



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

REUNIÃO

07/03/2018 - 4ª - Comissão de Assuntos Sociais

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Declaro aberta a 4ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal.

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

As Senadoras e os Senadores que a aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovada.

A presente reunião destina-se ao comparecimento de S. Exª aqui presente o Sr. Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros, nos termos do art. 50, §1º, da Constituição Federal, combinado com o art. 397, §1º, do Regimento Interno do Senado Federal, para apresentar a prestação de contas das atividades desenvolvidas pelo Ministério.

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. Em seguida, vamos abrir uma fase de interpeção pelas Senadoras e pelos Senadores inscritos. A palavra aos Senadores e às Senadoras será concedida na ordem de inscrição. O Senador interpelante irá dispor de cinco minutos, assegurado igual prazo para a resposta do interpelado. Em seguida, tem o prazo máximo para réplica, de dois minutos, concedendo-se ao Ministro os mesmos dois minutos para a tréplica.

Com a palavra S. Exª o Ministro por 30 minutos.

O SR. RICARDO BARROS - Obrigado, Senadora Marta Suplicy, pela oportunidade de poder prestar contas do nosso trabalho à frente do Ministério.

Quero saudar a Senadora Maria do Carmo, a Senadora Ana Amélia, o Senador Moka, que estão aqui nos prestigiando, e toda a nossa equipe do Ministério da Saúde que está aqui conosco e que participa desta apresentação para esclarecimento de dúvidas.

Como os senhores sabem, retornarei à Câmara dos Deputados neste mês ainda, se possível, e faço a prestação de contas do nosso trabalho no Ministério nesse período em que estivemos à frente da Pasta da Saúde.

Estou com um probleminha no passador aqui. Pode passar. Vai passando para mim, por favor, enquanto ela arruma o passador.

O SUS atende até 70% dos brasileiros, porque muitos dos que têm plano de saúde também utilizam o SUS. São 3,9 bilhões de procedimentos ambulatoriais e 11 milhões de internações. É um grande desafio esse processo.

Pode seguir.

Nós, o setor saúde, representamos 9% do PIB. O gasto público representa 43% desse investimento, e o privado, 57% desse investimento, lembrando que a Constituição considera SUS o público e o privado associados.

Financiamento público são R\$246 bilhões em 2016, e, neste mês ainda, teremos uma atualização desses dados, de 2017. Então, nós financiamos 43% com recursos federais. Aqui, há uma falha nossa. Deveríamos financiar 50% das despesas da saúde, e os Municípios, 25%, mas estão financiando 31%. Então, há de fato uma distorção importante. Os Municípios, pela Constituição, deveriam aplicar 15% dos seus recursos na saúde, mas têm aplicado, em média, 24% das suas receitas na saúde.

Aqui está a execução orçamentária.

Senador Valdir Raupp, bem-vindo!

A execução orçamentária é de 98%. Era de 92%, e nós fomos até 98% agora de execução orçamentária. Foram R \$6,6 bilhões de investimentos feitos com recursos do Ministério da Saúde, um recorde histórico também, em função da economia que fizemos em medicamentos. Um crédito aprovado pelos Srs. Congressistas permitiu transferir recursos de medicamentos para o investimento.

Aqui está a execução orçamentária de emendas individuais. Os senhores veem o que eu recebi. Em 2015, são 56%. Nós assumimos o Ministério e demos prioridade absoluta à execução de emendas, porque a emenda parlamentar é a prioridade que cada Prefeito tem na sua cidade. Quando ele vai pedir uma emenda parlamentar a um Deputado ou a um Senador, é aquilo que ele tem de mais relevante. Por isso, a execução é fundamental.

As emendas, portanto, somam 16 mil propostas. Eram 5 mil propostas em 2015, e agora são 16 mil propostas. Então, nossa equipe realmente está se dedicando muito para analisar tudo isso.

Quanto às emendas impositivas do Orçamento, coletivas, que nós criamos quando fui Relator do Orçamento, de 2015 para 2016, havia uma emenda; agora são duas impositivas. A saúde ganhou R\$1 bilhão a mais em recursos com emendas impositivas definidas aqui pelos Srs. Congressistas.

Na Funasa, que tinha um orçamento de R\$400 milhões quando assumimos, o orçamento subiu para R\$820 milhões e agora está em R\$850 milhões, e nós temos aí os recursos aplicados. Cada real investido em saneamento economiza R\$4 em saúde. Portanto, o orçamento da Funasa e do Ministério das Cidades deveria ser um orçamento bilionário, como é o nosso orçamento da Saúde, porque nós economizaríamos muito em recursos de saúde.

Neste ano, temos um orçamento de R\$131 bilhões, R\$1,1 bilhão acima do mínimo constitucional previsto, de 15% da receita corrente líquida.

A eficiência promovida na nossa gestão já está em R\$4,78 bilhões. Isso significa sempre comprar agora mais barato do que comprávamos antes os mesmos produtos. Basicamente, a compra de medicamentos é o grande motivo dessa economia, e vocês verão o nosso esforço para comprar medicamentos mais baratos.

Quanto à revisão dos contratos, todos os contratos do Ministério foram revistos. Baixamos o preço. Aqui, esse é um aplicativo que tenho, mostrando lá que 1.935 contratos estão licitados para essa eficiência de R\$4,781 bilhões.

Por que isso? Porque nós publicamos nesse *site* tudo que compramos, de quem compramos e quanto pagamos. Isto está público desde o dia em que assumi o Ministério e atualizado. Qualquer fornecedor no mundo sabe o que o Ministério está comprando e vem oferecer, evidentemente, produtos mais baratos ou melhores pelo mesmo preço.

Este é o valor por que nós adquirimos, aqui centralizado: R\$13 bilhões por ano. Então, aquela economia de R\$3,5 bilhões em medicamentos se refere a dois anos, praticamente, do nosso período no Ministério. Então, em R\$26 bilhões, houve R \$3,5 bilhões de economia em medicamentos. É significativo o esforço de economizar na compra dos medicamentos.

Então, conclusão: é possível fazer mais com os recursos que temos. Por isso, quando cheguei ao Ministério, eu disse que não pediria mais recursos para a Saúde enquanto não tivéssemos a certeza de que o que temos está bem gasto. E ainda precisamos marchar muito para termos o dinheiro da Saúde bem gasto.

Em relação à hepatite C, que é um grande avanço que nós fizemos, antes, só tratávamos as pessoas com o fígado mais comprometido. Neste ano, terminaremos de tratar todas as pessoas diagnosticadas com hepatite C no Brasil. Elas estarão tratadas. O tratamento custava US\$9 mil e agora custa US\$3 mil, e estamos aguardando apenas que a Anvisa aprove mais dois produtos para genótipos, que aí nós vamos passar a comprar o tratamento, e não o medicamento.

O Ministério da Saúde conseguiu também o melhor medicamento para o tratamento da aids, HIV. A redução é de 82%. Assumimos o Ministério pagando US\$5,5 no Dolutegravir e estamos agora, na última negociação, com US\$1 por drágea. Portanto, com o mesmo dinheiro já tratamos 300 mil brasileiros com esse medicamento, que é o mais moderno para o tratamento de portadores de HIV.

Há os testes rápidos também. Temos de fazer testagem. Dos 800 mil brasileiros que, estimadamente, são portadores de vírus HIV, 130 mil não sabem que o têm, não foram testados. Estão transmitindo-o involuntariamente porque não sabem que são portadores do vírus. Então, a testagem é fundamental, e nós temos pedido o apoio dos prefeitos para isso.

Aqui estão as ações. Temos feito o PEP, que é o tratamento pós-exposição, e o PrEP. Nós somos o terceiro país do mundo a fazer o tratamento pré-exposição. Então, aquele grupo de pessoas mais expostas, profissionais do sexo, casais sorodivergentes - um é portador; o outro, não - recebem esse tratamento e, mesmo que se exponham ao vírus, não são contaminados.

Aqui se mostra a compra de medicamentos. Quanto ao Asparaginase, a economia foi de R\$27 milhões. Houve uma polêmica nessa compra do Asparaginase de uma empresa chinesa. Nesses dias, o TCU aprovou a compra, dizendo que foi absolutamente regular a compra e que o produto é eficiente.

A Alfaepoetina também era um produto que vinha de Cuba, via Fiocruz. Nós abrimos um pregão. Está bom, Senador Cidinho? E nós colocamos 60% de desconto; foram R\$128 milhões/ano, só nessa compra, de economia. Na compra do Micofenolato de Sódio também, foram R\$54 milhões de economia. Há outros produtos, esses biológicos, que são caros e muito utilizados, como o Adalimumabe, todos os Mabes, e o Sofosbuvir. A redução só no Tacrolimo foi de R\$122 milhões por ano. Também era um produto que a gente comprava via Fiocruz. Abrimos pregão, e, com o mesmo fornecedor, houve 83% de desconto.

Há o Spinraza. Aqui são medicamentos de alto custo para doenças raras, Senador Moka. Esse é um medicamento que custava R\$420 mil. Nós colocamos registro na Anvisa, e baixamos o preço do remédio para R\$209 mil. Ainda assim, é um absurdo. Não tem nenhuma relação do custo com o preço. É que só ele que tem e vende para o Governo. No mercado, não vende a esse preço. Mas tudo bem, ele serve para atrofia muscular espinhal tipo 1, para pacientes que ainda não têm assistência ventilatória.

Nós temos 20 liminares de Spinraza, sendo que apenas dois se enquadram nessa condição estabelecida na bula. Então temos uma discussão sobre essa questão da aplicabilidade do medicamento conforme a pesquisa, o teste clínico que foi feito.

Reduzimos os cargos DAS. O maior ativo do SUS são as pessoas. Então, nós estamos investindo no controle de produtividade do pessoal. No Ministério, como vocês lembram, nós tínhamos cinco sedes na Esplanada. Alugamos um único prédio, está todo mundo junto, com a Funasa, inclusive, que é nosso Ministério também. Retiramos as divisórias, está todo mundo trabalhando no mesmo ambiente, o que está aumentando muito a produtividade.

Em 2017, foram 131 milhões de consultas. Os 63 mil médicos da atenção básica no Brasil produzem só 49% das consultas que deveriam produzir. Eles têm um concurso de 40 horas e deviam fazer 24 horas de consultas. Com 15 minutos para cada consulta, conforme recomenda a OMS, produziriam 384 consultas por mês. O nosso sistema só registra 188 consultas por mês. Há dois problemas. Um é não cumprir o horário de trabalho. Outro, o usuário não comparece na consulta, 23% é a média de abstenção. A pessoa não vai à consulta marcada. Então, o médico não pode produzir a consulta.

Então, por isso, vem a informatização, a biometria do usuário e do funcionário. A biometria nossa, do e-SUS AB, não é aquela biometria que vocês viram na televisão, em que a pessoa vai lá e põe o dedão, vai para o consultório particular, volta, põe o dedão e cumpriu... Não, a nossa abre o sistema: ele coloca a digital, e começa a contar 4 horas. O sistema vai ficar aberto naquela estação de trabalho dele. Então, tudo que ele produzir de consulta, prescrição e pedido de exame está registrado.

Então, nós teremos como comprovar o desempenho do servidor. E, se ele tiver insuficiência de desempenho, a Constituição autoriza a demissão. Nós teremos a prova da eficiência ou da ineficiência do servidor.

Como não podemos fazer meritocracia no serviço público, então falaremos isso ao final.

Quanto à nova PNAB, sempre que vocês virem aquele carimbo "Pactuado", é uma decisão da Comissão Tripartite, não é portaria do Ministro. Isso foi negociado com Estados e Municípios exaustivamente. Essa PNAB, por cinco meses, ficou na Comissão Tripartite, na pauta - entra e sai -, e chegamos à seguinte conclusão: 350 mil agentes comunitários de saúde, 70 mil agentes de endemia, e os outros são agentes de saúde. Primeiro, todos farão o trabalho completo. Cada vez em que um funcionário do SUS vai a uma casa, ele vai olhar os focos da dengue e cuidar da saúde também. Não há razão para um ir lá para ver uma coisa, e outro ir lá para ver outra coisa. Então, nós vamos aumentar a produtividade, porque o servidor vai ver toda a atenção de saúde que se precisa.

Vamos formar 250 mil agentes comunitários de saúde em técnicos em Enfermagem. O Ministério está investindo R\$1,25 bilhão. Credenciamos todas as faculdades que quiserem, 50 já entraram com a documentação, o agente escolhe a faculdade que quer cursar e vai se formar em técnico em Enfermagem. Para quê? Aumentar a produtividade da atenção básica. Ele vai chegar à residência e vai tirar a glicemia, medir a pressão, fazer curativo, vai resolver o problema. Hoje ele reporta o problema lá na unidade de saúde.

Então, você imagina: com 350 mil pessoas fazendo várias visitas por dia, com milhões de visitas diárias, na qualidade nós vamos avançar muito, evitando que os doentes crônicos se agravem e se internem, percam qualidade de vida e custem para o sistema.

Investimos muito na atenção básica. Então, aqui, estão as novas equipes que credenciamos no nosso período, o que é mérito dos Municípios, porque o Ministério da Saúde não manda fazer ampliação da atenção básica, apenas paga, rateia o custo daquilo que vem para a nossa informação.

Então, você vê que relativamente é o que existia. Nós fizemos 22 mil novos credenciamentos na atenção básica, que é a participação de financiamento. São R\$300 milhões para a estrutura de saúde bucal; cinco mil gabinetes odontológicos novos foram empenhados, no final do ano, com raios X. A saúde indígena tem recursos de R\$1,4 bilhão previstos no Orçamento. Nós também estamos modernizando, fazendo com que cada Estado tenha uma empresa fornecedora de mão de obra vinculada a uma universidade, porque nós temos de dar atenção integral à população indígena, não apenas atenção à saúde.

Haver uma universidade vinculada vai ajudar, porque eles vão tratar de outras questões que afetam os índios, inclusive na questão psicológica, ocupacional, na questão da integração dos índios na atividade produtiva. O maior problema da saúde indígena é o alcoolismo e decorre muito da falta da atividade produtiva. Eles não têm uma atividade regular e acabam partindo muito para o alcoolismo.

Aqui nós estamos mudando, Senador Moka. A UBS padrão nossa era esta: R\$750 mil, mínimo para o Brasil inteiro. Inclusive, lá no meio da Amazônia, tinha de se fazer este modelo aqui. Então, nós mudamos, alternamos, flexibilizamos para fazer isso com os materiais que existem lá, porque é muito fácil, mais rápido. Também diminuimos hoje - estou assinando uma portaria -: R\$370 mil vai ser a menor UBS. Nós reconhecemos, na nova PNAB, as equipes de saúde da família, que não são aquelas completas. Uma unidade dessa pressupõe médico, enfermeiro, ACS, um conjunto, e o Ministério não reconhecia e não financiava equipes que não eram completas.

Mas, no Município, há um distrito de mil pessoas, de 1,5 mil pessoas, o que não justifica haver uma equipe completa nem uma unidade desse tamanho. Então, reduzimos agora as unidades para essas localidades menores e reconhecemos as equipes incompletas que estão lá, porque não é que é incompleta, é o necessário para aquela população. E passamos a financiar também essas equipes. Então, o Ministério, além de dar o custeio para essas equipes, está também autorizando a construção de unidades compatíveis com as necessidades daquelas localidades menores.

Aqui são as unidades fluviais. O pessoal do Norte, como o Raupp e o Flexa, sabe disso. Estive em Abaetetuba, entregando uma unidade fluvial, com a nossa Deputada Elcione Barbalho, com Beto Salame. Essa é uma coisa fundamental para atender a população ribeirinha.

