



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

**REUNIÃO**

08/11/2017 - 56ª - Comissão de Assuntos Sociais

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Bom dia a todos.

Declaro aberta a 56ª Reunião da Comissão de Assuntos Sociais, da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal.

Antes de iniciar os trabalhos, proponho a dispensa da leitura e a aprovação da Ata da reunião anterior.

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

Aprovada.

A presente reunião destina-se ao comparecimento, em atendimento ao Requerimento nº 116, de 2017, de autoria da Presidência desta Comissão, do Ministro Presidente do Tribunal de Contas da União, S. Exª o Sr. Raimundo Carreiro, para debater os relatórios sistêmicos de fiscalização em diversos setores, contendo informações sobre políticas públicas de responsabilidade do Governo Federal, encaminhados por meio do Aviso nº 555, de 2017, do Tribunal de Contas da União.

Convido o Sr. Presidente, Ministro Raimundo Carreiro, para fazer parte da mesa. (*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 Sr. Ministro, terá 30 minutos para fazer sua exposição e, em seguida, abriremos à fase de interpeleção pelas Senadoras e pelos Senadores inscritos. A palavra aos Senadores e Senadoras será concedida na ordem de inscrição.

Concedo a palavra, mais uma vez agradecendo a sua presença, ao Sr. Ministro, Presidente do TCU, Ministro Raimundo Carreiro.

Mais uma vez, obrigado, Ministro, pela sua presença, pela sua contribuição no momento tão especial desta Comissão, o senhor que conhece tão bem esta Casa e, com certeza, esta Comissão. Mais uma vez, seja bem-vindo.

**O SR. RAIMUNDO CARREIRO** - Bom dia a todos. Cumprimento o Senador Eduardo Amorim, o Senador Dalirio Beber, a Senadora Maria do Carmo, que eu já cumprimentei aqui, cumprimento também todos os meus colegas daqui do Senado, meus colegas servidores, e também cumprimento, Sr. Presidente, o nosso Secretário de Saúde do Tribunal, o Sr. Marcelo...

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. RAIMUNDO CARREIRO** - Exatamente.

Sempre é uma grande satisfação retornar a esta Casa, onde eu servi por 39 anos. Aqui, no Senado, eu comecei a minha vida funcional pela Gráfica do Senado, em 1968. No ano que vem, já vou completar 50 anos de atividade pública, dos quais 39 foram aqui, dentro do Senado. Aqui eu exerci todos os degraus da administração pública, dentro do Senado, de chefe de seção, chefe de serviço, assessor, diretor de secretaria, assessor da Mesa e Secretário-Geral da Mesa. Nesse cargo de Secretário-Geral da Mesa, eu fiquei por 12 anos e servi a sete Presidentes do Senado. Em 2007, eu fui escolhido por todas as Lideranças Partidárias do Senado, de acordo com o decreto legislativo que trata do assunto, para ocupar uma vaga de Ministro do Tribunal de Contas da União, na vaga destinada ao Senado.

Eu sou muito grato ao Senado, que, generosamente, aprovou o meu nome, a minha indicação por unanimidade. Eu não tive um voto "não" e nenhuma abstenção. Dos 73 Senadores presentes àquela sessão, todos foram unânimes quando da indicação do meu nome para o Tribunal. Lá eu estou há 10 anos - vou completar 11 anos agora, em março de 2018 - e continuo servindo ao meu País com o mesmo propósito com que eu servi ao Senado, trabalhando em benefício do meu País, defendendo as causas mais nobres do nosso País, que são as causas da nossa população, principalmente daqueles mais carentes. E é com esse propósito que eu estou aqui, hoje, nesta Comissão.

No Tribunal, nós empreendemos nossas fiscalizações sistêmicas e, entre essas fiscalizações que nós fizemos, nós incluímos a área de saúde. Então, nós temos várias fiscalizações na área de saúde que atingem mais profundamente aquelas populações mais carentes, mais necessitadas, como mamografias e tantas outras questões que os senhores vão ter oportunidade de tomar conhecimento aqui.

Eu estou aqui, atendendo ao convite que a Presidente me fez, a Senadora Marta Suplicy, através do Requerimento nº 150, de 2017, e compareço a esta audiência pública com a finalidade de apresentar um panorama dessas auditorias e também apresentar, Sr. Presidente, Srs. Senadores, os nossos colegas auditores: Marcelo Chaves, que é o Secretário de Saúde lá do Tribunal; Lisaura Pereira, que está ali; Messias Trindade, Rodrigo Schafhauser; e o Vinícius Guimarães. Eles farão a exposição sobre o relatório sistêmico de fiscalização da saúde, com informações sobre a implementação e os resultados de políticas públicas no setor de responsabilidade do Governo Federal, encaminhado à Casa em julho de 2017, por meio do Aviso nº 555, desta Presidência.

Coincidentemente, quem preside esta audiência pública é exatamente um médico, o Senador Eduardo Amorim. Então, os senhores estão aqui em boas mãos, serão, realmente, muito bem recebidos e o debate será rico. Digo também que o Tribunal de Contas da União, sensível às demandas prioritárias da sociedade, vem dedicando relevantes esforços na realização de fiscalizações na área de saúde pública, inclusive em parceria com órgãos fiscalizadores, como tribunais de contas estaduais e municipais, diante da natureza descentralizada das políticas de saúde, e também o Ministério Público e a Polícia Federal.

Nós também adotamos, Senadores, um critério de fiscalização não como um trabalho isolado do Tribunal de Contas da União, mas nós envolvemos todos os órgãos de fiscalização. Chamamos, para essas auditorias os tribunais de contas dos Estados e temos feito um trabalho excelente nessa área de saúde, e em outras também, mas sempre em parceria, não é um trabalho isolado.

Ao longo dos últimos anos, fiscalizamos diversos programas e ações relacionadas à saúde pública, mas não nos restringimos a atuar informalmente em fiscalização que pode ser considerada o dia a dia do controle externo.

Adicionalmente, avançamos em ações para o estímulo e suporte ao controle social, tais como: cartilhas, cursos a distância e acordo de cooperação para treinamento de auditores sociais com entidades do terceiro setor atuantes no controle da qualidade do gasto e da ética no trato da coisa pública, bem como a troca de informações.

Com a colaboração dos Tribunais de Contas estaduais e municipais, entre outros achados, foram realizadas auditorias sobre gestão de atenção básica na área de saúde no Brasil em 23 secretarias estaduais e 317 municipais, e pesquisa eletrônica em 5.577 secretarias municipais e 14 estaduais, além do próprio Ministério da Saúde.

