado e encerro esta audiência.

(Iniciada às 10 horas e 02 minutos, a reunião é encerrada às 11 horas e 27 minutos.)