Aí estão as ações da saúde indígena. Recentemente, entregamos mais veículos.

Há a tecnologia. Há o Saúde Sem Papel. No Ministério da Saúde, tudo tramita sem papel hoje. Não temos de fazer papel para nada, tudo é eletrônico. Isso já dá para reduzir mil pessoas na sede, porque não precisam levar papel, trazer papel, carimbar papel. Então, isso ajuda muito na eficiência.

Aqui, quero agradecer aos Prefeitos. Outra pactuação nossa da Comissão Tripartite se refere à questão do prontuário eletrônico. Então, nós temos hoje 18,5 mil unidades básicas com prontuário eletrônico. Tínhamos 11 mil em 2016 e teremos, ao final deste ano, todas as unidades, 41,6 mil unidades, com o prontuário eletrônico. Nosso sistema chamado Programa de Informatização das UBS já foi publicado, 24 empresas já se inscreveram, algumas já passaram na prova de conceito. Logo, os Municípios poderão escolher essas empresas que irão ao Município. Elas colocam lá o computador, a conectividade, o *tablet*, com treinamento e biometria. E recebem, pelo sistema funcionando, tanto por mês, em 60 meses de contrato. Nós estamos comprando informação, e não pagando informatização. Nós queremos informação.

Para quem já tem isso no Município, vão ser descontados 50% desse valor do PAB. Quem já tem informatização vai pedir ao Ministério, vai se adequar ao nosso modelo, vai ter de pôr biometria, e aí nós pagaremos a ele 50% do valor pelo que nós contrataríamos o serviço para ajudar a manter a informatização.

Com essa informatização, com o prontuário eletrônico disponível para todos, só evitando replicação de consultas, exames e entrega de medicamentos, vamos economizar R\$20 bilhões daqueles R\$246 bilhões que vocês viram que nós aplicamos, Estados, Municípios e União, anualmente, na saúde. Só com essa medida, serão R\$20 bilhões de economia.

Aqui mostro o nosso aplicativo. A prioridade do Presidente Temer está no plano Avança, Brasil, no Avançar, como se chama. E o que é? É a pessoa poder marcar consulta pelo WhatsApp, pelo celular, poder ser chamada e confirmar a consulta. Lembram-se do que eu falei da abstinência? Ele vai receber uma mensagem na véspera: "O senhor virá para a consulta amanhã? Sim ou não?" "Não." "Nós vamos chamar outro." Vamos contar com a velocidade do aplicativo para chamar outra pessoa, para aproveitar aquela consulta. Vai saber o lugar dele na fila da cirurgia, vai acompanhar o andamento das filas.

Então, esse é o grande avanço que nós vamos deixar. O legado da nossa passagem pelo Ministério é consolidar a informatização. Há dez anos, tentavam implantar o Cartão SUS. Havia R\$1 bilhão em investimentos já no Cartão SUS, e nada de ele funcionar. Agora nós estamos realmente com tudo encaminhado para que ele funcione. Já temos consultas

agendadas pelo celular em alguns Municípios, já temos várias coisas funcionando em alguns lugares. Mas todo o sistema, até o final do ano, já vai estar com tudo isso.

Aqui é tudo que está no DigiSUS. Essa é outra pactuação nossa. O DigiSUS é a saúde conectada para você, com você. Então, é esse o objetivo. O DigiSUS serve para o usuário, serve para o funcionário e serve para o gestor controlar tudo que acontece no sistema.

Temos aqui a nova Rename. Aumentamos de 869 para 1.098 o total de medicamentos disponíveis gratuitamente no SUS. Essa também é uma pactuação da Comissão Tripartite. Aumentamos o *per capita* repassado aos Municípios também para a compra de medicamentos.

Há a renovação de frota Samu. Aqui são duas entregas. Há mais uma para se apor à foto. Na semana passada, estive com o Presidente em Sorocaba para entregar mais 300 SAMUs. O Presidente Temer participa sempre conosco. Fizemos essa entrega agora, em Sorocaba, de 300 equipamentos. Temos mais 470 compradas. E temos mais uma ata, que já está pronta, de 1,5 mil. Mas, com a compra de mais 620 ambulâncias Samu, até o final do ano, todas elas terão até três anos de uso. Então, esta é a nossa meta: a cada ano, renovaremos só as que completam mais de três anos. Foram 2,1 mil ambulâncias, porque essas 300 que nós entregamos são de certificados de 2011. Eram ambulâncias já com sete anos de uso. Então, agora nós estamos atualizando toda a frota para termos um resultado melhor.

Esse é o programa que nós aprovamos aqui no Congresso, de investimentos de mil vans, de 6,5 mil ambulâncias brancas. Faltaram algumas para serem empenhadas. Elas foram cadastradas, mas não foram empenhadas. Vem agora um crédito para o Congresso, para a gente colocá-lo no orçamento e entregar aquilo que foi comprometido com os Municípios.

Castramóvel é também uma política que não havia no Ministério. Nós abrimos uma rubrica. Já empenhamos 198 castramóveis. E há uma enorme demanda de Municípios pedindo castramóvel, para evitar que animais sejam vetores da transmissão de doenças.

Hórus é o controle da assistência farmacêutica, que também foi pactuado na Comissão Tripartite. Todos os Estados, os Municípios e a União farão a instalação de um sistema de controle da assistência farmacêutica, com o gerenciamento de estoque e de vencimento de medicamentos e com controle. No projeto piloto, nós conseguimos 30% de economia. Esse projeto piloto foi feito no Tocantins, em Alagoas, no Rio Grande do Norte e no Distrito Federal. Há R\$1,5 bilhão de economia previsto só com esse controle. Tudo é controle, gente. "Controle e transparência", essa é a palavra de ordem da gestão.

Quanto à compra de medicamentos do SUS, todos os medicamentos têm de ser registrados no Banco de Preços, como também os insumos. Então, toda compra pública é registrada no Banco de Registro de Preços. Aí quem quer comprar aquele insumo consulta quanto o outro ente público pagou e, então, tem uma referência.

Quanto à ata de registro de órteses e próteses, esse é um mercado de R\$20 bilhões. Acho que foi até o programa Fantástico desta semana que fez uma matéria positiva sobre isso. Nós estamos publicando atas para as órteses e próteses mais utilizadas e, assim, temos um preço de referência. Se o hospital quiser, adere a essa ata e terá a prótese naquele valor. Hoje, por exemplo, varia em 1000% a implantação de marca-passo de um hospital para outro. O que um hospital e outro cobram para pôr um stent coronariano varia 500%. Então, nós vamos balizar com essas atas o preço, para ter uma referência do que nós precisamos.

Consolidamos as 17 mil portarias do Ministério, do Gabinete do Ministro. Fizemos seis eixos. Agora é eletrônico. Você entra lá e coloca: hemodiálise. Todas as portarias de hemodiálise ficam disponíveis, para o gestor não ter dúvida de qual é a regulação.

Este é outro grande avanço nosso, que já está em vigor, com pactuação na Tripartite: nós estamos passando dinheiro em custeio e investimento. Quero até pedir... Hoje nós temos esses seis blocos aqui de repasse de recursos no Orçamento da União. Então, vamos ver se, para a LDO de 2019, colocamos um bloco só de custeio e um bloco de investimento, porque o prefeito, o Conselho Municipal de Saúde, o Conselho Municipal, o Plano Municipal de Saúde, a Câmara de Vereadores, aonde o secretário vai, a cada quatro meses, prestar conta do que está investindo na saúde... Com o prefeito, nós temos a possibilidade de ter mais realidade na aplicação dos recursos.

Nosso modelo aqui é assim: no combate ao *Aedes aegypti*, são tantos reais por habitante, e se distribui igualmente para todos os Municípios do Brasil. Aí, um que não tem problema com o *Aedes aegypti* fica com o dinheiro na conta, parado, não aplica, tem de devolver. Temos hoje R\$7 bilhões parados nessas contas específicas, que não conseguem ser gastos porque não têm a ver com a realidade do Município. E o prefeito, agora, não quer devolver. Mas são R\$7 bilhões. Não teremos mais esse problema. Cada prefeitura decide como quer gastar seu dinheiro. Estamos empoderando os Municípios e o controle social, porque é o Conselho Municipal de Saúde que pode alterar, autorizar alterações no que foi aprovado.

Também pactuamos a parcela única das obras públicas. Passou o dinheiro fundo a fundo, assinou o convênio, o dinheiro vai na frente. Quando sai a licitação, o empresário sabe que o dinheiro está na conta, não vai paralisar, não põe preço dessa eventual paralisação no curso da obra e fica com prazo definido para terminar também. Estado, Município e União têm de estar com o recurso do custeio pronto para funcionar aquele serviço.

O Sismob, qualquer um pode baixar esse portal. Se você passar na frente de uma obra pública da saúde, você pode fotografar - vai direto para o nosso portal de fiscalização -, mandar uma mensagem, ser fiscal nosso das obras do SUS.

Há a fila única de cirurgias. Nós colocamos R\$250 milhões para o mutirão de cirurgias. Precisamos da fila única. Nos primeiros 90 dias - isso começou em julho do ano passado -, nós pedimos a todos os Estados para mandarem a fila de cirurgia, as pessoas da fila. Recebemos as pessoas. Correram 90 dias, recebemos a prestação de conta. Raupp, 60% operadas não estavam na fila. Veio a fila, depois veio a lista de quem foi operado, e 60% não estavam na fila. Então, o que nós precisamos é ter uma fila única. O paciente é do SUS, não é nem do médico nem do hospital. Quando ele tiver uma indicação de cirurgia, ele vai para fila do SUS; quando ele for atendido, o serviço da vez vai atendê-lo. Isso vai facilitar muito o acesso das pessoas. É claro que o cidadão, se há uma fila municipal, se há uma fila estadual, se há uma fila do filantrópico, vai para todas as filas. E perdemos a capacidade de saber qual é a tarefa que nós temos pela frente.

As obras do Ministério são 6.220, com R\$1,6 bilhão. Estamos terminando, gente! Eram oito mil obras quando eu assumi. A gente quer terminar esse negócio de obra e cuidar do custeio. Por quê? Porque nós temos 1.138 obras prontas, paradas e que não funcionam, fora hospitais, que são cem mais ou menos.

Aqui estão as obras. Lá atrás, nós Parlamentares só podíamos pôr emendas para investimento ou equipamento. Lembram? Com 50% das emendas para saúde só para investimento e equipamento, os prefeitos foram fazendo coisas de que não precisavam, porque ganhavam, e só podia ser aquilo. Aí nós passamos a autorizar custeio, quando eu fui relator do Orçamento. Então, agora todo mundo só quer custeio, porque é preciso de fato funcionar.

Quanto às UPAs, nós flexibilizamos o custeio. Uma UPA 3 só podia abrir com um custeio de R\$1 milhão e tanto, e nós dávamos R\$500 mil por mês. Agora, uma UPA 3 pode abrir com dois médicos, porque isso caracteriza pronto-atendimento 24 horas.

Então, queremos que o serviço passe a funcionar mesmo sem toda a estrutura, para não ficar fechado, porque afronta o contribuinte passar na frente de uma estrutura pronta, fechada, que não atende as pessoas.

Aí nós vamos aprovar um projeto de lei aqui também - quero pedir aos colegas - que altera a lei que diz que, havendo mudança do objeto do convênio, há de se devolver o dinheiro integralmente. Está na lei. Então, nós precisamos flexibilizar, dizendo que, havendo acordo entre o conveniente e o conveniado, o prédio pode mudar de finalidade dentro da mesma área de ação.

Então, se eu construí uma UPA e se o prefeito não quer funcionar como UPA, porque, se ele abrir a UPA, ele quebra a Santa Casa - o dinheiro vem para cá, e se quebra lá -, então, ele vai poder usar esse prédio para outra estrutura de saúde. Hoje isso é proibido pela lei.

Então, nós vamos trabalhar. A Confederação Nacional dos Municípios, o TCU e o Ministério estão com um grupo de trabalho, estão escrevendo esse texto, para podermos autorizar a utilização desses prédios.

Já abrimos 206 novas UPAs.

A judicialização é um problema sério na saúde: são R\$7 bilhões por ano em sentenças judiciais na saúde. Não existe orçamento da judicialização.

(Soa a campanha.)

O SR. RICARDO BARROS - Ouviu, Moka? Nós votamos o orçamento. Está escrito lá que a judicialização é de tanto? Não está! O dinheiro da judicialização é deslocado de outras ações para atender a judicialização. Então, isso desestrutura o planejamento que foi feito para atender a população.

Nós fizemos um acordo com o CNJ e estamos dispondo de pareceres médicos para os medicamentos mais judicializados. O magistrado que quiser pode consultar, para dar a sua decisão.

Aqui está a fiscalização que nós estamos fazendo, com auditoria em todas aquelas liminares de medicamentos de alto custo. Nesse caso do Soliris, faz um ano que nós fizemos essa auditoria. Quatrocentos e quatorze tinham a liminar, só 362 foram localizados. Custa R\$1,5 milhão o tratamento por ano, e não voltava o medicamento. Nós não achamos a pessoa para auditar. Mas o medicamento, para entregar, alguém achou. Então, precisamos cuidar, porque é muito dinheiro envolvido.

A Polícia Federal fez uma operação no escritório de advocacia que detinha 80% dessas liminares e na associação dos usuários, para ver essa relação.

Nós também colocamos registro para esses remédios, nesse medicamento Soliris, e baixou de R\$23 mil para R\$13 mil o preço da ampola. Seiscentos milhões de reais ele consumiu no orçamento de 2016; agora, baixou para R\$400 milhões. Mas, ainda assim, nós precisamos passar o pente-fino aí, porque muita gente que está tomando esse medicamento não precisa do medicamento. Eu vou demonstrar isso a seguir.

Este aqui é um sistema chamado S-Codes. Pactuamos também na Tripartite. É um gerenciador da judicialização. São Paulo nos cedeu a fonte, e todos os Estados e Municípios estão implantando. Então, quem demanda contra Estado, Município e União e, ao mesmo tempo, plano de saúde, nós vamos saber, porque hoje nós temos pessoas que recebem de mais de um ente o medicamento porque demandaram, receberam e vendem no mercado paralelo o medicamento.

Cento e oito pacientes desistiram do processo após solicitação do laudo médico. Quero informar aos senhores que nós criamos o Núcleo de Judicialização no Ministério. Médicos - está aqui um dos nossos médicos - e advogados conferem todas as liminares, se estão com 100% da documentação colocada. Então, se não há 100% da documentação, nós vamos pedir. Ou a dosagem está errada, não bate com a bula, ou não há o laudo comprovando que a pessoa tem a doença. Na nossa auditoria, já bateram 108 desistências. Quando a gente vai pedir o laudo, a pessoa desiste da liminar. Então, Senador Dalirio, no caso ali, o cara tem uma liminar de um medicamento que custa R\$1 milhão por ano o tratamento. Se você vai lá e pede para ele o laudo, ele não quer mais o medicamento. Então, não preciso dizer o que é isso para vocês. É pura fraude! Medidas de gestão garantem a melhoria do SUS. Aqui nós georreferenciamos todos os doentes de câncer que precisam de radioterapia e localizamos, no plano de expansão, novos serviços. A prioridade, quando eu assumi, do plano de expansão era ampliar o serviço; nós mudamos para implantar serviço. Por quê? Porque as pessoas têm de tratar mais perto de casa. Viajam muito para fazer o tratamento. Então, os novos serviços permitem que as pessoas estejam mais próximas dos serviços.