Essas avaliações, apreciadas pelo Plenário do Tribunal em 2015, mediante o Acórdão nº 1.714, cujo Relator foi o Ministro Benjamin Zymler, mostraram que, infelizmente, o número de pessoas internadas em decorrência de problemas de saúde que poderiam ter sido solucionados no nível de assistência básica está muito acima dos índices considerados aceitáveis pelo Ministério da Saúde, e, conseqüentemente, pela Organização Mundial da Saúde.

Ainda em parceria com 26 Tribunais de Contas, realizamos levantamento nacional para obter e sistematizar informações sobre governança e gestão relativas à área de saúde em organizações estaduais e municipais a fim de promover a divulgação dos temas governança e gestão entre os envolvidos, identificar pontos de vulnerabilidade induzindo a melhorias e contribuir para o planejamento das ações de controle de cada Tribunal de Contas partícipe.

Nós vemos pela televisão os noticiários - e os senhores conhecem a realidade de seus Estados e dos Municípios de seus Estados - e se fala muito na falta de recursos para a saúde. Mas eu tenho uma percepção de que os recursos realmente são poucos, são poucos; agora, eles precisam ser bem gastos. O que precisa é de gestão e governança, e nós também atuamos nessa área com essas ações que eu acabei de relatar aqui.

De 11.228 organizações convidadas a participar, foram obtidas respostas de 78% das secretarias municipais de saúde, das sete superintendências regionais do DF; 73% dos conselhos municipais e 100% das organizações estaduais e distritais - conselhos e secretarias.

Os dados coletados no aludido levantamento permitiram o cálculo do Índice de Governança e Gestão em Saúde e a constatação de que 54% das instituições se encontram em estágio inicial de governança e gestão.

Pelo menos é uma boa notícia essa de que está em início.

O primeiro resultado obtido da auditoria apreciada por meio dos Acórdãos n°s 1.130, de 2017, e 1.840, também de 2017, ambos do Plenário, de relatoria do Ministro Bruno Dantas, foi a edição, pelo Conselho Nacional de Saúde, da Resolução n° 554/2017, que incorporou recomendação feita pelo Tribunal de Contas da União acerca da proibição de acúmulo das funções de gestor da saúde com a de presidente dos conselhos estadual e municipal de saúde, em respeito ao princípio da segregação de funções.

Vejam bem: os Conselhos, como os senhores sabem, são órgãos de controle social. Mas só que o Presidente do Conselho, por exemplo, é o gestor... (*Risos.*)

Ou seja, ele vai fiscalizar os próprios atos. Então, isso são achados das nossas auditorias. É por isso que nós encaminhamos para as Comissões e pedimos que se tragam esses gestores aqui para dentro das Comissões para discutir esses assuntos.

Felizmente, o Ministério da Saúde foi sensível a essa questão e, como eu disse aqui, já baixou uma portaria exatamente fazendo a segregação de funções.

A propósito, o atual Relatório Sistêmico de Saúde Pública, o FiscSaúde, é o terceiro elaborado pelo TCU - vejam bem: esse já é o terceiro FiscSaúde, como nós chamamos a fiscalização sistêmica de todo o setor de saúde -, um dos principais motivadores desta audiência pública.

Registro que se trata de levantamento que abrange diversos aspectos da saúde pública no Brasil, desde a evolução das transferências de recursos federais, por esfera de governo, até considerações sobre as 27 principais fiscalizações efetivadas pelo TCU no biênio 2015/2016 concernentes ao tema.

O relatório também apresenta um sumário sobre as publicações elaboradas no biênio e a situação da saúde a partir de indicadores de desempenho, de estrutura e de determinantes da saúde.

O FiscSaúde 2015/2016, apreciado pelo Tribunal por meio do Acórdão n° 1.070, de 2017, de relatoria do Ministro Bruno Dantas, ainda evidencia a crescente descentralização da execução orçamentária federal, na função saúde, aos Municípios, de forma que, em 2016, 47,05% do total foi executado por esses entes federados.

Dados levantados em relatórios sistêmicos anteriores abordaram temas de grande relevância e que ensejam a necessidade de atenção pelos gestores da saúde.

No relatório sistêmico de 2013, por exemplo, o FiscSaúde 2013, apreciado mediante o Acórdão n° 623, de 2014, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, foi realizado um levantamento sobre assistência hospitalar em 116 hospitais gerais com mais de 50 leitos em todo o Brasil, com o objetivo de obter diagnóstico amplo identificaram os principais problemas existentes.

Verificou-se, por exemplo, que 47% dos leitos disponíveis, o equivalente a 1.121 leitos, têm como causa a falta de profissionais de saúde, médicos, enfermeiros e outras pessoas das áreas afins de saúde.

Ainda no FiscSaúde 2013, o TCU identificou dado preocupante quanto ao aumento de incidência de novos casos de Aids no Brasil.

Esse ponto aqui é interessante para esta Comissão.

Eu posso fazer uma breve pausa aqui para fazer o registro de que, nos idos de 1995/1996... O senhor sabe, exatamente quando o problema da Aids afetou diretamente o País. Lembro-me de que, naquela época, foi uma calamidade pública, era uma questão de saúde pública a AIDS. O governo não sabia como lidar com isso. Naquela época, era uma coisa nova, uma doença que havia chegado, vamos dizer, de repente no País e não se tinha uma política para isso. E eu me recordo de que, naquela época, o Presidente do Senado era o Presidente José Sarney, e ele, sensível a essas questões, chamou-me, juntamente com a Consultoria Legislativa, e pediu que fosse elaborado um projeto de lei para ajudar o governo a enfrentar esta questão. Então, nós nos reunimos várias vezes - o Fernando César Mesquita também, que era o Secretário de Comunicação Social - e foi elaborado um projeto de lei para o Presidente Sarney apresentar ao plenário para ser discutido.

Bom, mas aí a questão, Senador, girou em torno da forma desse projeto, porque, como se tratava de uma ação do Executivo, a única ação que o Legislativo poderia fazer era um projeto autorizativo. Ocorre que já havia decisões do Supremo Tribunal Federal dizendo que o projeto autorizativo era inconstitucional. Então, os consultores legislativos, à época, desaconselharam o Presidente Sarney a apresentar o projeto, porque não ficaria bem para o Presidente do Senado apresentar um projeto que, com certeza, seria considerado inconstitucional pela Comissão de Justiça, pois se tratava de um projeto autorizativo.

E isso ficou nessa discussão que não chegava ao fim e finalmente, até que um dia o Fernando César me convidou para uma dessas reuniões com vistas a finalizar essa questão, porque o Presidente estava cobrando essa solução.

Quando cheguei à reunião, a discussão girava em torno exatamente de se tratar de um projeto autorizativo. E eu fiquei, com toda a minha humildade - eu posso dizer isso -, estarrecido com a discussão em torno de uma questão que não tinha nada a ver com o mérito do projeto. Assim, indaguei deles: "Mas, escuta, a questão é só a ementa do projeto que diz 'autorizo o Poder Executivo a executar isso'? Então, vamos fazer o seguinte: muda e põe 'dispõe sobre o fornecimento de medicamento para o tratamento...'" Pronto! Aí a questão foi resolvida.

Esse projeto tramitou aqui no Senado com rapidez. Foi para a Câmara. A Câmara também foi rápida. E, finalmente, o Presidente Fernando Henrique Cardoso sancionou a lei. Foi então quando nós começamos a ter uma política pública do trato da Aids. O senhor sabe disso, Senador. Estou dizendo aqui apenas para registro, mas eu sei que os senhores sabem disso. Hoje, essa política é reconhecida mundialmente como um dos programas mais eficazes na área de combate a Aids. E, voltando para a minha fala, foi identificado nas nossas auditorias que a doença está voltando. Quer dizer, na minha visão, está havendo um descaso por parte do Governo, inclusive de divulgação do tema e de conscientização das pessoas. Ela regrediu; deve ter ficado esquecida. E essas auditorias identificaram essas questões.

Como eu disse aqui, comparações com a taxa de incidência de Aids com países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) demonstram que, no exercício de 2010, nosso País possuía a maior taxa de incidência entre os países que integram aquele organismo. Tal fato enseja a criação de novas estratégias - aqui foi onde entrou a nossa sugestão - por parte dos gestores da saúde para reforçar medidas preventivas, de tal sorte que a doença não assuma proporções endêmicas, ou seja, exatamente como ela começou.

Então, a nossa percepção e de qualquer cidadão dever ser que ela ficou um pouco esquecida. A parte preventiva ficou esquecida.

Além dos prejuízos humanitários para a sociedade, o avanço da doença certamente terá grande impacto financeiro para o já comprometido orçamento do SUS.

Já finalizando, informo que se encontram em andamento certas medidas. Eu fiz um panorama breve - os nossos auditores vão aprofundar essa questão - das fiscalizações que estão em andamento, todas na área de saúde, e os senhores vão ver como nós estamos cumprindo o nosso papel de ser um auxiliar do Congresso Nacional no controle externo, com os temas que eu vou expor para os senhores que nós estamos empreendendo.

Encontram-se em andamento no Tribunal várias fiscalizações relativas à saúde pública, das quais destaco:

- auditoria em 10 Estados e no Ministério da Saúde para avaliar a regularidade de aquisições de medicamentos com recursos federais. Esse processo está sendo relatado pelo Ministro Augusto Nardes;
- auditoria na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), sobre a regularidade do processo de registro de medicamentos. O Relator é o Ministro Nardes.

Eu participei, Senadores, agora em fevereiro, de um Seminário Internacional de Investimentos, promovido pelo Governo Federal e Fiesp lá em São Paulo, por esses órgãos de alto nível do País. Compareceram lá 47 países e cerca 347 empresários internacionais, sem falar daqueles do nosso País. Eu participei de um dos painéis que trata do Ato Regulatório aqui no nosso País e por parte do Tribunal.

Naquela oportunidade, eu assisti lá à palestra do Presidente da Siemens aqui no Brasil, quando ele expôs sobre os produtos de que eles querem registrar aqui em nosso País. Ele disse que é uma coisa absurda. Não conseguem. A demora é inexplicável, chegando a sete anos para fazer o registro de um medicamento. Então, essa é uma questão que nos preocupa e que está sendo analisada pelo Tribunal e certamente chegará a esta comissão em breve.

Ainda:

- auditoria baseada em risco na concessão de Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social, instrumento assegurado da isenção de contribuições para a seguridade social de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos. Esse processo também está sendo relatado pelo Ministro Augusto Nardes;
- acompanhamentos sobre: a execução da política de combate ao *Aedes aegypti*. Agora as chuvas recomeçaram, e o senhor vai verificar, pelo País afora, a epidemia que vai acontecer, que é muito mais uma questão local do Município, que não cuida da limpeza, do que de uma área global. O Relator Ministro Bruno Dantas; e
- a implantação da Hemobras, cujo Relator também é o Ministro Nardes; e do Programa Mais Médicos, Relator Ministro Benjamin Zymler.

Temos outro aqui:

- auditoria sobre a atuação da Agência Nacional de Saúde na fiscalização dos reajustes dos planos de saúde. Nós nos batemos todos os dias com essa questão, principalmente aqueles mais carentes e os idosos.

- auditoria no Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), cujo Relator também é o Ministro Augusto Nardes;

Por último, está em andamento uma auditoria para avaliar a eficiência na atuação da Anvisa e de outros órgãos nos portos brasileiros.

Mas o que têm portos a ver? Têm muito a ver. O senhor sabe que são portas de entrada no País...

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. RAIMUNDO CARREIRO** - Exatamente. Têm muito a ver; aliás, só têm a ver.

Então, Srs. Senadores, este é o panorama que eu trouxe. Os senhores vão debater aqui com o nosso Secretário e com os nossos auditores.

Eu agradeço aos Senadores e à Presidência da comissão esta valiosa oportunidade de comparecer a esta Comissão com o intuito de contribuir para a melhoria da saúde pública oferecida a nossa sociedade, bem como para prestar contas ao Congresso Nacional acerca das atividades que o TCU vem desenvolvendo sobre esse assunto da mais alta relevância para todos nós.

Assim, ficam com esta Comissão, Sr Presidente e Srs Senadores, os nossos auditores, que farão a exposição e responderão todos os questionamentos que lhe forem dirigidos sobre este tema.

Eu tenho um compromisso agora no Interlegis com o Presidente do Senado, mas trouxemos o nosso secretário e os nossos auditores para debaterem com os senhores essas questões da saúde pública.

Agradeço a todos e desejo um bom trabalho para todos os Srs. Senadores e servidores.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Antes de chamar o Secretário de Controle Externo de Saúde do Tribunal de Contas, o Sr. Marcelo André, gostaria de agradecer, mais uma vez, ao Presidente, Ministro Raimundo Carreiro, pela sua parcela de contribuição.

Como ele já disse, colegas Senadores, ele não poderá ficar, mas deixará aqui os servidores, à assessoria do Tribunal, para que tenhamos a oportunidade fazer os questionamentos, enfim, o debate. Mas a gente vê aí muita disposição e muita vontade por parte da instituição Tribunal de Contas realmente de contribuir, de ajudar, como tem feito ao longo da sua história.

No mais, Ministro, mais uma vez, muito obrigado. Venha sempre a esta que é a sua Casa, que o senhor conhece como ninguém. Eu acho que ninguém aqui o desafiaria a dizer que a conhece mais do que o senhor. O senhor, profissionalmente, pela sua história, nasceu aqui, criou-se aqui e daqui saiu para dar uma contribuição muito maior a esta tão importante instituição do nosso País, que é o Tribunal de Contas.