Esses são os que vamos entregar este ano. Já entregamos, no ano passado, vários. E, no total, são 136 equipamentos de radioterapia, que permitirão o cumprimento da lei dos 60 dias, Senadora Marta, porque hoje só 74% das pessoas que têm câncer conseguem começar a tratar em até 60 dias, as diagnosticadas.

Aqui estão os novos serviços que nós credenciamos com a economia que fizemos. Novos leitos foram credenciados. Todas as portarias de média e alta complexidade, todas as portarias de atenção básica foram publicadas indistintamente. Ampliamos o período de vacinação.

O Saúde na Escola é um grande avanço, é uma portaria do nosso Ministério com o Ministério da Educação. Tudo pode ser feito na escola. A equipe de saúde vai lá, faz a atualização vacinal, cuida da alimentação, da obesidade, do combate ao *Aedes aegypti*, da saúde bucal, ocular e auditiva e da prevenção de doenças. Esse é um grande avanço, porque, se a gente cuida das crianças e as orienta, haverá adultos mais saudáveis.

Quanto à questão das campanhas, nós vamos abrir agora a vacinação do H1N1. Acabada a campanha para o público-alvo, se ele não compareceu, qualquer um que tenha indicação pode tomar a vacina. Nós perdíamos milhões de doses de vacina nos postos, porque só podia dar para o público-alvo. Eles não apareciam, e não podia dar para outra pessoa, não era autorizado. Então, isso está resolvido também.

Quanto às APAEs, nós ampliamos o valor dessas sessões de fisioterapia mais utilizadas nas Apaes, nós dobramos...

(Soa a campanha.)

O SR. RICARDO BARROS - ...o valor, e, com isso, avançamos mais. São R\$320 milhões a mais para a saúde mental. Há mais médicos brasileiros no Mais Médicos.

Dobramos o valor da mamografia para fazer diagnóstico precoce de câncer de mama.

Todo hospital filantrópico pode ter consultoria de gestão dos hospitais de excelência; é só pedir, que é de graça. Há parceria com o Sírio-Libanês e com o Hospital Samaritano. De todos os procedimentos do SUS, 53% são feitos nas filantrópicas. Então, se eles tiverem melhor gestão, nós estamos fazendo um grande investimento.

Aí fizemos o Cebas. Como vocês lembram, havia dois anos de fila para conseguir o Cebas. Hoje são 15 dias para conseguir o Cebas. Pode registrar o filho onde nasceu ou onde mora.

Dois mil Municípios que não tinham maternidade - não havia cidadãos naturais daqueles Municípios - agora passam a ter.

Aumentamos o preço da penicilina para acabar com a epidemia de sífilis.

O Presidente, pessoalmente, comandou o Sexta-Feira sem Mosquito, com grande redução de dengue, chikungunya e de zika vírus.

Aqui está, para vocês verem a diferença. Não era pactuado. Esse é o mapa que recebemos em 2016, do levantamento do *Aedes aegypti*, quanto à infestação. Pactuado, recebemos toda a informação. Aqui, fica claro que não dá para mandar dinheiro para todos os Municípios igualmente. Há Município que vai receber o dinheiro e não vai conseguir gastar, e há outros onde vai ficar faltando dinheiro porque ele está em uma situação mais crítica em relação ao *Aedes aegypti*.

Aqui é a vacina de febre amarela. Nós estamos terminando essa campanha, expandimos a campanha para completar os 23 milhões de pessoas que tem de ser vacinadas agora.

Aquelas áreas brancas são as áreas em que não houve vacinação, onde nunca houve a vacinação, e nós estamos estudando determinar a vacinação em todo o País.

Promover a saúde, e não a doença, isso é fundamental. Eu pergunto sempre assim: se ninguém ficar doente em 30 dias, é bom ou é ruim?

(Soa a campanha.)

O SR. RICARDO BARROS - É ótimo! Quebra hospital, laboratórios, não sobra ninguém inteiro no SUS. Um mês sem faturar, porque a gente só paga doença, a gente não paga saúde. O modelo está errado, temos de inverter isso, parar de pagar procedimento e pagar a disposição do serviço e a prevenção.

Finalmente, vem o complexo industrial da saúde. Estamos produzindo os medicamentos de alto custo aqui no Brasil. A Constituição Federal... A eficiência, gente - está no art. 37 -, é mandamento constitucional da Administração Pública. Então, nós temos de cuidar da eficiência. E aí vêm os recursos humanos, que são fundamentais e que, apesar da estabilidade do serviço público, apesar da isonomia e apesar da irredutibilidade do salário, que nos impedem de fazer meritocracia... Então, não é possível premiar aquele servidor dedicado que existe em todo lugar, o que carrega o piano. A gente pode pelo menos mandar embora aqueles que não trabalham. Está certo?

Então, está aqui a nossa equipe de trabalho.

Quero lembrar aos senhores que aqui está o meu Whatsapp, para apresentarem qualquer sugestão.

Atrasei três minutos. Desculpem pelo excesso no tempo.

Obrigado, Senadora. *(Palmas.)*

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

Eu vou fazer um pequeno comentário antes de passar a palavra para os nossos inscritos, que já são sete.

O que eu poderia dizer da apresentação são três adjetivos: bom senso, prioridade e determinação. O bom senso deu para perceber em ações como as do tipo das unidades diferenciadas para o programa da família. A prioridade me pareceu ser a diminuição de custos, para poder utilizar melhor o recurso. A modernização parece ser uma marca também, com a conclusão do grande avanço da consolidação do Cartão SUS. Isso vai ser um divisor de águas para nós. Também vieram dados sobre a redução da dengue, sobre o monitoramento das obras. Com tudo somado, essa é uma grande modernização, que também está relacionada a custo, que permite fazer melhor.

Agora, vou passar a palavra aos Senadores inscritos, que terão cinco minutos para fazer a sua questão. E o Ministro terá cinco minutos para responder.

Temos uma pergunta também que veio do e-Cidadania.

Vamos começar...

O SR. VALDIR RAUPP (PMDB - RO) - Peço a palavra pela ordem, Srª Presidente.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Vamos começar com a Senadora Ana Amélia, que é a primeira.

O SR. VALDIR RAUPP (PMDB - RO) - Srª Presidente, pela ordem, pode ser em bloco de três?

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Olha, nós temos seis inscritos. Acho que podemos...

O SR. VALDIR RAUPP (PMDB - RO) - Um bloco só?

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Um bloco só? Vocês acham?

O SR. VALDIR RAUPP (PMDB - RO) - Sim, é mais rápido.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Há seis inscritos. Então, todos estão inscritos, menos a Senadora Maria do Carmo, que não se inscreveu.

Então, vamos fazer assim, se vocês preferem.

São concedidos cinco minutos para cada um, e o Ministro tem depois o tempo que achar necessário. Está bem! Vamos começar.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Obrigada, Presidente Marta Suplicy, caras colegas Senadoras e Senadores.

Agradeço ao Ministro Ricardo Barros pela exposição completa sobre a filosofia da gestão aplicada pelo Ministro com os resultados e também pela atenção focada na saúde. Talvez, por ter sido prefeito, ele saiba da dor de quem está na ponta. Então, há esse grande interesse, porque a saúde está toda impactada nos Municípios. Então, eu queria cumprimentá-lo também por esse processo.

A minha primeira questão era sobre as doenças raras, mas não posso me adonar de um tema tão caro para o nosso querido Moka. Vou deixar para ele toda essa questão. Ele presidiu aqui com muito brilho uma comissão especial sobre isso, com a participação não só da Anvisa, mas também do próprio Ministério da Saúde. Então, ele falará sobre isso.

Ministro, nós tivemos agora, recentemente, o início da introdução de sarampo, que é uma doença já erradicada, lá em Roraima, por conta dos venezuelanos, de uma criança da Venezuela. Se isso foi introduzido de fora para dentro no Território brasileiro, como é que nessa questão - V. Exª explicou também sobre a febre amarela - se vai evitar que haja um alastramento da epidemia?

Há outra questão, Ministro. O senhor falou a respeito da questão das órteses e próteses, dos preços de referência. Eu fiz um projeto aqui, logo quando daquele escândalo das órteses e próteses. No Rio Grande do Sul, em 60% está judicializada a saúde; é o Estado mais litigante que há no setor de saúde, talvez porque gaúcho goste de briga e faz o mesmo com a saúde. Os dois casos que o senhor citou, marca-passo e stent, estão na área da cardiologia, mas existem, na área da ortopedia, as questões mais graves, porque são aquelas órteses mais caras. O meu projeto era exatamente para estabelecer no mínimo uma referência, porque, às vezes, um preço poderia ser feito por um terço do valor. E não era só isso. Havia órteses ou próteses que eram desnecessárias, agravando aí o risco para os próprios pacientes. Então, eu queria saber se também nesses casos da ortopedia isso poderá ser ampliado.

As prefeituras, como o Ministro falou, têm uma questão relacionada às UPAs. Vejo que houve um esforço para adotar isso. Mas o mais importante foi essa modificação que está sendo examinada, também colaborativamente com os outros parceiros - Estados, Municípios, TCU e Governo -, para adaptar os prédios que foram originalmente destinados às UPAs, pois era proibido usá-los para outra finalidade. Então, hoje, em Uruguaiana, está sendo aberta uma UPA, mas há a dificuldade de dotar de tudo que se precisa para funcionar uma UPA. Penso que seja uma medida de racionalização nesse aspecto.

Quando V. Exª falou que 53%... E a gente sabe disso, porque, no Rio Grande do Sul, os hospitais filantrópicos e a própria Santa Casa respondem por mais de 50% dos atendimentos em todos os níveis, de média e de alta complexidade.

Foi trabalhada aqui uma audiência pública para que, eventualmente, como resultado - foi até, se não me engano, um projeto do ex-Ministro da Saúde José Serra -, o BNDES usasse uma linha especial de financiamento em condições ajustadas à realidade, para que essas instituições pudessem, dentro da sua própria capacidade de financiamento, fazer a tomada desses empréstimos, o que, seguramente, reduziria a pressão sobre o orçamento do Ministério da Saúde.

Na questão da oncologia, também isso é importante. Estive visitando o hospital de Torres, que é um hospital administrado pelo Mãe de Deus, da prefeitura municipal, e eles estão se ajustando também para ter atendimento. O que a gente nota...

(Soa a campanha.)

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - ...é que uma sessão de quimioterapia pode ser feita no Município, para evitar que o paciente tenha de sair da sua cidade para ir a Porto Alegre, o que reduziria custos e trânsito. Sei, é claro, que isso depende da Secretaria de Saúde, que também vem trabalhando para fazer o credenciamento e, depois, o registro junto ao Ministério da Saúde.

Para terminar, Sr. Ministro, uma vez que o meu tempo está se esgotando, eu queria - já falei do caso do câncer - lembrar que houve uma limitação do orçamento com a PEC que fizemos aqui no Congresso. Qual é o impacto - esta é a maior crítica que alguns setores fazem - que essa PEC dessa limitação orçamentária teve no Ministério da Saúde?

Pela lógica do que o senhor disse, havia muito mais um problema de gestão do que propriamente de falta de recursos. Aliás, há muitos anos, Fernando Henrique Cardoso, em uma entrevista a um jornal da Inglaterra, declarou que o problema do Ministério da Saúde não era de falta de recursos, mas de gestão. E o ex-Ministro Alexandre Padilha, a quem faço justiça, deu uma entrevista às Páginas Amarelas, conforme tenho lembrança, falando da economia que ele fez com a publicização das concorrências na compra de medicamentos de maior controle, o que V. Exª também está perseguindo.

Então, são essas as questões, para atender o meu tempo.

Obrigada, Presidente.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Senadora Ana Amélia.

Quero ver depois V. Exª conseguir responder, porque é tanta coisa!

O SR. RICARDO BARROS (*Fora do microfone.*) - Está tudo aqui, está tudo anotado.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Vamos lá!

Com a palavra o Senador Valdir Raupp.

O SR. VALDIR RAUPP (PMDB - RO) - Srª Presidente, Sr. Ministro, Srªs e Srs. Senadores, senhoras e senhores, eu queria mais era parabenizar e elogiar o Ministro. Olhem que, desde quando fui prefeito por dois mandatos e governador de Estado e, agora, há 16 anos no Senado Federal, eu já acompanhei alguns Ministros da Saúde. E o Ministro Ricardo Barros, nesses quase dois anos que está à frente do Ministério, fez uma revolução em um momento de crise. Outros Ministros - e sei que todos fizeram a sua parte no seu tempo - pegaram a famosa CPMF, cuja maior parte ia para a saúde. Eram R\$40 bilhões de receita por ano, e grande parte disso, repito, era investida na saúde. Então, o Ministro Ricardo Barros pegou o Ministério em um momento de crise, de escassez financeira, e conseguiu quase fazer um milagre, eu diria, para fazer tudo que fez nesse curto espaço de tempo.

Então, a minha fala seria mais para parabenizá-lo pelo brilhante trabalho que tem feito. No meu Estado mesmo - e falo aqui pelo meu Estado, porque conheço mais -, a saúde melhorou muito nesse período em que o Ministro Ricardo Barros está à frente do Ministério. Lembro que S. Exª foi lá várias vezes, sempre atendendo o chamado da Bancada e do Governador. Enfim, agradeço de coração todo o trabalho que o Ministro Ricardo Barros tem feito.

Eu queria, aqui, apenas fazer um pedido - sei que já está no radar e na agenda do Ministro - sobre as duas importantes portarias que o Ministro deverá assinar em breve, nos próximos dias: uma inclui a ozonoterapia como prática integrativa no SUS; outra cria a Coordenação de Práticas Integrativas junto ao Ministério da Saúde. Esse é um legado, Ministro, que V. Exª vai deixar. Eu sou autor do projeto do uso medicinal do ozônio, que já está, inclusive, sendo usado com sucesso na odontologia. Creio que, em breve, ele deverá ser usado, embora havendo resistência por parte de alguns organismos de controle da saúde. Mas isso a gente vai quebrando aos poucos. A Alemanha já usa isso há mais de 80 anos com sucesso.

Segundo, para encerrar, eu queria também parabenizar a equipe do Mais Médicos. O Dr. Abdalla está aqui presente, que coordena a equipe do Mais Médicos. Nós já estamos com 17.890 médicos atuando, e, desses 17.890, 9 mil são brasileiros. Nove mil médicos são brasileiros. Até aqueles formados no exterior, em outros países, estão substituindo os médicos, com todo o respeito. Admiro muito o trabalho dos médicos cubanos. Médicas e médicos cubanos têm atendido os grotões do nosso País. Nas localidades mais distantes, onde os médicos brasileiros não queriam entrar, eles estão lá. Eu tenho ido a locais em que o pleito do médico cubano, quando chega o Governador ou uma autoridade, é uma televisão para o quarto em que ele vive, porque, numa localidade pequena, ele não tem uma televisão, às vezes, para assistir às programações. Mas está lá a comunidade adorando o trabalho.

Agora, os brasileiros estão entrando também, principalmente os formados fora. Esse dinheiro que estava sendo mandado para fora está sendo investido nas cidades onde os médicos brasileiros estão recebendo um salário até razoável por essas contratações.

Então, parabenizo a equipe do Mais Médicos, Ministro, por todas as ações que tem feito nesse processo.

Para encerrar, eu queria pedir agilidade nos procedimentos. Há Estados ou locais que não fazem certos tipos de procedimento, como um enxerto ósseo. Aí tem de haver um convênio, um hospital no Rio de Janeiro, em São Paulo, no Paraná. Ou há algumas cirurgias cardíacas também que ainda não fazem. Alguns hospitais não estão recebendo mais essas pessoas. Tivemos esse mesmo problema no Rio de Janeiro: um hospital recebia pacientes de Rondônia, com TFD (Tratamento Fora do Domicílio); agora, devido à crise...