Mais uma vez, agradeço e lhe concedo um tempo para que o senhor possa fazer suas considerações finais, mesmo sabendo que o Presidente Eunício já o está esperando.

**O SR. RAIMUNDO CARREIRO** - Só para agradecer, Senador, as suas palavras; agradecer aos Senadores aqui presentes esta oportunidade, como eu já disse, de estarmos aqui prestando contas ao Congresso Nacional do nosso trabalho de auditoria e de controle externo e, especialmente de uma área tão sensível para o nosso País como a saúde.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Convido o Secretário de Controle Externo de Saúde, Sr. Marcelo André, para que possa fazer parte desta mesa e para que possamos lhe fazer alguns questionamentos.

Senadora Ana Amélia.

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Caro Presidente, Senador Eduardo Amorim, eu gostaria de solicitar, com a aquiescência de V. Exª e consultados nossos colegas, se poderia ser incluído extrapauta o relatório da indicação para a Anvisa da Srª Alexandra Bastos Soares, para exercer o cargo de Diretora da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Se V. Exª assim entender, eu submeto a V. Exª...

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Nenhuma objeção de nossa parte, Senadora Ana Amélia, desde que os colegas Senadores concordem.

*(Intervenções fora do microfone.)*

**A SR<sup>a</sup> ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Eu sei, já entendi.

Eu sei, Senador. A Secretaria me informa que se trata de uma reunião especial para tratar da questão do relatório de avaliação...

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Mas logo em seguida...

**A SR<sup>a</sup> ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - ... mas eu queria aproveitar o intervalo para fazer esta solicitação. Sei que este tema só virá depois, na sessão deliberativa.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Então, passo a palavra ao Sr. Marcelo André Barbosa Chaves, para que possa fazer a sua exposição.

**O SR. MARCELO ANDRÉ BARBOZA DA ROCHA CHAVES** - Obrigado, Senador Eduardo Amorim. Agradeço a oportunidade de apresentar aqui os trabalhos.

Gostaria de cumprimentar os demais Senadores e Senadoras aqui presentes, o público que nos assiste, o pessoal que está vindo pela Internet.

A gente tentou condensar em 30 *eslaides* o resultado desses três trabalhos, que, como o Presidente mencionou, a gente vem fazendo desde 2013.

O objetivo desses relatórios foi o de tentar apresentar uma visão consolidada da função saúde com base nos principais trabalhos que o Tribunal vem fazendo e também com base em indicadores, alguns dos quais calculamos, outros nós buscamos no Ministério da Saúde e em organizações, como a OCDE, e o objetivo disso tudo foi tentar simplificar o entendimento de fragilidades identificadas na execução das políticas que fiscalizamos. Com isso, a gente espera poder subsidiar o trabalho do Legislativo, que é o nosso principal cliente, e também do sistema de controle, tanto externo quanto interno, fazendo com que a política de saúde fique mais eficiente.

A área da saúde, segundo o Orçamento de 2016, é a área que tem o terceiro maior orçamento, e esse orçamento tem uma característica interessante. A forma de execução dele, como o Presidente destacou em seu discurso... Na sua evolução, como a gente está vendo ali, a partir de 2003, a maior parte desses recursos tem sido descentralizada para Estados e Municípios, e não poderia ser diferente. A execução da política de saúde é grande parte feita lá, na ponta. Então, esse é um comportamento que exige do TCU, como órgão fiscalizador, a adoção de algumas estratégias para que a gente possa efetivamente fiscalizar o que está acontecendo lá.

Daí, fazendo um gancho, há a necessidade de a gente fazer acordos de cooperação com outros Tribunais de Contas para a realização de trabalhos em parceria, para que a gente possa ter a capilaridade necessária para fiscalizar esses programas.

Como se vê ali, 47%; a execução de aplicação direta pelo Ministério, 33%...

Os Relatórios Sistêmicos de Saúde têm mais ou menos essa estrutura. A gente apresenta os dados da execução orçamentária e financeira; um capítulo em que a gente apresenta indicadores para avaliar o sistema público e privado; e uma seção em que a gente apresenta o resultado dos trabalhos feitos pelo TCU.

No caso de 2013, a gente conseguiu fazer uma fiscalização específica para esse relatório. A gente visitou 116 hospitais gerais e prontos-socorros em todos os Estados e Distrito Federal, o que corresponde a 18% das unidades com mais de 50 leitos; isso equivaleria a, aproximadamente, 27 mil leitos, 8,6%.

Esse levantamento que foi feito permitiu a gente identificar uma série de problemas que todos nós vemos no dia a dia pela televisão, mas a gente quantificou isso. Por exemplo, não está mencionado aí, mas um dos principais motivos para que um leito não esteja disponível para a população é justamente a falta de profissionais - médicos, profissionais de saúde em geral, enfermeiros, técnicos.

Os detalhes estão todos no relatório; agora o tempo não permite detalhá-los.

A gente decidiu que, anualmente, sempre que se for fazer o relatório sistêmico, sempre a gente vai abordar esses temas, que são temas que já foram fiscalizados pelo TCU e que a gente vem acompanhando, porque a gente entende que esses são temas estruturantes e temas importantes para o desempenho da função saúde, que é a questão da atenção básica, a questão do projeto do Cartão SUS, a questão do ressarcimento que os planos de saúde têm que fazer ao SUS. Nesse caso, quando um paciente tem a cobertura de um plano e é atendido no hospital público para aquela cobertura que ele já teria no seu plano, existe uma lei que prevê que, nesses casos, o plano de saúde tem que ressarcir o SUS. Então, esse é um grande trabalho que a gente vem fazendo há bastante tempo. A área de medicamentos é uma área sempre relevante. A

questão da Hemobrás é um trabalho que a gente vem fazendo desde que ela foi criada - existem diversos trabalhos, tanto pontuais quanto de longo prazo. E também há trabalhos na atenção oncológica e de mamografias. Nesse ano, nesse mesmo relatório, nós elencamos 19 outras fiscalizações feitas pelo TCU, nas quais a gente destaca, novamente, um trabalho feito na área de medicamentos; outro sobre a segunda porta do SUS, que é, para que todos entendam, aquele caso em que um hospital público, um hospital universitário faz um atendimento privado.

(*Soa a campainha.*)

**O SR. MARCELO ANDRÉ BARBOZA DA ROCHA CHAVES** - E também a questão de terceirização das ações e dos serviços públicos de saúde por meio organizações sociais.

Em 2014, a mesma estrutura. Os temas de grande relevância se mantiveram, mas 23 fiscalizações foram feitas em 2014.

A gente destacou aqui a auditoria feita no Programa Mais Médicos e a auditoria feita com 30 Tribunais de Contas brasileiros sobre a atenção básica. Eu pedi para o pessoal da secretaria distribuir, num *kit*, um sumário executivo desse trabalho, que está disponível na internet para as pessoas que estão nos assistindo poderem fazer o *download*.

Fizemos um trabalho sobre a avaliação da governança interfederativa, intergovernamental do SUS - como é a relação União, Estado e Município na questão da governança do SUS -, com achados importantes, como, por exemplo, uma grande quantidade de normas, de gestão do SUS. Felizmente, o Ministério, atualmente, está com um projeto já finalizado de enxugamento dessas normas. São números estonteantes - somente no gabinete do Ministro existiam 17 mil portarias. Como se consegue gerenciar bem um serviço de saúde, falando de maneira geral, que é tão complexo, por natureza, ainda tendo que ter o conhecimento de 17 mil portarias? Então, isso foi levantado lá, nesse trabalho.

Fizemos também auditorias sobre Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo, que são parcerias entre o Ministério e empresas privadas para transferência de tecnologia, cujo objetivo é o barateamento na aquisição de medicamentos e de materiais especiais - próteses, órteses.

Também, no relatório de 2014, a gente faz um resumo do que foi a Operação Sanguessuga, que foi um grande escândalo que houve, anos atrás, na aquisição de ambulâncias. O Tribunal, junto com a CGU, junto com a Polícia Federal, se organizou para dar um tratamento célere às investigações relacionadas a esse caso. De forma que, no âmbito do Tribunal, foram julgados mais ou menos mil processos dessa natureza. O Tribunal aplicou cerca de R\$5 milhões em multa aos responsáveis e levantou danos da ordem de, se não me engano, R\$35 milhões.

Rapidamente, o nosso tempo...

Eu já estou na prorrogação?

Esse é só para dizer como foi o sistema que nós utilizamos para criar os indicadores que a gente tem utilizado. Basicamente são indicadores que avaliam a estrutura do sistema de saúde, como a questão do financiamento, da força de trabalho, da infraestrutura em equipamentos e indicadores que analisam o desempenho do serviço de saúde, como o acesso a medicamentos, o acesso às ações e aos serviços de saúde. A gente vai apresentar alguns desses indicadores, a seguir.

Esses indicadores permitiram que a gente pudesse fazer uma comparação internacional para a gente se situar. Essa comparação internacional se deu no âmbito dos países que compõem a OCDE. Nós procuramos usar, mais ou menos, a sistemática que eles adotam, com alguma adaptação. A gente destacou alguns casos aqui como, por exemplo, o número de médicos por habitantes na OCDE. O Brasil está lá em cima com 1,84, mas quando você - aqui no meu não aparece o detalhe - analisa o número de médicos por habitantes nas capitais e no interior vê que se a gente fosse analisar só na capital o Brasil iria estar ali juntinho com países como a Dinamarca, por exemplo. Então, há uma má distribuição dos médicos no País.

Aí fazendo um *link* com um outro trabalho que nós fizemos, do programa Mais Médicos, cujo objetivo foi justamente tentar levar os médicos para os rincões do Brasil, a gente está acompanhando que, de certa forma, os números têm mostrado que houve uma evolução. O gráfico ao lado demonstra justamente a questão da quantidade de médicos disponíveis para a população. A gente percebe que o Brasil está, mais ou menos, numa mesma taxa de crescimento, mas numa quantidade bem inferior a esses países ricos que foram analisados.

Número de consultas médicas por habitante. Para a gente não entrar em muitos detalhes, só queria ressaltar aquele número de planos de saúde privados e da população dependente do SUS. Você vê que quem tem um plano de saúde privado tem um acesso - se a gente considerar como um indicador a consulta médica - bem maior do que a população dependente do SUS. A média ficou em 3.99. Mas se você fosse considerar os planos de saúde privados, a gente estaria um pouquinho melhor nesse *ranking*. A mesma coisa com o número de internações hospitalares, a mesma tendência.

Esse é o número que o Presidente Carreiro destacou no seu discurso e que chamou a atenção. O Brasil, fazendo as comparações, se destacou negativamente como o que tinha a maior taxa de incidência de Aids. O Tribunal nunca fez uma auditoria a respeito do programa do fornecimento de medicamentos para quem tem a doença. A gente ouve os especialistas

afirmarem que é um programa muito eficiente, mas esse número chama a atenção porque é importante que as ações preventivas, as ações educativas sejam destacadas, sejam implementadas. Olhando do lado do orçamento da saúde, que é um orçamento, muito enxuto, sem querer entrar na discussão de haver ou não recursos, o fato é que se a gente tiver menos doentes, vai-se gastar menos, além, é claro, da questão humanitária. É importante que haja uma atenção para isso. A gente percebe, no gráfico ao lado, que o Brasil não foi sempre o campeão de taxa de incidência. Chama atenção ali a evolução da taxa de incidência, por exemplo, dos Estados Unidos, onde houve um declínio muito grande. Esse é um assunto muito importante.

Esses são números de um outro trabalho que nós fizemos sobre a mamografia, em que a gente analisou a produtividade dos números de exames feitos por mamógrafos no Brasil inteiro. Esse trabalho já foi julgado. Após esse trabalho o Tribunal fez dois monitoramentos para saber como estava a evolução do programa de mamografia. Houve uma sensível melhora nas mamografias registradas. Auditando os sistemas do Ministério da Saúde, a gente percebe isso.

O último monitoramento que foi feito neste ano demonstrou que houve uma ligeira queda no número de mamografias. É interessante perceber que esse trabalho demonstrou que o Brasil tinha, época do trabalho, um número acima da média recomendada pela OMS de aparelhos disponíveis para a população. No entanto, o número de exames feitos era baixo. E a gente foi tentar ir atrás das causas disso, Senador, e as causas são aquelas a que todos nós estamos acostumados a ver nos jornais, na televisão: falta de instalação. Você tem o equipamento, compra o equipamento, mas não há instalação física para o equipamento. Você tem o equipamento instalado, mas não tem o técnico para operar ou não tem o médico para dar o laudo. Então, após o trabalho, o Ministério, com muito êxito, criou um programa de qualidade da mamografia e conseguiu melhorar bastante a produtividade, adotando, inclusive, uma estratégia de telemedicina, de análise dos resultados dos exames por médicos via internet. Então, esse é um caso bem interessante e que foi analisado lá por nós.

Um outro que chamou bastante atenção também e foi um trabalho que nós fizemos sobre a política nacional de atenção oncológica. Vários problemas foram identificados, como insuficiência de estruturas, carência de médicos patologistas. Destaco a questão do atendimento intempestivo, das necessidades de cirurgia e quimioterapia.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. MARCELO ANDRÉ BARBOZA DA ROCHA CHAVES** - Enfim, com fundamento nesse trabalho houve a proposta, foi sancionada uma lei chamada de Lei dos Sessenta Dias, que criou um prazo, um limite entre o diagnóstico da doença e o início do tratamento, que não passassem mais de 60 dias. Esse trabalho a gente está monitorando.