(Soa a campanha.)

O SR. VALDIR RAUPP (PMDB - RO) - ...no Rio de Janeiro, eles não estão recebendo mais.

Então, peço agilidade nessa questão aí.

No mais, quero só parabenizá-lo mesmo.

Muito obrigado.

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

Eu vou acrescentar uma pergunta do e-Cidadania, porque acho que tem a ver com a sua última questão. É da Srª Iolanda Utuari, do Distrito Federal: "Muitos cidadãos morrem por falta de assistência médica especializada, principalmente no interior. Sugestão: disponibilizar *on-line* médicos especializados em reumatologia, oncologia, neurologia, psiquiatria e outras especialidades que avaliem e orientem o tratamento dos pacientes."

Com a palavra o Senador Moka.

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS) - Quero, inicialmente, agradecer a presença do Ministro Ricardo Barros aqui, na Comissão de Assuntos Sociais.

Quero parabenizar a nossa Presidente.

Quero dizer, Ministro, que a gente vê a exposição. Não há dúvida - sou testemunha do trabalho que foi feito - de que, em menos de dois anos, é um trabalho de fôlego, eu diria. V. Exª conseguiu fazer com que funcionassem várias coisas que não funcionavam, diminuindo vários índices. Eu tenho sempre dito o seguinte: ninguém que consegue, por exemplo, um internamento ou uma assistência num hospital credenciado e que é atendido pelo SUS reclama do atendimento do SUS. Isso eu acho que tem de ficar claro. Ele é bem atendido. As pessoas reclamam das filas, da as pessoas reclamam das filas, da dificuldade de acesso. São hospitais em que ficam pessoas em macas improvisadas, algumas com soro esperando vaga. Há a questão da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI); o colega médico tem de decidir quem ele vai tirar dali, porque chega um paciente com uma urgência maior.

Então, quero fazer esse reparo, porque, quando a gente vê uma explicação, mostrando o lado realmente positivo, essa é uma coisa; agora, a realidade que a gente encontra, sobretudo na nossa capital mesmo, em Campo Grande, ou no interior do Estado, é outra. E a gente percebe nitidamente - V. Exª foi muito honesto nisso, e eu o parabenizo - que as prefeituras teriam que investir, na verdade, 15% do seu orçamento, mas investem, em média, 24%. Mas há prefeituras que investem até mais do que isso. V. Exª está dizendo a média.

Em relação às doenças raras, foram feitos quatro requerimentos aqui. Não fui autor de nenhum requerimento, mas como eu acabei chamando... Eu estava cansado mesmo de ouvir, pois reclama de um lado, uma entidade aqui, outra lá. Eu achei que, se a gente conseguisse convergir isso tudo e fazer uma grande força de mobilização, isso seria importante.

O Senador Ronaldo Caiado já tem um anteprojeto. Por que é um anteprojeto? Porque a gente pretende distribuir para os Senadores e para as entidades, porque nós queremos ainda a contribuição. E também vai ser entregue ao Ministério da Saúde, à Anvisa, a todo mundo que participou.

Eu quero reconhecer que houve boa vontade, principalmente quando se tratava de reuniões fechadas, nas quais as próprias entidades questionavam. Uma coisa que quero deixar clara aqui e que foi muito reclamada é esta questão, Ministro: por exemplo, quando um colega detecta que um paciente tem uma doença rara, este paciente tem de passar por uma...

(Soa a campanha.)

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS) - ...triagem para ir para o centro de referência. Eu acho que isso tem de ser mudado. Eu acho que, quando um colega faz uma hipótese diagnóstica, ele tem de vir direto para o centro de referência, porque, no centro de referência, estarão profissionais capacitados para dizer se há ou não há doença. Muitas vezes, na triagem, pode-se cometer um engano e, mais tarde, constatar que aquele colega tinha razão, e aí já se perdeu tempo.

Com uma coisa eu sou inconformado! Eu quero dizer isso mesmo! Se uma pessoa tem diagnóstico firmado, se está firmado o diagnóstico de que ela tem uma doença rara, ela tem tratamento contínuo, ela recebe tratamento contínuo, disponibilizado pelo SUS gratuitamente, até porque esses remédios, como V. Exª disse, são muito caros mesmo. Aí, de repente, esse medicamento para de ser distribuído. Ora, se um paciente que faz uso contínuo ficar um mês sem receber esse medicamento, a chance de ele ir a óbito, de falecer, é muito grande.

Está certo, se o cara ainda está na fase de diagnóstico, se está importando, isso é uma coisa. Mas, para aquele que tem tratamento contínuo, que já tem o medicamento, esse medicamento, Ministro, não pode faltar.

Eu quero dizer que vamos continuar insistindo nesta questão da doença rara, porque penso que, apesar de todo o esforço da sua equipe e do pessoal da Anvisa, que quero reconhecer, é um pessoal a quem falta muito. Eles têm muita necessidade e precisam ser atendidos.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Senador Moka, pela bela defesa e pelo trabalho maravilhoso que a Subcomissão está fazendo na Casa.

A palavra agora é do Senador Flexa Ribeiro.

O SR. FLEXA RIBEIRO (Bloco Social Democrata/PSDB - PA) - Presidente, Senadora Marta Suplicy; Sr^{as} Senadoras e Srs. Senadores; Ministro Ricardo Barros, quero parabenizá-lo. Assisto à sua palestra e já a assisti por diversas vezes. Cada vez fico mais conscientizado do trabalho que V. Ex^a desenvolve no Ministério da Saúde.

V. Ex^a tem dito, todas as vezes, que, no sistema atual, nós estamos tratando a doença, não tratando a saúde. Ou seja, vamos prevenir para que as doenças não se instalem. Além de ser muito menos dispendioso, é muito mais direcionado para a vida antecipar o diagnóstico.

Na nossa região, Sr. Ministro Ricardo Barros, V. Ex^a esteve há pouco no Município de Abaetetuba, em que nós entregamos uma UBS fluvial. Isso é da maior importância para a Região Amazônica e para o meu Estado do Pará, onde as estradas são os nossos rios. E o acesso ao atendimento da população ribeirinha não há como ser feito se não for pelo modal fluvial. Não há como ser feito isso de outra forma. Então, o programa de levar UBS fluvial para essa região é muito interessante. No final do exercício de 2017, V. Ex^a ainda nos fez oferta de três UBS fluviais, que foram destinadas aos Municípios de Cametá, Acará e Alenquer.

Peço ao Ministro que possamos acelerar, Ministro, a questão das portarias para os atendimentos de alta e média complexidade.

Quanto ao Pará, nós temos sido recebidos constantemente no seu gabinete. E, todas as vezes em que levamos uma solicitação, V. Ex^a, se não atende de pronto, pelo menos busca encaminhar.

Nós estaremos, no sábado próximo, com o Governador Jatene em Santarém. V. Ex^a já esteve em Santarém. Visitamos o Hospital Regional de Santarém e o Hospital Municipal, em que V. Ex^a se comprometeu a ajudar o Município, pela solicitação do Prefeito Nélio, para que faça a reforma necessária do Hospital Municipal. Mas o Ministro colocou com muita propriedade: "Não adianta reformar, se nós não temos os meios de custeio dessa unidade. Vamos definir o custeio e depois fazer a reforma e a ampliação."

A ida à nossa Santarém é para autorizar, assinar a ordem de serviço para ampliar o serviço de hemodiálise do Hospital Regional. O serviço de hemodiálise já tem o seu atendimento totalmente ocupado. É preciso que haja uma ampliação, porque voltou a haver fila para a hemodiálise, e as pessoas não têm como, no interior do Pará, ser deslocadas para outros Municípios; elas têm de ir para Belém. E aí há uma distância. E a hemodiálise tem de ser feita três vezes na semana.

Então, eu pediria que, quanto àquelas portarias que dizem respeito ao credenciamento dos serviços de média e alta complexidade, em especial a da hemodiálise, a da UTI do Hospital Jean Bitar e todas as outras que se encontram prontas para que sejam publicadas, V. Ex^a possa dar esse atendimento...

(Soa a campanha.)

O SR. FLEXA RIBEIRO (Bloco Social Democrata/PSDB - PA) - ...que o povo do Pará espera.

Muito obrigado.

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

E agora fala o Senador Dalirio Beber.

O SR. DALIRIO BEBER (Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Bom dia, Presidente Marta Suplicy! Bom dia, Ministro Ricardo Barros!

Na verdade, nós devemos elogiar, porque se avançou muito em nível do relacionamento entre os Municípios, os Estados e o Governo Federal no que diz respeito às ações para atender o Sistema Único de Saúde. Então, nós temos de comemorar, e essa positividade com que o Ministro tem tratado essas questões faz com que nós todos passemos a ter o dever de reconhecer isso publicamente. O Ministro se caracteriza pela objetividade e pela franqueza, ou seja, são audiências curtas: o que dá, dá; o que não dá, não dá. E ele diz o porquê, por que não dá.

Uma dessas questões foi o caso da UPA, ou seja, nós temos muitas UPAs hoje, no Brasil, construídas, mas, infelizmente, não foram implementadas, exatamente pelas dificuldades em que se encontram os Municípios. E, dos três entes federados, com certeza, os Municípios brasileiros são os que estão hoje gastando, investindo muito mais em saúde do que eram os parâmetros ditados pela própria Constituição. Ou seja, temos 15% sobre a receita corrente líquida, mas, na verdade, estamos aí com Municípios com mais de 30%. Em Santa Catarina, há vários exemplos de Municípios que estão hoje comprometendo praticamente um terço da sua receita corrente líquida para atender satisfatoriamente as questões de saúde. Cito o exemplo de Joinville, a maior cidade do Estado, que tem um centrinho onde se faz o tratamento dos portadores de fissura labial e palatal; na verdade, o Município banca R\$500 mil por mês para manter esse centrinho. Muitas pessoas estão preocupadas com a possibilidade de a prefeitura não ter mais condições de manter esse serviço.

Nós sabemos também - por várias vezes, o Ministro foi indagado sobre a possibilidade de nós melhorarmos os valores do serviço da tabela SUS - que existem dificuldades, até porque já são mais de 20 anos em que essa tabela não é revista, o que poderia fazer com que houvesse um maior equilíbrio. Até mesmo um projeto de emenda à Constituição desobrigaria os Municípios de praticarem os pisos salariais de várias categorias que têm piso nacional, como é o caso dos professores e é o caso também de agentes de saúde, o que vai agravando cada vez mais essas dificuldades.

Portanto, nós avançamos. E avançamos em função do trabalho sério do Ministro e de toda a sua equipe. Por isso, seria um prazer muito grande se nós pudéssemos continuar fazendo isso, completando um ciclo de tempo que nos permitisse consolidar essas conquistas e fazer com que isso fosse implantado em todo o País.

Eu faria outra colocação com relação às residências médicas. Nós, de Santa Catarina, temos em torno de 1,5 mil residentes. Na sua grande maioria, são residências médicas que atuam fortemente nas questões do atendimento ao Sistema Único de Saúde. Eu queria saber se todas essas residências médicas poderiam ser bancadas pelo Ministério, ou seja, pelo próprio Sistema Único de Saúde, para permitir que, de fato, nós pudéssemos até estimular o surgimento de novas residências em outros hospitais do interior do Brasil, para facilitar a vida dos Municípios e dos Estados brasileiros.

A última questão é relativa à Portaria 929, eu acho. Poderiam incluir, naquele incentivo que o Sistema Único oferece, também as clínicas de hemodiálise - até o Senador Flexa falou das dificuldades -, porque esse é um setor que, com certeza, ainda, na nossa maneira de ver, merece atenção. Eu queria saber se seria possível aproveitar essas portarias que vão ser editadas e incluir as clínicas de hemodiálise também naquele incentivo que o Sistema Único de Saúde oferece.

(Soa a campanha.)

O SR. DALIRIO BEBER (Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Obrigado, Ministro. Parabéns pelo trabalho!

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

Com a palavra o Senador Humberto Costa.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Srª Presidenta, Sr. Ministro Ricardo Barros, Srs. Senadores, Srªs Senadoras, na verdade, eu não consegui assistir a toda a exposição, mas eu tive acesso à exposição que foi feita no Conselho Nacional de Saúde. Eu observo que a imagem que hoje se vende da saúde no Brasil é de uma verdadeira ilha da fantasia.

Nós sabemos que vários problemas se agravaram, como a questão dos recursos. Aqueles que não entendem o papel da característica universal e gratuita que tem o SUS ficam, o tempo inteiro, a dizer que o SUS tem como problema fundamental a questão da gestão, quando nós sabemos que não é isso. Hoje, por exemplo, por dados do próprio Ministério, nós observamos que, apesar de termos um sistema universal, 57% dos gastos com saúde no Brasil são feitos privadamente e que só 43% são feitos pelo serviço público.

Embora o Governo negue que a Emenda 95 tenha trazido efetivamente riscos de redução dos gastos para a saúde, usa-se hoje um mecanismo, no momento da exposição, que não reflete a verdadeira realidade do quadro. Vou dar um exemplo. Em 2017, por exemplo, está dito que o Governo cumpriu o que a legislação prevê em termos de gastos mínimos, mas é importante lembrar que os gastos ou os empenhos que foram efetivamente pagos foram R\$101,134 bilhões, sendo que o empenhado foi de R\$115 milhões. Isso significa que o que foi efetivamente executado foram 88%, e nós temos R\$14 bilhões que foram inscritos como Restos a Pagar, sujeitos, inclusive, a cancelamento. Desses R\$14 bilhões, R\$11 bilhões são de programas e ações específicas de saúde, e outros R\$3 bilhões são de emendas, inclusive com o rompimento de uma norma do Ministério de muito tempo que não permitia emendas parlamentares para a aquisição de ambulâncias, por razões óbvias, o papel desorganizador, desestruturador da distribuição de ambulâncias e os problemas que levaram, inclusive, à chamada Operação Sanguessuga, que envolveu dezenas e dezenas de Parlamentares do Congresso Nacional.

A nossa preocupação é com o acúmulo de Restos a Pagar. Desde 2008, havia uma política de reduzir progressivamente os Restos a Pagar, e não essa, que, como entendo, é uma maquiagem para dizer que o Governo está gastando corretamente.

Segundo, eu queria falar sobre um problema grave: as pressões que estão sendo exercidas pelo Ministério da Saúde para a liberação da importação de medicamentos excepcionais por empresas que não têm a declaração do detentor do registro, ou seja, do produtor. As pressões, inclusive, são feitas fortemente. Empresas que venceram não licitações, mas tomadas de preço ou situações semelhantes, não eram devidamente credenciadas pela empresa produtora dos medicamentos no exterior, comprometendo uma coisa fundamental, que é a garantia da qualidade da procedência em um país onde, como a gente sabe, a falsificação de documentos é uma coisa muito séria.

Assim também há a situação dos medicamentos produzidos pela Sanofi. Uma empresa denominada Global teve uma declaração, por parte da própria Sanofi, de que...

(Soa a campanha.)

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - ...não tem as condições para que seja representante dessa empresa aqui no Brasil.

Por último, eu queria abordar... Eu gostaria de ter abordado muitas coisas, mas, infelizmente, esse tempo não é suficiente, mas pelo menos eu vou falar do Mais Médicos, já que falaram aqui do Mais Médicos.