Um trabalho também que eu gostaria de destacar, que foi feito em 2013 e que a gente vem monitorando até hoje, é sobre a política de regulação de preços de medicamentos na CMED. Eu já tive oportunidade de comparecer ao Senado em outra oportunidade para apresentar detalhes desse trabalho, e aqui eu gostaria de destacar apenas alguns números que chamaram muito a atenção.

Dos 50 princípios ativos mais comercializados no País naquele exercício, 43 deles estavam acima da média internacional. A gente comparou com cerca de outros oito países ricos. A gente conseguiu retirar, inclusive, a carga tributária nos países de origem para comparar com o Brasil. A questão cambial àquela época era mais favorável do que a atual, mas os números, mesmo assim, não deixaram de impressionar.

Desses 43 acima da média, 15 eram até 50% maiores que a média, 18 estavam entre 50% e 100% acima, oito mais que o dobro, um mais que o triplo e outro mais que o quádruplo; e somente em três era o menor preço. Há várias explicações para isso, a gente não tem tempo para detalhar. A gente resolveu apresentar esse eslaide só para mostrar a importância dessa política de regulação de preços de medicamentos para o SUS, para a gente conseguir fazer com que mais pessoas tenham acesso a medicamentos, fazendo com que os custos baixem, não é?

E aqui, alguns exemplos de alguns medicamentos em que a gente fez essa comparação: eu destaco ali o Trastuzumabe, que é um medicamento para câncer de mama. Foi um medicamento que, a época do trabalho, não estava incorporado ao SUS. Atualmente ele foi incorporado, e esse preço caiu abaixo da média.

Já no último relatório que nós fizemos, de 2015-2016, além da questão orçamentária, a gente fez uma correlação entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, os ODSs, e o setor da saúde, e também destacamos algumas publicações, como por exemplo, Senador - eu deixo com o senhor aqui dois exemplares das *Orientações para conselheiros de saúde*. Infelizmente, eu só tinha dois disponíveis. A gente já editou mais ou menos 15 mil exemplares, e todos distribuídos. Há um grande interesse, ele está disponível para *download* no *site* do tribunal também, e o *Sumário Executivo*, que é o resumo dessa auditoria que foi feita com os 30 Tribunais de Contas, dos principais achados de auditoria.

Em relação às fiscalizações, gostaria de destacar um trabalho julgado este ano sobre a judicialização na saúde - é um importante tema, de certa maneira polêmico; um trabalho que foi feito sobre órteses, próteses; um grande trabalho feito

no Sistema Nacional de Auditoria do SUS, que tem uma função fundamental na eficiência e na efetividade da função saúde. A gente percebeu que, ao longo dos anos, não está havendo uma renovação do quadro dos auditores do SUS, e isso, de certa forma, nos preocupa, porque são esses profissionais que estão lá, na linha de frente, verificando se a prótese foi realmente implantada no paciente, e coisas dessa natureza.

Outro trabalho interessante que foi feito no TCU foi a questão do controle pós-registro de medicamentos na Anvisa. E o objetivo foi avaliar... Esse trabalho foi feito, inclusive, por meio de uma solicitação aqui do Congresso Nacional. E agente constatou, por exemplo, que a Anvisa ainda não adotou uma prática eficaz de conseguir fazer a análise pós-registro de todos os medicamentos que são registrados no País.

O que é essa análise pós-registro? É verificar se as condições que o fabricante apresentou à época do registro se mantêm após o registro. Inclusive, Senador, em relação à composição química do fármaco.

Há aquela celeuma, em alguns casos, sobre os genéricos: se eles não funcionariam tão bem quanto os de referência. E a gente não identificou nada dessa natureza. No entanto, Senador, a gente não pode garantir que isso não ocorra ao mesmo tempo, porque nós analisamos uma amostra e vimos que não há um procedimento distinto para esse controle pós-registro de genéricos para medicamentos de referência. Mas é um assunto de extrema relevância que a gente vai continuar o monitorando.

Destaco também um trabalho que foi feito sobre resíduos sólidos que tem uma grande correlação com a questão do acompanhamento do *Aedes aegypti*. E por quê? Porque, quanto à questão dos resíduos sólidos, há um estudo da OMS que correlaciona uma redução da quantidade de aterros sanitários, de lixões, com uma diminuição do número de doenças transmissíveis por vetores como o mosquito *Aedes*.

Mais à frente eu destaco um pouco o que a gente encontrou.

Esse trabalho foi feito na Funasa, que é responsável por essa política nos Municípios de até 50 mil habitantes.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. MARCELO ANDRÉ BARBOZA DA ROCHA CHAVES - O.k.**

E também fizemos a análise do perfil de governança e gestão em todas as secretarias estaduais e municipais do País.

Vou acelerar em função do nosso tempo...

Esse eu queria destacar, Senador: a Funasa tinha disponível, entre 2012 e 2016, uma dotação inicial, para esse programa, de R\$862 milhões. Foi autorizado um valor até superior; foi empenhado um valor muito inferior, mas nada foi liquidado.

*(Soa a campanha.)*

Repito: nada foi liquidado por uma série de motivos. Muitas vezes, ter o dinheiro não é o suficiente para você ter efetividade na política.

O último trabalho que eu vou mostrar para os senhores foi um trabalho feito com outros 26 tribunais de contas estaduais e municipais.

Foi uma avaliação de controles de gestão e de governança em que foram convidados 11.228 organizações, das quais a gente obteve 100% de resposta dos conselhos estaduais; 100% das comissões intergestoras bipartites; 73% dos conselhos municipais; 78% dos das secretarias municipais de saúde e 100% das secretarias estaduais.

Dois acórdãos distintos, um para área de governança e outro para a área de digestão.

Vou destacar alguns números.

A gente classificou os estágios de implementação em Inicial, intermediário e aprimorado. Por exemplo, nesse caso, a capacidade de governança das comissões intergestoras bipartites, 70% ainda está na fase intermediária; na fase inicial, 30%.

Deixe-me procurar um número interessante aqui também, Senador, para concluir...

Conselhos estaduais... Não; vou passar.

Esse número reforça um pouco o que o Presidente Carreiro mencionou.

A gente encontrou cerca de 1,3 mil Municípios em que o Presidente do Conselho Municipal era ou o secretário de saúde ou um representante do governo. Isso gera várias distorções e a gente encontrou um caso prático para isso. Felizmente, houve uma resolução recente do Conselho Nacional de Saúde criando uma diretriz para que isso não ocorra.

Aqui é a parte da gestão. Chamo a atenção para a questão da atenção básica que, na política de saúde, tem uma função fundamental. Nas secretarias municipais analisadas cerca de 80% ainda estão na fase inicial ou intermediária.

Só concluindo, Senador. Trabalhos em andamento: aquisições de medicamentos; o registro na Anvisa; a concessão do Cebas; a política de combate ao Aedes; a atuação da ANS na fiscalização dos reajustes; uma auditoria no programa que é decorrente do Cebas, de desenvolvimento institucional do SUS, que é uma renúncia de receitas; e a atuação da Anvisa em outros órgãos, nos portos.

Vou passar essa parte, também, para a gente concluir. Isso aí a gente inseriu para refletir sobre a necessidade de se conhecer, priorizar, avaliar e propor medidas com base em critérios efetivos. Aqui é um pouco da propaganda dos nossos relatórios. Senador, para finalizar - agora de verdade -, pediria a sua licença para apresentar um vídeo em que há uma analogia interessante. Esse vídeo eu recebi por WhatsApp e achei interessante, porque ele demonstra a importância de você ter confiança nos procedimentos que o órgão cria ao fiscalizar, ao propor novas leis.

Deixe-me ver aqui.

Esses são engenheiros que projetaram um sistema de freios de um tanque alemão. Eles estão fazendo um teste para demonstrar a eficiência do controle desse tanque que está vindo ali atrás.

*(Procede-se à exibição de vídeo)*

**O SR. MARCELO ANDRÉ BARBOZA DA ROCHA CHAVES** - Parou, não é! Eles ficaram preocupados.

Então, Senador, é só para dizer que a gente trabalha no TCU tentando adotar essa postura.

Agradeço a oportunidade de apresentar esses trabalhos e estou à disposição das Sr<sup>s</sup> e dos Srs Senadores.

**O SR. PRESIDENTE** (Dalirio Beber. Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Marcelo, a gente agradece, em nome da Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, a Senadora Marta Suplicy, que, infelizmente, não pode estar presente, senão, com certeza, estaria aqui presidindo e interagindo tanto consigo quando com o Ministro Raimundo Carreiro.

Temos a presença da nossa Ana Amélia Lemos, que está sempre muito interessada nessas questões. Acho que, quando se fala em saúde, todos nós, brasileiros, temos enormes preocupações a respeito, porque essa é uma das áreas que mais impactam a vida dos brasileiros. Afinal de contas, no ano passado, foram dispendidos R\$246 bilhões para sustentar o Sistema Único de Saúde; e, destes, R\$106 bilhões foram investidos, ou seja, dispendidos pelo Governo Federal. Os Estados brasileiros dispenderam R\$63 bilhões e os Municípios brasileiros, R\$76 bilhões. Ou seja, os Municípios estão a cada dia assumindo mais essa responsabilidade e não por vontade própria, mas por uma necessidade imperiosa, uma vez que lá é que acontece a doença.

Em 1987/88, o Congresso Nacional Constituinte debateu muito a questão da partilha, a repartição da arrecadação entre os três entes federados. À época, imaginava-se que os Municípios poderiam atender as suas necessidades com 20% do bolo tributário; os Estados, em torno de 30%; e a União, com os 50% restantes. Lamentavelmente, nesses 29 anos que se seguiram à nossa Constituinte, houve uma omissão gradativa por parte da União no que diz respeito ao financiamento do Sistema Único de Saúde. Nós tivemos épocas em que a União respondia por quase 60% de tudo que era investido para sustentar o Sistema Único de Saúde. No ano passado, nós fechamos o ano com aqueles R\$106 bilhões de que falei há pouco e que representam apenas 43%. Ou seja, alguém, um outro ente federado assumiu essa diferença em função desse afastamento, desse descolamento da União. E não foram os Estados. Com certeza, foram os Municípios brasileiros.

Portanto, toda e qualquer ação por parte do Tribunal de Contas da União no sentido de fazer as auditorias, levantar essas situações vai permitir que os recursos... Conforme foi dito aqui também pelo Presidente Raimundo Carreiro, dinheiro existe, e o que deve existir agora é a preocupação com a otimização do uso dos recursos destinados à saúde para que eles, de fato, atinjam os objetivos de dar uma assistência de qualidade e eficiência a todos os brasileiros.

Vendo agora a apresentação que vai fazer parte dos trabalhos da Comissão de Assuntos Sociais e que estará disponibilizada para todos os nossos Senadores e Senadoras, acho que ela, com certeza, vai contribuir para que mostremos a nossa responsabilidade e o nosso comprometimento com relação a essa questão.

Há uns dois anos, a Senadora Ana Amélia apresentou uma emenda à Constituição exatamente com essa preocupação de fazer com que nenhuma outra obrigação fosse transferida ou criada para ser gerida, gestada pelos Municípios, sem que a União desse a fonte de recursos, porque, hoje, nós temos Municípios grandes que estão com mais de 35% da Receita Corrente Líquida sendo dispendida em atividades para manter a saúde pública nas suas respectivas áreas. Mas, em média, com certeza, nós estamos muito próximos dos 25%, quando, na verdade, a obrigação constitucional é de apenas 15%.

Os desafios são grandes, e o Tribunal de Contas da União, com certeza, como órgão auxiliar do Congresso Nacional, presta um grande serviço à medida que faz as auditorias, aponta as dificuldades e sugere aos próprios Parlamentares que encaminhem projetos de lei, quando necessários, para permitir que essas questões possam ser resolvidas.

Concedo a palavra à Senadora Ana Amélia.

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Caro Senador Presidente Dalírio Beber, caro Secretário Marcelo Chaves, senhor fala, Senador Dalírio, como ex-prefeito que sente as dores, parece um ex-prefeito sentindo as dores de um prefeito. A lei, de fato, fala em 15% da Receita Corrente Líquida do Município em saúde. Os Estados, em geral, não aplicam, ou usam rubricas que tomam como saúde, mas não são saúde - saneamento, por exemplo -, como se fossem investimentos em saúde, para cumprir a lei, que é 12% do gasto da Receita Corrente Líquida dos Estados. Então, isso sobrecarrega.

Eu tenho Municípios lá no Rio Grande do Sul, Panambi, por exemplo, em que o prefeito aplicava - até faleceu o nosso prefeito, que tinha uma grande atenção com saúde - mais de 30% da Receita Corrente Líquida em saúde, porque, como o Estado não faz e a União está num momento de escassez, fica também comprometido. Eu concordo com V. Exª, porque sou, como V. Exª, uma Senadora municipalista. Nós temos essa...

Mas, Secretário, existem algumas coisas... Primeiro, por que a CMED - e V. Exª se referiu à questão do escândalo de órteses e próteses - não precifica órteses e próteses? Essa é uma verdadeira floresta de irregularidades. Agora mesmo, uma operação da Polícia Federal chamada Marcapasso pegou uma falcatura na mesma área em que, há dois anos, começou no Rio Grande do Sul e que lesava muito - 20% das despesas de planos de saúde, de operadoras, e do próprio SUS dizem respeito a fraudes praticadas nesses sistemas. Então, primeiro: por que a CMED não precifica órteses e próteses?