Primeiro, é uma alegria ver tantos Senadores e tantas pessoas dizendo que o Mais Médicos é uma grande conquista da população brasileira. Para nós aprovarmos o programa aqui deu trabalho. Nós conseguimos aprová-lo, e hoje está mostrado que é um programa correto e que ele cumpria exatamente suas finalidades, inclusive a de colocar médicos brasileiros. Tem crescido o número de médicos brasileiros no programa.

No entanto, este Governo tomou duas atitudes que são muito ruins para o Programa Mais Médicos. A primeira foi retirar a pontuação diferenciada para os jovens que fossem se submeter à residência médica e tivessem participado do programa. Eles tinham uma pontuação diferenciada na hora de julgamento do resultado. Isso aí o Governo Temer tirou a partir de pedidos da própria corporação. Segundo, a decisão do Ministro da Educação, lamentavelmente - ele é meu conterrâneo, é o conhecido Mãos de Tesoura, Mendoncinha -, proíbe, a partir de agora, a abertura de novas faculdades de Medicina.

O Programa Mais Médicos está indissolúvelmente composto por vários componentes, por várias fases: uma delas é a melhoria da infraestrutura, e essas obras que estão sendo feitas foram previstas e iniciadas, muitas delas, lá atrás; segundo, há a questão da garantia de acesso da população a esses serviços; e, terceiro, há o processo de formação profissional. Quer dizer, ou nós...

(Soa a campanha.)

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - ...vamos formar de acordo com a necessidade do País, ou, então, o que vai acontecer é que nós vamos ter de conviver o resto da vida com médico cubano, ou teremos de trazê-los de outros lugares.

Eu queria saber qual é a posição do Ministério da Saúde sobre isso, tanto sobre esta questão da pontuação para residência, quanto sobre esta decisão de não mais abrir faculdades de Medicina, que eram abertas com critério.

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

Agora, vamos dar a palavra ao Senador Sérgio de Castro.

O SR. SÉRGIO DE CASTRO (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PDT - ES) - Srª Presidente Marta Suplicy, Sr. Ministro Ricardo Barros, eu quero me juntar aos colegas que elogiaram o trabalho do Ministro.

Estou há pouco tempo no exercício do mandato, sou Suplente do Senador Ricardo Ferraço, mas tive a oportunidade de ter encontros com o Ministro junto à Bancada do Estado que represento, o Espírito Santo, e individualmente. A minha impressão foi a melhor possível. Eu sou, como ele, engenheiro e tenho noção de procedimentos, de eficiência, de como deve ser uma gestão. Quem chega ao andar do Ministro acha que ele não vai dar conta, porque normalmente lá está lotado. Mas, se você observa um pouco mais, vê que ele sai de uma sala e vai para outra, e a sala vai esvaziando. Eu já o vi marcar compromissos de trabalho para as 22h, para as 23h.

Então, quero fazer um reconhecimento desse trabalho que está sendo feito e quero citar como exemplos de eficiência duas situações. Numa situação, junto com a Bancada, nós fizemos ao Ministro uma solicitação, e houve um atendimento pronto. A minha sensação é a de que a Bancada havia pedido pouco - trouxeram uma conta pequena, fizeram um pedido pequeno ao Ministro, mobilizaram todo mundo -, mas depois vi que não era isso. É que é o estilo do Ministro. O Ministro é direto, é sincero. Na segunda situação, acompanhei um prefeito aflitíssimo, porque ele tinha recebido uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, a construção civil estava pronta, o dinheiro para equipá-la estava no banco, mas ele estava sem coragem de gastar o dinheiro, porque ele, um bom gestor, um bom prefeito, tinha a consciência de que não ia conseguir dar a contrapartida do Município. Na conversa, houve um momento que eu queria também registrar, porque o Ministro ponderava com o prefeito o que podia ser feito, o que não podia ser feito. O prefeito fez uma alegação, e o Ministro falou para ele: "Olha, isso aí nem Senador resolve." Então, também é uma experiência muito interessante, mas ele avançou.

Depois de registrar isso, a minha pergunta é exatamente... O prefeito ficou aliviado porque soube que ele não estava sozinho, que havia muitas prefeituras no Brasil com o mesmo problema. E o Ministro disse que o assunto estava sendo tratado. A pergunta que eu pediria ao Ministro para responder é se houve alguma atualização nessa solução que está sendo pensada para resolver o problema das UPAs que não têm se viabilizado na condição em que foram pensadas, planejadas.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - É uma questão para a qual todos aguardam a resposta.

Obrigada, Senador Sérgio de Castro.

Com a palavra o Senador Garibaldi Alves e, em seguida, o Senador Eduardo Amorim, que é o último inscrito.

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB - RN) - Sr^a Presidente, Senadora Marta Suplicy, e Sr. Ministro Ricardo Barros, eu também vou me integrar agora a essa fila de cumprimentos, não apenas do ponto de vista do social, mas do ponto de vista do trabalho de V. Ex^a.

É inegável que V. Ex^a tem dado uma nova dinâmica ao Ministério da Saúde no atendimento das questões as mais complexas. É por isso que eu queria inserir aqui duas questões de alta complexidade.

O Hospital Walfredo Gurgel é o único pronto-socorro público do Rio Grande do Norte. É um hospital estadual e vem sofrendo as carências de um hospital que tem de atender as demandas do Estado todo, uma vez que os hospitais regionais não estão funcionando bem. Há, Sr. Ministro Ricardo Barros, duas solicitações para que o Ministério reconheça o trabalho de alta complexidade do Hospital Walfredo Gurgel no que toca à sua unidade de queimados. Há uma unidade de queimados, e o Walfredo Gurgel está cumprindo seu papel a duras penas, mas já solicitou ao Ministério da Saúde esse reconhecimento, em busca do apoio do Ministério da Saúde.

E há outra demanda do Walfredo Gurgel, da sua Diretora, a Sr^a Maria de Fátima, que realiza um trabalho realmente abnegado à frente daquele hospital. A outra demanda é relativa à nutrição parenteral. Também já foi solicitado esse apoio. Eu queria que V. Ex^a nos orientasse nesse sentido, para que eu pudesse levar uma palavra a essa Diretora, que tanto tem se empenhado. O Hospital Walfredo Gurgel, para que V. Ex^a tenha ideia, foi construído em 1965 e só recebeu uma expansão quando fui Governador, há uns 500 anos.

Então, deixo minha pergunta com V. Ex^a, agradecendo a atenção e cumprimentando a nossa Presidente, a Senadora Marta Suplicy.

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

A palavra agora é concedida ao último inscrito, Senador Eduardo Amorim.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Obrigado, Sr^a Presidente, Senadora Marta Suplicy. Bom dia, Ministro! Bom dia a todos os colegas!

Ministro, amanhã, a Sociedade Mundial de Nefrologia comemora o Dia Mundial do Rim. Este ano coincidentemente, Senadora Marta, comemora-se também no mesmo dia o Dia Internacional da Mulher.

Aproveito, Senador Moka - o senhor é médico como eu -, para convidar todos os colegas Parlamentares e também todos os que estão nos assistindo, nos ouvindo, para virem amanhã ao plenário do Senado Federal comemorar essa data por dois motivos extremamente importantes: o Dia Internacional da Mulher e o Dia Mundial do Rim. O objetivo, exatamente - e fazemos isso aqui no Senado pelo terceiro ano consecutivo - é chamar a atenção do País, da sociedade brasileira, para os problemas pelos quais a nefrologia passa.

A primeira pergunta que faço, Ministro, é exatamente nessa direção. Amanhã vamos debater os problemas da nefrologia, dos pacientes renais crônicos, da hemodiálise, dos transplantes, ouvir pacientes e administradores de clínicas, ouvir médicos, ouvir aqueles que lidam, no dia a dia, com todas essas pessoas. A gente sabe que um paciente renal crônico, sobretudo um hemodialítico, está, Senador Flexa, dia sim, dia não, comprometido com aquilo que o mantém vivo, que é a máquina. Não é fácil, Senador Moka. Ele não pode nem viajar para um outro Estado porque tem, no outro dia, um compromisso inadiável com a máquina. A gente poderia ter muitos mais transplantes neste País.

A pergunta que faço, Ministro, exatamente a primeira, é nesta direção. O senhor está deixando o Ministério, é o que se escuta, o que se ouve. O que o senhor realmente fez de importante para os pacientes portadores de algum tipo de doença renal crônica? O que o senhor acha que foi importante? A gente escuta, de todos os donos de clínica, que muitas delas estão fechando porque o preço da hemodiálise não é compatível com a realidade hoje. São produtos, muitas vezes, importados. O dólar aumentou e o preço - eles se queixam muito - não corresponde à realidade. Essa é a primeira pergunta.

Segunda pergunta - já que amanhã é o Dia Internacional da Mulher. Na política de saúde da mulher, o que o senhor acha que na sua gestão, nesse pouco tempo, o senhor pôde fazer para a saúde da mulher? Sei que os desafios foram grandes, mas o que eu acompanhei na sua gestão, Ministro, foi exatamente o enfrentamento da burocracia, da lentidão da máquina. O senhor tentou desburocratizar muitas e muitas coisas. Obteve sucesso, sou testemunha disso, em muitas ações. O desafio não foi pequeno. É um desafio gigantesco fazer esse enfrentamento, mas nem todo mundo tem essa coragem que o senhor teve. Parabéns pela coragem!

Ministro, a terceira pergunta que faço é sobre uma questão nacional, mas também com uma repercussão local lá no meu Estado, Sergipe. O que aconteceu com aquela compra dos 80 aparelhos de radioterapia? Foi a maior compra do mundo,

Senadora Marta, de aparelhos de radioterapia de uma só vez - se eu não estou enganado, em 2012 -, e muitos não foram implantados até hoje.

(Soa a campanha.)

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - O que aconteceu? No meu Estado, por exemplo, já se prometeu isso inúmeras vezes, e apenas ficou na promessa.

Por isso, promessa é uma palavra extremamente desacreditada, desgastada, sobretudo no mundo político ou quando ela é verbalizada por algum político, porque muitos não vivem o que falam, muitos realmente não concretizam o que falam.

O que aconteceu com aquela compra de aparelhos? A empresa deixou de fornecer? Ainda vai fornecer? Porque, para o meu Estado, nada. Lá existe uma fila gigantesca de pacientes de radioterapia. Lá, em vez de se priorizarem coisas como essa, priorizaram realmente a construção da sede ou o aluguel de uma sede nova para a Secretaria de Saúde.

Passo à quarta pergunta e finalizo, Ministro. Tramita aqui, no Senado Federal, com o apoio dos colegas Parlamentares - destaco aqui o apoio da Senadora Marta Suplicy -, o PLS 426, de 2012 - lá se vão seis anos -, de minha autoria. Não falo isso por ser de minha autoria, não, mas porque o projeto destina 30% da receita arrecadada com a cobrança de multa de trânsito - multa de trânsito, hoje, é uma fábrica, Senador Flexa! - para o Sistema Único de Saúde. Como V. Ex^a analisa essa proposta, sabendo que a Prefeitura de São Paulo, por exemplo, no ano de 2017, arrecadou mais de R\$1,5 bilhão só com multa de trânsito? Já pensou, Flexa, já pensou, Moka, se vai esse incremento para os cofres da saúde pública? Acredito que o montante arrecadado em todo o País seria em torno de 30%, o que corresponderia a quase R\$15 bilhões para o já combalido e sofrido orçamento da saúde.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Vai passar aqui hoje.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Pois é.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Vai ser votado.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Aí já peço o apoio de todos os colegas. Por que não destinar 30%? Não é o valor total, não; que o resto vá para a educação do trânsito. Mas por que não, já que muitas dessas pessoas, pelas infringências que cometem, pelos equívocos que cometem, vão parar em algum hospital público, como foi dito aqui? É, portanto, dinheiro público. Por que não destinar esse dinheiro para a saúde, já que o senhor teria um reforço no caixa em torno de R\$15 bilhões? Há prefeituras e Estados que colocam isso no caixa comum, mas ninguém vê, realmente, pelo menos na visão imediata, nenhum benefício disso na educação, para onde realmente deveriam ir esses recursos, primeiramente.

Então, são essas quatro perguntas, Ministro. Estarei aqui acompanhando a resposta.

Obrigado.

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

Esse projeto vamos ver se votamos hoje, após a reunião, quando teremos uma deliberativa.

Chegaram várias perguntas do e-Cidadania, mas vamos passar a palavra ao Ministro, que terá 40 minutos, somados os cinco que cada um usou para falar. Acho que ele pode responder nesse tempo, e, depois, eu farei as cinco perguntas que vieram...

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Eu não me lembro... Isso é regimental?

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Desculpa. O quê?

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - É regimental o prazo de 40 minutos?

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não. Eu falei no início da reunião, quando V. Ex^a não havia chegado, que seriam cinco minutos para cada um, com a resposta de cinco minutos para ele. Só que ficou decidido aqui que todos queriam falar antes e que, depois, ele responderia. Então, os cinco minutos que ele teria de resposta a cada um, nós somamos e passamos para ele diretamente. Ele provavelmente não vá demorar 40 minutos, mas talvez demore 40 ou 50, não sei. Mas, como ele está aqui, vamos aproveitar.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - É bom registrar essa novidade, porque, em outros momentos, outros visitantes aqui devem ter o mesmo tratamento.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Mas é claro!

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Eu pergunto se nós vamos ter direito a réplica.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Mas, Humberto, há direito a réplica. Não precisa implicar com isso. É o bom senso: decidiram que cada um falava cinco minutos e que não queriam que ele respondesse cinco minutos. Aí, eu fiz a conta quantos eram, multipliquei por cinco. Eu acho que é o bom senso. Se ele acaba antes, acabou; se tiver um pouco a mais, também.

O SR. FLEXA RIBEIRO (Bloco Social Democrata/PSDB - PA) - Já perdemos dez minutos, Presidente.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - A Comissão decidiu.

Com a palavra, por 40 minutos.

Faça o favor de marcar lá. Ele fala mais ou fala menos, não sei.

O SR. RICARDO BARROS - Obrigado, Senadora Marta. Eu vou responder rapidamente, para que nós possamos ampliar o debate, que é o nosso interesse. E responder a todos.

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

O SR. RICARDO BARROS - Pois não.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - ... colocar uma coisa? Eu acho que uma das coisas que eu tenho feito na Presidência é incentivar o debate. Então, se alguém, quando o Ministro estiver respondendo, levantar a mão e pedir para fazer uma interlocução, é bem-vindo, porque é assim que a gente aprende e tem uma visão melhor.

Então, Ministro, exatamente como V. Exª está dizendo, o senhor fala. Se alguém quiser levantar a mão e colocar alguma coisa, é isso que vai dar alguma coisa que nós vamos poder aproveitar melhor.

Com a palavra - desconte o tempo.

O SR. RICARDO BARROS - Serei breve, não se preocupe.

Estive lá com a Senadora em São Paulo, São José dos Campos. Estivemos fazendo algumas ações conjuntas. A prioridade, falou bem a Senadora sobre o bom senso, que é o que move a nossa gestão. Foco, especialmente, é prioridade, foco na superação das dificuldades, na resistência à mudança, que é enorme. Quando você pergunta do SUS, está bom? "Não, não está bom." Vamos mudar? "Não, não mexe, não." Então, é um problema porque a gente tem dificuldade realmente de que as pessoas percebam a necessidade do avançar.

A Senadora Ana Amélia falou da questão do sarampo. Lá em Roraima, nós estamos com 30 casos, 6 confirmados, 24 investigados. Todos do genótipo D8, que é importado da Venezuela. Não há, portanto, transmissão autóctone do sarampo no Brasil, mas estamos com meta de vacinar 400 mil pessoas no Estado de Roraima contra o sarampo.

Também a questão da ortopedia. Nós já lançamos o edital da parte de cardiologia e vamos lançar prótese de quadril, prótese de joelho ainda em abril. Então, todas aquelas órteses e próteses que correspondem a 80% dos gastos, dos R\$20 bilhões anuais que representam esse mercado, terão atas de registro de preços do Ministério da Saúde. Estamos construindo essas atas. E para a primeira, inclusive, já se apresentaram duas empresas. Já teremos uma ata pronta para quem quiser fazer a adesão.

O Pró-Santas Casas, o PLS 744, do Senador José Serra, foi aprovado, mas não se colocaram recursos orçamentários para equalização dos juros. Os juros são fixados em 0,5% ao ano, e o custo do dinheiro é mais do que isso e precisa estar no orçamento. Como é um subsídio agrícola, tem que estar orçamentado o pagamento pelo Governo da diferença de juros, e isso não foi colocado na peça orçamentária deste ano. Então, Senadora, nós temos esse desafio. Não há como implementar o programa sem a dotação orçamentária para a equalização dos juros.

A oncologia ditou, está sendo pedido o credenciamento. Nós vamos avaliar. Como disse, não temos dificuldade em publicar novos credenciamentos. E a questão do reflexo da PEC, a PEC não dá teto para a saúde, dá piso para a saúde. Então, educação e saúde na PEC do teto têm piso, não têm teto. No mínimo 15% da receita corrente líquida tem que ser aplicada em saúde. Então, nosso exercício é garantir o cumprimento da Constituição, fazendo com que pelo menos os 15% sejam executados. Evidentemente, nos anos que se sucedem, temos superado essa meta. E, neste ano de 2018, temos, no orçamento, 1,1 bilhão a mais do que os 15% da receita corrente líquida prevista. Evidentemente temos que acompanhar a receita, para ver se é preciso aumentar ou reduzir esses valores. Mas, na saúde, nunca há redução, porque a saúde é contratualizada e, portanto, os compromissos têm que ser cumpridos.

O Senador Raupp falou da nossa gestão. Estive lá no Estado, visitando, e o Presidente esteve lá inaugurando o novo Hospital do Câncer, de toda a Região Amazônica, em parceria com o Hospital de Barretos. É uma grande obra e um grande avanço que teremos nesse tratamento, porque todos faziam TFD (Tratamento Fora do Domicílio) aqui para o sul, e isso vai economizar recursos significativos para todos, naquela região, que inaugurou esse novo hospital.

O Senador Raupp fala da ozonoterapia como prática integrativa. A ozonoterapia deu na trave lá no Conitec, não passou no Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias), que exige evidências científicas para essa aprovação. E também a Anvisa não liberou este tratamento como experimental. Ela está, sim, autorizada para uso odontológico, embora vários Municípios, em todo País, patrocinem sessões de ozonoterapia, como patrocinam de câmaras hiperbáricas e outros tratamentos que não são disponíveis no SUS. Cada Estado e cada Município tem autonomia para financiar os procedimentos que acharem que devam ser mais utilizados.

Quanto à Coordenação de Práticas Integrativas, parece-me que isso já foi resolvido, Secretário Francisco. Criamos uma Coordenação de Práticas Integrativas do Ministério e temos um Congresso de Práticas Integrativas, começando no dia 12, no Rio de Janeiro, com mais de quatro mil pessoas, muitos países inscritos. Já publicamos várias novas práticas integrativas; 16 novas práticas integrativas nós incluímos no SUS, de portarias de minha autoria. O Deputado Giovanni Ferrini é muito atuante nessa área, e também o Ministro Saraiva Felipe e outros Parlamentares se dedicam muito à área das práticas integrativas, que tenho que priorizar, porque isso é saúde, e não doença. Esses são investimentos para que as doenças não se agravem ou as pessoas não fiquem doentes. Então, é uma prioridade nossa, e nós iremos a esse Congresso, no dia 12, no Rio de Janeiro, com a presença da Clarissa Etienne, presidente da Organização Pan-Americana da Saúde.

O Mais Médicos - ele falou do Mais Médicos. O Mais Médicos também foi citado pelo Senador Humberto Costa. O Mais Médicos é um programa que tem sido muito aprovado. Nós ampliamos, renovamos o contrato com uma meta de redução de 11 mil cubanos para 7 mil cubanos em três anos. Temos alcançado essa meta. Brasileiros formados no exterior foram incluídos, são a segunda prioridade; e brasileiros com CRM nacional são a primeira prioridade. Já aumentamos em quase 40% o número de brasileiros com CRM no Programa Mais Médicos.

Portanto, ele tem três pilares - estava falando o Senador Humberto Costa -: a formação de novos profissionais, que são os novos cursos de Medicina, que dobraram, há mais de 300 cursos de Medicina hoje no Brasil; a residência médica em Saúde da Família, que também tem que ser ofertada; e os conveniados, para suprir a demanda imediata de profissionais. Então esse conjunto de ações do Mais Médicos nos levará, a médio prazo, a resolver a questão da oferta de profissionais no País.

A Iolanda, no e-Cidadania, falou basicamente de telessaúde, que é uma ação importante. Há vários exemplos bons. Nós temos - nós, Ministério, temos - várias universidades que têm bases de telessaúde que nós patrocinamos, que oferecem diagnóstico à distância. Mas o Conselho Federal de Medicina tem uma regra que diz que tem de haver um médico do lado da pessoa que está consultando e outro médico do lado do médico especialista que está dando a consulta. Isso dificulta muito - praticamente é só o Brasil que tem isso -, inviabiliza quase a eficiência do modelo. Mas, ainda assim, temos vários centros de telemedicina e estamos investindo para a ampliação dessa solução, porque de fato ela melhora o acesso das pessoas do interior. E o telediagnóstico também: com mamógrafos digitais, raio-X digital, tomógrafos, a gente consegue transmitir a imagem e receber um laudo. O especialista tal, num centro especializado, faz a imagem, manda para outro especialista e recebe o laudo, o que também ajuda muito.

O Senador Moka falou do acesso, de mais acesso. Quero parabenizar o Senador. A Santa Casa de Campo Grande está realmente num momento bom, com a ajuda que foi viabilizada a pedido do Presidente Temer, e tem mostrado um grande avanço na atenção à saúde lá, como outras medidas em outras cidades também, que a Bancada tem solicitado.

Quanto às macas no corredor, Senador Moka, como vocês viram na minha apresentação aqui, e também já respondendo ao Senador Humberto Costa, aqui não há nada de ilha da fantasia; pelo contrário, eu estou aqui afirmando, na minha apresentação, que nós não entregamos as consultas, que nós não conseguimos cumprir a Lei dos Sessenta Dias, que não financiamos 50% da saúde. Está tudo dito aí. Mas está dito de uma forma que mostra que está sendo enfrentado o problema. Então, não é que pareça que não há problema; o problema está aí, está explícito na minha apresentação. Mas está explícito o problema e a solução encaminhada. Então, se isso dá a impressão de que não há problema, não é a realidade. Mas que dá a impressão de que o problema está sendo enfrentado, dá. Então, isso dá conforto para as pessoas, apesar de a apresentação mostrar os problemas.

Como nossa gestão é descentralizada, Senador Moka, nós temos duas mil Santas Casas no Brasil. Muitas estão em perfeitas condições financeiras; outras, muito mal. O que é que muda? Elas têm exatamente o mesmo modelo de financiamento. Muda a gestão. Então, gestão é de fato a palavra de ordem no processo.

Quando nós temos, sim, macas nos hospitais... Vou dar um exemplo, Senadora Ana Amélia, do GHC (Grupo Hospitalar Conceição), no Rio Grande do Sul, Porto Alegre, onde nós, assim que assumimos, fizemos um diagnóstico. Nós tínhamos

lá 14 horas de giro de leito, como a gente chama. Da hora em que alguém sai de um leito, leva 14 horas para o leito ficar pronto para outro fazer a internação. É claro que vai haver gente no corredor, porque os quartos estão vazios!

Então é gestão, gestão e gestão. Nós já resolvemos o problema lá, mas há vários outros hospitais que estão com as pessoas nas macas, e os quartos, vazios, porque eles não conseguem articular todos os profissionais que têm de fazer o trabalho de alta, de limpeza do quarto, de arrumação do quarto, daí acaba que a gente não aproveita. Nós temos 60% só de taxa de ocupação de leitos no Brasil - dos leitos disponíveis no Brasil, só ocupamos 60%. Então, há que se trabalhar, evidentemente, na melhor utilização desse potencial.

Quanto às UTIs também, nós temos dificuldades com UTIs, mas 30% das UTIs, Senador Moka, estão com pessoas em cuidados paliativos, o que significa que aquele paciente que está ali, num momento que a gente chama de doentes terminais, não utilizará o centro cirúrgico, a ressonância, a equipe técnica; não utilizará nenhum serviço disponível naquele centro de alta complexidade, porque ele não suporta mais receber os procedimentos. Mas ele fica ocupando aquela vaga de UTI, impedindo que outros a utilizem. Então, também é um problema de gestão. Nós temos que resolver o *home care*, especializar hospitais de pequeno porte, que são muito deficitários, em hospitais para tratamentos de pessoas que estão em cuidados paliativos, e desocupar essas UTIs para que quem está precisando de um atendimento emergencial possa ocupá-las.

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS) - Permita-me, Ministro. Eu convivo com isso, eu tenho formação na área. Há casos em que você tem três, quatro pacientes em estado grave e que necessitam do leito da UTI, e o colega tem que decidir qual deles vai sair dali. É disso que estou falando. Evidentemente, se há um só com tratamento paliativo, fica fácil a escolha. O duro é quando a escolha é entre quem vive e quem morre.

O SR. RICARDO BARROS - Sim, eventualmente isso acontece, mas eu estou apenas alertando que temos que enfrentar esse problema, estruturar os HPPs para que recebam essas pessoas, e ampliaremos em 20% ou 30% a disponibilidade de UTIs no sistema.

Quanto à questão de as prefeituras estarem gastando 24% da receita, essa também é uma falha para a qual já alertamos aqui. Quem tem hospital municipal gasta 40%, porque recebe doentes de toda a região e não recebe o recurso; só vem a ambulância, não vem o recurso junto com a ambulância e o doente. Então, os consórcios têm que ser estabelecidos, a média e a alta complexidade têm que dialogar com a Constituição brasileira, que fala - eu peguei aqui... Eu estou falando várias coisas aqui que parecem novidades, mas que estão explícitas na Constituição brasileira:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Ora, então, está claro que o que nós estamos fazendo é exatamente o que diz a Constituição, o que eu chamo de SUS legal: fazer valer essa questão.

E a observação do Senador Humberto Costa também é respondida no art. 197:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Então, o SUS é o todo; não são os 57 privados, diferentes dos 43 públicos. O SUS é tudo, como determina a Constituição.

Também o Senador Moka falou do diagnóstico, de a pessoa ser mandada diretamente para um centro de referência. Os protocolos e diretrizes terapêuticas de cada tipo de doença estão estabelecidos, então temos que fazer uma revisão dos protocolos para o encaminhamento.

Na questão da suspensão dos medicamentos, concordo com o Senador. Nós estamos hoje numa disputa - e de novo o Senador Humberto Costa está reclamando de que nós estamos... Eu estou discutindo uma RDC da Anvisa, discordando, e já há uma liminar contra essa RDC, que dá exclusividade ao detentor do registro para autorizar a importação do medicamento. Entendam que um medicamento é fabricado por uma indústria; normalmente é patenteado e fabricado por uma única indústria e vendido em todo o mundo. Só que o registro desse produto no País não é dessa indústria mundial, que a Anvisa foi lá, vistoriou e aprovou; é do representante dessa empresa no Brasil. É errado! O representante não tem que ter direito de registro; quem tem registro é fabricante; não é representante.

Então, isso provoca qual distorção? Quando nós vamos comprar o medicamento, só aquele representante que tem a exclusividade pode cotar; ele põe o preço que quer, a margem que quer, e nós temos de engolir. Eu não concordo. Não concordo! Eu quero continuar ampliando a minha economia para credenciar novos serviços, para atender, para ampliar o acesso.

Então, nós estamos, sim, discutindo judicialmente inclusive a validade dessa RDC. Já temos liminares, e o juiz fala claramente: "A Resolução de Diretoria contraria a livre concorrência". Nós não podemos ficar sujeitos a empresas que querem vender um tratamento a US\$200 no Egito, porque lá eles só podem pagar 200, por US\$3mil no Brasil e por US\$20 mil nos Estados Unidos, exatamente o mesmo produto, que tem o preço com a cara do freguês.

Então, se nós tirarmos essa resolução que favorece o monopólio, Senador Moka, do representante, que não é o fabricante - não se pode dar registro para representante; registro tem que ser do fabricante -, se eu dou o registro para aquela fábrica do produto no país de origem, qualquer produto fabricado naquela fábrica tem registro no Brasil, em qualquer lugar do mundo que ele esteja, e qualquer representante comercial pode adquirir o registro do produto lá fora, trazer e nos vender. É essa a lógica que eu estou defendendo. Não vou abrir mão. Estamos na disputa judicial, é uma questão de interpretação da norma, mas eu não posso admitir que, quando a gente precisa comprar um medicamento de alto custo, de um milhão, um milhão e meio por ano por paciente, só se apresente um representante daquele produto e ponha o preço que quer, a margem que quer, e nós tenhamos que comprar.

Então, como a nossa política é baixar preço, baixar preço, baixar preço, Senador Moka, outras empresas se acharam no direito de cotar os produtos que nós compramos e estão reduzindo. Essa compra de Soliris que está em discussão dá 4,6 milhões de economia para o Ministério, e a Anvisa não quer dar a licença para quem venceu a licitação. Então, nós estamos discutindo. Ele já ganhou a liminar, mandando a Anvisa dar a licença; a Anvisa está recorrendo. O que acontece é que, enquanto não acaba a disputa judicial da compra do medicamento, que começou em outubro, não há medicamento para entregar. Então, o senhor tem razão quando fala que há suspensão da entrega.

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS) - Ministro, talvez a gente devesse dirigir essa pressão para a Anvisa, porque é o órgão que está dificultando.

E eu concordo com V. Ex^a em que não pode haver um agente exclusivo aqui, porque ele vai botar o preço que quiser.

O SR. RICARDO BARROS - Hoje nós estamos, infelizmente, sujeitos a isso.

Doenças raras. São 6 mil doenças raras que acometem 14 milhões de brasileiros. Então, as doenças raras não são tão raras e nem atingem a tão poucos brasileiros. Por isso, Senador Moka, é que nós temos que enfrentar a discussão sobre integralidade e universalidade, que são ambos princípios constitucionais, mas contraditórios. Não se pode atender a todos com tudo. Então, o contexto de universalidade que está estabelecido para o SUS tem que dialogar com o limite orçamentário, que tem que dialogar com o nosso limite de capacidade contributiva do cidadão. Então, se nós temos um limite para contribuir, temos um limite para arrecadar, um limite para gastar, e temos o princípio da universalidade. E aquele recurso tem que ser para todos os brasileiros. Então, quando nós nos defrontamos com essas decisões para medicamentos de alto custo, nós estamos deslocando o recurso do atendimento programado para todos para atender a alguns.