Segundo: veja só, eu tenho aqui um dado, Secretário, que não sei se foi visto pelo TCU, de que no mercado, no atacado, o preço de um medicamento para enjoo é R\$0,55 e, na tabela oficial - aqui fala Anvisa, mas é CMED -, é R\$60,28. Sabe qual é a diferença? É de 10.960,7% a mais do valor real. Queria saber se isso foi visto nesse relatório e como se controla esse tipo de distorção, que lesa não só os cofres do cidadão que vai comprar, mas especialmente do próprio setor público de saúde, que tem de fazer as compras para fornecer aos hospitais públicos.

**O SR. MARCELO ANDRÉ BARBOZA DA ROCHA CHAVES** - Senadora, obrigado pelas questões.

Em relação à precificação das órteses, nesse trabalho que eu mencionei há pouco, a gente identificou essa falha. A CMED realmente não regula os preços de órteses, próteses e materiais implantáveis. Eles argumentam que, como eles ainda não têm nenhuma padronização, nenhuma descrição do que cada prótese faz, eles teriam uma dificuldade. A gente está monitorando isso junto à Anvisa e...

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Desculpe, Secretário. Essa explicação o convenceu?

**O SR. MARCELO ANDRÉ BARBOZA DA ROCHA CHAVES** - A gente entende que não haver uma padronização é um fato impeditivo. Agora, daí a dizer que seria impossível se fazer uma precificação é outra coisa.

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Claro.

A tecnologia está aí, Secretário. Quais são as mais recorrentes órteses? Stents? De fêmur? Alguma coisa nesse sentido? Há uma estatística sobre as órteses e próteses usadas que estão aí. Existe uma aferição estatística sobre as mais usadas e sobre os preços relativos dessas órteses e próteses mais usadas.

Veja, eu não sou economista, não sou consultora e nem auditora do TCU, mas é algo apenas de senso comum, é uma coisa lógica. Falar com a indústria nacional, com a indústria estrangeira que opera no mesmo sistema. Qual é o preço médio disso?

Sinceramente, eu acho que... Talvez, como dona de casa, eu esteja falando...

**O SR. MARCELO ANDRÉ BARBOZA DA ROCHA CHAVES** - Não, imagine, Senadora.

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Não me parece impossível fazer isso. Aliás, elementos há vários, Secretário.

**O SR. MARCELO ANDRÉ BARBOZA DA ROCHA CHAVES** - Senadora, a notícia que a gente tem é de que o Ministério implantou junto com a Anvisa um grupo de trabalho para implementar efetivamente isso.

A gente vai acompanhar e manter o Senado informado a respeito do andamento lá desse projeto.

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Agradeço.

**O SR. MARCELO ANDRÉ BARBOZA DA ROCHA CHAVES** - Sobre a questão do preço do medicamento que a senhora mencionou, nesse trabalho que a gente fez, a gente avaliou isso, sim.

O problema, Senadora, é que o sistema de regulação dos medicamentos no País é um sistema que eles chamam de *Price Cap*. O que significa isso? Significa dizer que você registra um medicamento x e você vai dizer para a Anvisa, com base em números de comercialização - são informações até sigilosas -, qual vai ser o limite de preço que será cobrado.

Inclusive, a lei diz, Senadora, que, se esse medicamento for ofertado em uma licitação com valores superiores a esse limite, a Anvisa pode, por meio da CMED, suspender a autorização para venda, para a comercialização daquele medicamento.

A gente viu vários tipos de comportamento. Por exemplo: quando o medicamento tem patente, normalmente o limite, o valor que está registrado na CMED é o valor que é cobrado. Quando há uma concorrência grande, esse preço abaixa.

A gente detectou uma série de possibilidades de melhoria da política de regulação que geraram, inclusive, algumas recomendações. A gente vem acompanhando o que a Anvisa está fazendo. Eles estão preocupados com essa questão também, estão tentando melhorar algumas distorções que existem na política, mas esse é um problema que, de fato, ocorre.

Se a senhora me perguntar por que eu acho que isso acontece, eu acredito que essa é uma forma que os fabricantes encontraram de, entre aspas, "se protegerem".

E é muito comum, por exemplo, a gente ver um medicamento registrado, chega-se à farmácia para comprar o medicamento, e perguntam: "Você tem convênio? Está registrado no programa do fabricante?" "Estou." Aí o preço cai bastante. Então, por que não se registra já com esse preço, não é verdade? É um assunto complexo que nos preocupa bastante também lá no tribunal. A gente está acompanhando de perto isso, Senadora, e a gente se compromete a mantê-la informada sobre o que está acontecendo lá.

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Dalirio Beber. Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Mais alguma pergunta, Senadora?

**A SRª ANA AMÉLIA** (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Não, estou contente. Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Dalirio Beber. Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Deixamos a palavra livre para as suas considerações finais, uma vez que temos, na sequência, uma reunião deliberativa. Ao mesmo tempo, agradecemos V. Sª.

**O SR. MARCELO ANDRÉ BARBOZA DA ROCHA CHAVES** - Agradeço, para terminar, a oportunidade. Quero dizer que o tribunal, além das fiscalizações, tem tentado implementar a questão do controle social, que é muito importante. Neste exato momento, a gente está elaborando um curso a distância gratuito para qualquer cidadão, para o gestor de saúde no sentido de tentar disseminar conhecimentos sobre a gestão da saúde em si e sobre a gestão da governança. Tão logo esse curso fique pronto, daremos notícia ao Senado, porque a gente acredita que esse é um importante meio de se conseguir que a saúde atinja seus objetivos de ser universal e integral.

**O SR. PRESIDENTE** (Dalirio Beber. Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Agradeço a S. Exª o Ministro Raimundo Carreiro, Presidente do Tribunal de Contas da União, bem como ao Sr. Marcelo André Barboza da Rocha Chaves, Secretário de Controle Externo de Saúde do Tribunal de Contas da União. Em especial, o nosso agradecimento, em nome também da Senadora Marta Suplicy, que é a Presidente desta Comissão, e em nome das Srªs e Srs. Senadores que compõem a Comissão de Assuntos Sociais, pela contribuição que nos ofereceram nesta audiência pública, com as palavras do Ministro Presidente do Tribunal de Contas da União e de V. Sª, Marcelo André. Muito obrigado.

Convoco a reunião deliberativa para imediatamente a seguir.

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

Obrigado.

*(Iniciada às 9 horas e 21 minutos, a reunião é encerrada às 10 horas e 34 minutos.)*