Tudo bem, são princípios constitucionais. O Supremo está votando isso. Três Ministros já votaram sobre a exigência de medicamentos da Anvisa e medicamentos de alto custo, se o SUS deve ou não deve patrocinar. O Supremo vai dirimir essa questão, mas enquanto isso nós estamos nos esforçando para cumprir tudo que está determinado pelo Legislativo, com - repito - a determinação nossa de criar um núcleo de judicialização e verificar se todas as sentenças de fato estão de acordo com a bula do remédio, com a dosagem especificada, se há laudo comprovando que aquele paciente precisa daquele medicamento. Nós precisamos fazer isso e já demonstrei, na minha apresentação, que essa nossa verificação está provocando inúmeras desistências de liminares. Ou seja, a pessoa, quando chamada a entregar o laudo que comprova a doença, desiste da liminar. É porque não pode comprovar que tinha a doença. Então, essa parte da judicialização não é o direito de acesso do cidadão à saúde, mas é negócio de escritórios de advocacia e de laboratórios, que nós temos que impedir, porque sangra o Erário público.

Diagnóstico pré-nupcial. Nós estamos lançando um programa chamado Pré-Nupcial, que vai dar acompanhamento genético, aconselhamento genético aos casais que pretendem ter filhos. E vamos pagar o exame. Ele é caro, mas é melhor nós fazermos esse investimento do que termos as crianças com doenças raras, que acabam sendo, elas mesmas, prejudicadas.

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS) - Ministro, eu só queria fazer a seguinte... Permita-me, Presidente.

Evidentemente, a Subcomissão não vai nunca defender fraude ou acordo de escritório de advogado, ou laudo forjado ou fraudado. O que nós estamos procurando é dar atendimento àquelas pessoas que realmente necessitam e que, sem o remédio - V. Ex^a sabe -, vão a óbito na maioria das vezes.

O SR. RICARDO BARROS - Eu sei. Obrigado, Senador Moka.

Só para registrar, 15 dias atrás fizemos uma reunião com todas as associações de doenças raras, juízes federais aqui de Brasília, Tribunal de Contas, CGU, todo mundo do controle, justamente para discutir esse problema, porque nós iniciamos uma compra em novembro e não conseguimos concluir a compra, porque está judicializado o fornecimento - não a compra do medicamento, que nós já autorizamos. E está faltando medicamento para os pacientes. Então, nós fizemos uma reunião no auditório do Ministério e pedimos apoio para que consigamos superar essa dificuldade para cumprir o fornecimento.

Eu também não defendo fraude, mas infelizmente elas existem, e por isso, nosso núcleo de judicialização está verificando todas as liminares, uma a uma. Eventualmente, isso pode ter prejudicado, gerado algum desconforto, alguma demora, mas é nossa obrigação para o bom uso dos recursos públicos.

O Senador Flexa Ribeiro falou em financiar a saúde ou a doença. Esse é o grande desafio. Vamos tratar disso, Senador. Por que eu não propus ainda? Porque eu não sei o que acontece no sistema de saúde. Só depois que nós informatizarmos tudo, nós vamos saber, de fato, qual é a demanda e vamos propor um novo modelo de financiamento.

Já estive lá duas vezes, no seu Estado, e vamos cuidar dos credenciamentos novos. O senhor sempre pede para aumentar o *per capita* do Pará, que é muito baixo. O *per capita* de média e alta complexidade de um Estado é o quê? É a soma dos credenciamentos de serviços dividida pela população. Ele não é um valor que a gente possa dar a mais, aumentar. Nós temos que credenciar serviços para poder aumentar o atendimento de alta complexidade.

A questão de Santarém nós vamos encaminhar.

A questão da hemodiálise também. Nós temos que encaminhar a ampliação, mas não podemos fazer sem limite. Há uma demanda de não haver teto para a hemodiálise, ou seja, não haver limite; o quanto precisar, faz. Eu acho que é necessário atender a demanda, mas nós temos que respeitar a Lei de Responsabilidade Fiscal, e eu não posso ter uma despesa que eu não sei quando vai terminar. Já chega a Farmácia Popular, que é um programa em que a gente não tem controle da despesa. Tudo que foi entregue lá, nós temos que ressarcir. E já estourou, no ano passado, R\$300 milhões o orçamento da Farmácia Popular. Com a Farmácia Popular, nós estamos pagando por ano, Senador Moka, R\$800 milhões em ICMS para os Estados. Então, é um modelo que precisa ser revisto, e nós estamos também fazendo uma proposta nesse sentido. Senador Dalirio...

O SR. FLEXA RIBEIRO (Bloco Social Democrata/PSDB - PA) - Ministro...

O SR. RICARDO BARROS - Pois não, Senador Flexa.

O SR. FLEXA RIBEIRO (Bloco Social Democrata/PSDB - PA) - Como nós poderíamos ter acesso ao cálculo desse *per capita* para média e alta complexidade? V. Ex^a disse há pouco - e eu já tinha tido essa informação - que o *per capita* é o somatório dos serviços que estão credenciados...

O SR. RICARDO BARROS - Credenciados, pela população.

O SR. FLEXA RIBEIRO (Bloco Social Democrata/PSDB - PA) - ... pela população. E eu não acredito que o Pará tenha menos serviços credenciados do que outros Estados bem menores, até na própria região.

O SR. RICARDO BARROS - Mas é o modelo. Minha equipe está à sua disposição. Por favor, Secretário Francisco, que está aqui presente, entregue ao Senador Flexa a lista de todos os serviços.

O SR. FLEXA RIBEIRO (Bloco Social Democrata/PSDB - PA) - Então, eu vou procurar o Ministério para a gente refazer. Eu quero ver como é que se chega a esse valor, porque o Pará é o último do *per capita* há décadas. Não é possível que continue assim.

O SR. RICARDO BARROS - Nós estamos trabalhando. É esse o modelo. Eu vou lhe explicitar, está bem?

A falta de repasses de que o Senador Flexa falou... Desculpe, que o Deputado...

Senador Dalirio, eu estive esses dias em Pato Branco. Pato Branco tem um consórcio de saúde em que 13 Municípios são do Paraná e 7 são de Santa Catarina. É um consórcio intermunicipal. E lá, o prefeito, que estava presente, estava reclamando de falta de repasse de recursos. Nós temos vários Estados, lamentavelmente, que não têm conseguido cumprir os seus 12% de investimento da receita da saúde, e alguns ainda bloqueiam o dinheiro que nós pagamos pontualmente

para os Estados. Então, quando há essa dificuldade, nós temos uma desestruturação do modelo. Mas temos que respeitar a autonomia dos entes da Federação. Não podemos interferir nesse processo.

Quanto à tabela SUS, a tabela SUS é um frankenstein. Ela teve vários remendos, remendos e remendos, incentivos, redes... Quem está na rede ganha 800 a diária de uma UTI, quem não está na rede ganha 400. Há gente na rede, há gente fora da rede. Então, foram feitos vários remendos no financiamento para que se chegasse à posição que temos hoje.

Eu prefiro, como gestão, não interferir, não mexer nessa tabela. Já fizemos uns 80 reajustes, inclusive o da hemodiálise, mas esse não é o melhor caminho. O melhor caminho é mesmo o de mudar o modelo de financiamento e parar de pagar procedimento, porque, com os procedimentos, 80% dos exames de imagem dão resultado normal, 50% dos exames laboratoriais não são visualizados pelo interessado - o cara não abre o exame no celular para ler, não interessa para ele, porque fez o exame desnecessariamente. Então, enquanto estivermos nesse modelo de procedimento, nós vamos estar pedalando a bicicleta para ela não cair. Nós temos que mudar esse modelo.

A minha expectativa, Senador Moka, é de 50 bilhões de economia. Daqueles 246 bilhões que Estados, Municípios e União colocam na saúde pública anualmente, se nós mudarmos o modelo de financiamento, saindo do procedimento para a disposição do serviço, nós vamos economizar 50 bilhões por ano, que é o que eu considero que é excesso de demanda de procedimentos desnecessários, que são feitos apenas para que haja o financiamento do sistema que está instalado.

As residências médicas pagas todas pelo SUS. Eu vou avaliar essa questão.

A clínica de hemodiálise e os incentivos. Você já falou, e eu já falei que hemodiálise é um dos... Hemodiálise, quimioterapia, radioterapia são procedimentos de que o SUS paga quase 100% do custo - eu falo SUS no sentido do Governo Federal. Está errado. Todo serviço de saúde tem que ser 50% federal, 25% estadual e 25% municipal. Então, quando se fala que a tabela SUS é insuficiente, ela é mesmo insuficiente; ela só tem que pagar metade do procedimento. O SUS não tem que pagar toda a despesa de nenhum procedimento. Então, nós estamos com excesso de financiamento na quimioterapia, pagamos mais do que custa - só o Governo Federal sozinho já paga mais do que custa, sobra dinheiro -; nós estamos com financiamento pleno na hemodiálise; e também estamos com financiamento pleno na radioterapia. Isso está errado. Nós tínhamos que pagar só 50%, mas, como eu falo, é um modelo que... Como também há tabela que faz 20 anos que não é reajustada, fica um pelo outro, e as coisas vão se organizando, até que se mude o modelo do financiamento.

O Senador Humberto Costa falou da gestão. Ele acha que não é gestão; é financiamento. Eu acho que é gestão; que não é financiamento. Financiamento também, evidentemente, mas não dá para pedir mais dinheiro e gastar mal o dinheiro.

O Senador Sérgio de Castro falou do nosso estilo de atender. Chega uma filantrópica lá, faço três ou quatro perguntas a ela - quanto é o custo anual por leito, quantos são os funcionários por leito, qual é o giro de leito - e, na quinta pergunta, eu falo: "Vamos fazer o seguinte: volta lá, arruma a casa, depois vem me pedir dinheiro." Não adianta dar dinheiro para quem não sabe gastar. Não adianta ficar pondo mais dinheiro se a pessoa não tem gestão, não consegue fazer uma boa relação custo/benefício do serviço que ele está prestando. Então, realmente, eu não vou abrir mão disso. É um modelo, e eu estou provando que, de fato, dá para fazer mais com o mesmo - não estou discursando, nós estamos provando. Em vários Municípios que já se informatizaram, com aqueles mais de 10 mil UBSs que foram informatizados neste ano, os prefeitos estão muito satisfeitos com a economia que está sendo produzida no modelo.

Falou-se do privado e do público. Eu já li aqui a nossa Constituição sobre isso.

Quanto à questão dos restos a pagar, que vem se acumulando ano a ano, esse é o nosso modelo, mas nós consideramos cumprimento dos 15% da receita corrente líquida o valor empenhado a cada ano.

Ambulâncias. O Senador está contra. Eu acho que nós fizemos um grande avanço, porque nós temos um modelo de referência no Brasil - é a referência de hemodiálise, é a referência de radioterapia, é a referência de quimioterapia, é a referência de cirurgia de alta complexidade. E o prefeito tem que levar o cidadão até ao local de referência para ele ser atendido. Então, as vans, as ambulâncias, os SAMUs... Eu entreguei 300 SAMUs semana passada, Senador. Eram de 2011; sete anos rodando. E o Ministério não queria comprar SAMU? Não é possível! Nós temos que fazer a estruturação do sistema. Agora, claro, colocamos rastreador em todas as ambulâncias. Todas serão rastreadas, e os prefeitos e os secretários municipais terão a senha para acompanhar o deslocamento das suas ambulâncias. Eu falei que nós vamos impedir com isso tráfico de drogas, de armas, de cigarros - é muito comum prenderem ambulância cheia de pacote de cigarros, porque, claro, quando o cara enche a ambulância e liga a sirene, ninguém vai parar. O secretário saberá, Senador Ivo Cassol, todo o deslocamento da ambulância. Se houver um deslocamento que ele não autorizou, ele vai verificar o que é, por que foi feito.

Também a questão da importação já discuti aqui. Expliquei ao Senador Moka por que estamos discutindo esse assunto do monopólio que está sendo dado não ao fabricante, mas ao representante do fabricante. Então, aqui, no Brasil, quem tem registro não é nem a Genzyme, nem a Sanofi, nem a Roche; é o representante delas. Se você comprar o medicamento lá

fora, da Roche, o mesmo que ele fabrica para mandar para nós ele fabrica para mandar para outros países. Aí, se comprar lá fora, não pode trazer, porque o registro aqui não é da Roche, da produtora, da fábrica, mas do representante da Roche? É errado. Nós não vamos topa essa parada e vamos brigar. Com isso aí, não há acordo. O acordo nosso é comprar barato para comprar mais. É fornecer mais medicamento, mais acesso, mais atendimento à população.

Os médicos. Já falei do Mais Médicos também.

E a questão do Provac, finalmente, para lhe responder. O Provac dava 10% de pontos a mais para quem fazia residência. Eu fiz uma pesquisa logo que eu cheguei, Senador Moka, com todos os residentes desse Provac. Quantos queriam permanecer no Mais Médicos? Eram 8%. Quantos queriam fazer residência de ortopedia...? Aí cada um já foi escolhendo aonde ia. Injusto - 100% injusto isso -, desnecessário e inútil. Por quê? Primeiro, um médico ficar um ano no Mais Médicos não atende ao nosso interesse. O Programa Saúde da Família é para o médico que conhece a comunidade e que sabe, naquelas famílias que estão sob sua jurisdição, o problema de cada família. Em Cuba, que fomos visitar, há o prontuário familiar. Aqui, há o prontuário individual. Eles têm o individual e o familiar, porque, claro, pode-se ver se, naquela família, há uma prevalência de obesidade ou de hipertensão... Lá, há um médico e uma enfermeira para cada mil pessoas. É diferente do nosso modelo aqui. A médica mora num sobradinho: consultório embaixo e mora em cima, disponível para a população 24 horas. E lá é um para mil. Então, ela conhece as famílias. Esse residente do Provac que fica um ano fazendo residência no Saúde da Família não consegue conhecer as famílias e não vai continuar lá, porque ele vai fazer uma residência e vai se mandar para fazer outra coisa - e nem vai fazer Saúde da Família. Senador Moka, desculpe-me. Uma enorme injustiça nós estávamos cometendo com os estudantes que estavam se preparando seriamente para passar numa residência e que eram atropelados por alguém que decidiu ficar um ano no programa - o que, para o Programa Saúde da Família, é inútil, porque ele não conhecerá todas as famílias que estão sob a responsabilidade dele, nem continuará tratando dessas famílias.

Então, foi uma interpretação nossa. Eu estou à disposição para o debate, mas acho que tem toda a lógica do mundo o Provac não ter continuidade. Nós não eliminamos, não, mas não o estamos fazendo. Isso é para que outros gestores se interessem pelo processo.

O Senador Sérgio de Castro falou do nosso atendimento e da questão da mudança do objeto. A lei diz assim: havendo mudança do objeto do convênio, o recurso deve ser devolvido integralmente. Aí, depois, há uma norma do Tesouro Nacional que diz que, quando há devolução, tem que ser em parcela única. Então, de fato, está impossível para os Municípios devolver o valor inteiro de uma UPA, numa parcela única, para poder usar o prédio para outra finalidade. A Confederação Nacional de Municípios, o Tribunal de Contas da União e o Ministério da Saúde têm um grupo de trabalho escrevendo a alteração dessa lei, Senador Moka, e nós vamos votar aqui, expressamente, para que mais de 300... Nós temos mais de mil prédios, como eu mostrei aqui, prontos, equipados e fechados.

Então, os problemas estão todos expostos aqui, gente; não estou escondendo nada. Há problema? Há, sim. Estão aí na apresentação. Mas nós vamos ter que fazer essa mudança na lei, para que o prefeito possa usar aquela UPA para um centro de especialidades ou para uma outra finalidade, porque, basicamente, qual é o maior problema? A UPA está no Município. O Município normalmente tem uma Santa Casa, um filantrópico, que faz o pronto-atendimento lá. Se o prefeito abrir a UPA, ele tira o financiamento da Santa Casa e fecha a Santa Casa, só que a Santa Casa não faz só o pronto-atendimento, faz outras coisas também. Então, o prefeito fica num dilema: "Se eu fizer isso aqui, eu vou prejudicar mais a saúde do que ajudar." Então, de fato, nós temos que mudar a finalidade desses prédios. Isso virá num texto. Eu estive na CNM uns 15 dias atrás e cobreí do Presidente, Paulo Ziulkoski, que mande logo o texto aqui para a Frente Municipalista apresentá-lo para aprovação.

O Senador Garibaldi Alves falou do Hospital Walfredo Gurgel, que está pedindo dois credenciamentos: pronto-socorro de queimados e nutrição parenteral. Eu vou verificar se já tramitou. Se não tramitou, não temos problema de credenciar serviço.

O Senador Eduardo Amorim falou da neurologia e perguntou qual é o legado da parte renal. Os pacientes renais passaram a ter assistência farmacêutica; incorporamos e centralizamos medicamentos Cinacalcete e Paricalcitol; ampliamos o atendimento da Alfaepoetina, que - vocês viram lá - compramos com 60% de desconto e, claro, podemos comprar mais. Todas são ações importantes.

Já fizemos uma revisão dos valores da hemodiálise. E há a hemodiálise peritoneal, em que parece que agora também vamos avançar, pois resolvemos a restrição de fornecedores, o que é muito bom especialmente para quem mora longe do serviço, que pode fazer a hemodiálise em casa. Estamos discutindo e prorrogamos a norma da Anvisa que mandava substituir as linhas e os filtros. Estamos nessa discussão, porque, se tivermos que substituir linha e filtro, vai haver um impacto econômico significativo no sistema.

Então, quanto à neurologia, é isso.

Quanto à saúde da mulher, nós dobramos o valor da biópsia de mama, para tornar o serviço mais atraente - podemos fazer uma antecipação. A Secretária Fátima Pelaes, Secretária das Mulheres, tem discutido conosco uma ampliação do Programa Saúde da Mulher, e nós fizemos vários avanços que hoje eu anunciarei, porque amanhã é o Dia da Mulher, e nós faremos uma coletiva sobre esses avanços que foram feitos para a saúde da mulher.

A compra de 80 equipamento de radioterapia. Nós ampliamos para 100 a compra. A compra envolveu a fábrica ser instalada no Brasil. Está em Jundiaí pronta. Vou precisar do apoio dos Srs. Parlamentares, porque essa mesma empresa, Varian, se vender para nós um equipamento lá de Palo Alto, que é onde ela fabrica, não paga imposto, mas pelo que ela vai fabricar no Brasil paga imposto. Então, provavelmente, a fábrica do Brasil não vai vender nada, porque não é competitivo produzir no Brasil em relação a importar da outra fábrica que eles têm. Resolvendo esse problema, nós vamos ter já a fabricação. Já estão lá três protótipos fabricando no Brasil. Isso implica que teremos reposição de peças em reais e teremos também manutenção hora-técnica em reais para a manutenção dos equipamentos. Nós compramos 100 mais 36. Eu mostrei aqui na minha apresentação: 136 equipamentos de radioterapia estão adquiridos; 12 já entregues, 25 este ano nós entregaremos e, até 2019, teremos todos entregues. E, aí, poderemos cumprir a lei dos 60 dias que está estabelecida. Em Aracaju, o Hospital Governador João Alves Filho tem um acelerador pronto para inaugurar. O Hospital de Cirurgia, nós fomos lá...

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Isso já faz meses, Ministro.

O SR. RICARDO BARROS - Nós fomos ao Hospital de Cirurgia. Não sei se está no plano de expansão.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Já faz meses que está para inaugurar.

O SR. RICARDO BARROS - O quê? Pronto para inaugurar e não inaugura?

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Nada.

O SR. RICARDO BARROS - Então, é precisa ver lá, Francisco, qual é o problema...

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Essa promessa já vai fazer vários anos. Eu sei que não vem da sua gestão, com toda a justiça.

O SR. RICARDO BARROS - Se depender de nós, nós não temos nenhum problema de autorizar.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Agora, Ministro, desculpe-me... Quero ver se eu entendi direito. Para a fábrica funcionar, há que se aprovar a renúncia fiscal? É isso?

O SR. RICARDO BARROS - Não. A fábrica vai funcionar. Só estou dizendo que hoje essa fábrica, para vender para uma Santa Casa, para o Governo, paga imposto, e o equipamento...

(Soa a campanha.)

O SR. RICARDO BARROS - ... que nós compramos deles, que vem lá de Palo Alto, não paga imposto. Então, eles não são competitivos no mercado concorrendo com eles mesmos. É um problema que nós temos que resolver aqui, no Brasil. Aliás, há vários setores que não se desenvolvem porque têm que concorrer com um importado que não paga imposto. Isso não é um problema exclusivo desse caso; é um problema da nossa política industrial.

Finalmente, você falou do seu PL dos 30% para a saúde de acidentes de trânsito. Acho que é muito importante. No caso do Nordeste, da despesa com trauma, 35% são só para acidentados de moto. Mas também lá ninguém cobra capacete, habilitação... Tem de haver uma fiscalização do Poder Público também para poder evitar os acidentes. De qualquer forma, eu concordo plenamente que devemos investir. E não só esse, mas todo o dinheiro do DPVAT devia ir 100% para a saúde. Não tenho nenhuma dúvida sobre isso.

Finalmente, Senadora Marta, terminei todos os questionamentos.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Quarenta minutos e três segundos.

O SR. RICARDO BARROS - No prazo.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Sim, no prazo.

Agora, há a réplica e, depois, temos o e-Cidadania também.

Quem gostaria de se colocar? *(Pausa.)*

Pois não, Senador Humberto; depois, Senador Garibaldi.

(Intervenção fora do microfone.)

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Como V. Exª desejar.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Primeiro, é importante, Ministro, dizer que o que a Constituição brasileira prevê permite exatamente fazer essa inferência sobre a questão do gasto público.

Normalmente, os países que têm sistema universal têm uma proporção entre gasto público e gasto privado que vai acima de 70% a 75% do gasto público, e o restante é o gasto privado. E, nesse gasto privado, não estão incluídos, como existe no sistema de saúde no Brasil, os gastos que o SUS faz utilizando serviços privados. Não; isso é parte do gasto público. Quando nós estamos discutindo aqui gasto público e gasto privado, o gasto privado é o pagamento de plano de saúde, é a compra de medicamento que a família faz, é o gasto do próprio bolso mais aquilo que advém dos planos de saúde.

É lógico que esse problema não é apenas da gestão de V. Exª, mas é um problema que se tem buscado reduzir e, no caso do orçamento dos recursos da saúde, do gasto público, ele tem se reduzido, inclusive, na gestão de V. Exª.

Outra coisa importante no que diz respeito à questão orçamentária é que nós identificamos, primeiro, que V. Exª tem divulgado o cumprimento do gasto mínimo da saúde a partir da questão do empenho e somando ainda a isso as emendas parlamentares. Muitas delas, aliás, foram objeto daquele jogo político que permitiu que o Presidente Temer não fosse destituído nem fosse responder a processo.

A LOA de 2018, por exemplo, mostra com clareza quais são os efeitos daquela Emenda Constitucional 95. Por exemplo, se levarmos e conta a preços de 2018, nós temos já uma queda real de três bilhões no orçamento de ações e serviços de saúde, excetuando obviamente as emendas impositivas. Como essa LOA 2018 foi aprovada no Congresso e já estabeleceu o teto das despesas de todas as áreas, inclusive com redução de despesas de outras áreas para poder estabelecer as prioridades, é importante saber como é que nós vamos resolver o problema da saúde, do financiamento da saúde nesse contexto, se já temos aí essa definição por parte da LDO. Por exemplo: como vai ser o impacto em termos de absorção das despesas que são aplicadas diretamente em programas como o Mais Médicos, o Farmácia Popular, a compra centralizada de medicamentos? Então, é importante que se tenha essa referência.

Segundo, porque, no que diz respeito aos gastos mínimos com a saúde, havia uma estimativa em dezembro de que a receita corrente líquida do ano de 2017 chegasse a 760 bilhões. Ela não chegou; chegou a até 727. Então, houve uma frustração de mais de 30 bilhões. Como o mínimo obrigatório em saúde é de 15% a partir deste ano, sendo atualizado com a inflação de cada ano, houve, então, uma queda desse mínimo obrigatório de mais de 5 bilhões. Então, por exemplo, passamos de uma previsão de 117 bilhões para 112 bilhões, o que implica que o Governo vai ter que fazer um contingenciamento maior do que o dos 2 bilhões que ele já fez agora no início do ano. E o que é mais grave: se o piso é esse, se nós temos aí 111 em vez dos 119, isso vai passar a valer até 2036.

Então, é preciso que o Ministério da Saúde, que é responsável pela área, faça um debate, uma discussão e demande do Governo um tratamento diferenciado, sob pena de, daqui a alguns anos, ao invés de nós estarmos gastando mais com a saúde, estarmos gastando menos.

E a outra questão que eu queria levantar, Excelência, é que esse tema da importação de medicamentos sem registro é muito grave. Primeiro, só se faz a importação por intermédio de empresas que não tenham essa declaração de detentor do registro quando não há já o detentor do registro. Havendo detentor do registro, é desse que se tem que comprar efetivamente; não havendo, tudo bem, pode-se comprar de qualquer empresa. Agora, havendo, por que nós vamos deixar de levar em consideração aquilo que, por exemplo, é usado como referência? Porque a empresa que produz tem total interesse de que o seu medicamento, consumido em qualquer parte do mundo, seja um medicamento original, com todas as garantias que há. Então, para que uma empresa venha a ser credenciada como tal, ela tem que ter uma revisão completa, do ponto de vista da perspectiva legal, do *compliance*, da qualidade e da farmacovigilância. Não é qualquer pé de escada que simplesmente se inscreve para participar de uma tomada de preços e, a partir daí, começa a importar o medicamento. Porque de onde eles compraram? Qual a garantia que eu tenho de que aquele medicamento que foi comprado na Índia - ou onde quer que seja - é o medicamento original? De que ele não foi falsificado? Hoje uma das maiores indústrias do mundo é a indústria da falsificação.

Então, eu acho que a Anvisa está correta - está correta! - em exigir que isso aconteça. O que a Anvisa precisa fazer é, na medida do possível, em alguns casos, ter com outras agências internacionais a possibilidade do reconhecimento do registro feito lá fora, desde que, também no Brasil, as experiências com seres humanos tenham sido feitas também, porque as populações são diferentes de um país para o outro.

Então, Excelência, perdoe-me, é muito bom estar sempre buscando o menor preço, mas isso não pode ser à custa da qualidade e, acima disso, à custa da certeza de que estamos comprando não medicamento, comprimido de farinha, mas aquele que tem efetivamente o princípio ativo. Aliás, como no Brasil aconteceu algumas vezes.

O SR. RICARDO BARROS - Senador Garibaldi vai falar?

O SR. GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB - RN. *Fora do microfone.*) - Não. Não se trata de uma réplica, trata-se de um apelo; mas o Dr. Francisco já me tranquilizou quanto ao credenciamento.

O SR. PRESIDENTE (Dalirio Beber. Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Com a palavra, então, o Ministro, se quiser fazer uso dela, para responder aos questionamentos do Senador Humberto Costa.

O SR. RICARDO BARROS - Senador Humberto Costa, apenas para lembrar, nós empenhamos R\$200 milhões para a Hemobrás, em dezembro, que estavam previstos no orçamento. Estamos encontrando parceiro tecnológico tanto para o fracionamento quanto para o fator VIII recombinante, para que a fábrica, para que a Hemobrás possa funcionar efetivamente, País que não aconteceu até agora.

Quero lembrar que o Presidente Itamar Franco, quando decidiu retirar 10% dos recursos da seguridade social... O SUS foi criado para ser financiado com 30% dos recursos da seguridade social. O Presidente Itamar Franco tirou 10% e passou esse recurso para financiar a aposentadoria do trabalhador rural, que nunca havia contribuído. Então, desde o início, o SUS é subfinanciado, porque se tirou um terço do financiamento do SUS para essa finalidade.

Então, nós enfrentamos - o senhor, como ministro, enfrentou, e eu também enfrentei - esse problema do subfinanciamento. E pelo menos eu tenho uma clareza de como resolver: se nos for permitido informatizar todo o sistema, se nos for permitido avançar na mudança do modelo de procedimento para disposição de serviços, nós vamos economizar 50 bilhões por ano. Ou seja, esse desequilíbrio que existe hoje, de que o Governo Federal não está cumprindo 50%, já vai ser resolvido por aí, só na redução da despesa.

Não vejo... Embora a PEC do Teto não dê teto, mas sim piso para a saúde, eu não vejo perspectiva de crescimento do orçamento. Este ano nós temos 3% de crescimento do PIB previstos, por todas as empresas de *rating*. Se der certo, nós vamos ter arrecadação maior - já tivemos recorde de arrecadação em janeiro - e vamos ter mais recursos para a saúde ao final do ano. Portanto, eu não me preocupo com o fantasma da redução orçamentária; eu me preocupo com a regra da eficiência. Isso é que vai nos salvar. É isso que vai dar ao cidadão o atendimento que ele espera do SUS.

Quanto à questão do detentor do registro, hoje, por exemplo, está publicado no *Diário Oficial*, Senador Humberto Costa, a indisponibilidade de uma das grandes indústrias internacionais de fornecer para o SUS, porque ela está sem certidão. E ela é detentora de várias patentes exclusivas, mas também de registros exclusivos no Brasil, que só ela tem. E aí que, se ela demorar seis meses para se regularizar, nós não vamos comprar?

Então, nós temos que ter uma certa flexibilidade, Senador, e ter coragem de enfrentar os problemas.

Quarta-feira passada, quando eu estava na Comissão de Seguridade da Câmara, a Deputada Carmen Zanotto e o Deputado Marcus Pestana, que foram secretários estaduais, Senador Moka, disseram que estão sendo processados porque fornecedores únicos de medicamentos patenteados, num determinado momento, decidiram cobrar um preço acima do preço CMED, que é o máximo preço a ser praticado no Brasil de um medicamento - só eles têm, só eles fornecem -, e eles, com medo da consequência do desabastecimento, que poderia gerar óbitos, compraram o medicamento no preço que o fornecedor pediu. Eles agora estão sendo processados para devolver aos cofres públicos o recurso que gastaram a mais, contra a norma.

Então, nós somos gestores. Nós temos que cumprir o que determina a legislação. E nós vamos cumprir o que determina a legislação. Se há uma disputa judicial sobre o fornecimento de medicamentos de alto custo, e essa disputa pode atrasar a entrega e gerar desabastecimento, é a regra da legislação brasileira. Não há solução para esse problema. A solução foi a que eu fiz. Reuni todos os interessados, associações de usuários - dois juízes federais estavam na reunião - e falei: "Eu preciso de ajuda, porque essa disputa judicial vai nos causar desabastecimento."

Então, nós temos uma norma legal no País, que tem que ser seguida, e nós não podemos, por pressão de uma emergência, descumprir a norma, porque, depois, o tribunal não quer saber se era emergência, não era emergência; quer saber que, se você descumpriu a norma, vai devolver o recurso. Então, entendam a situação dos gestores, que não é fácil nessa regra que está estabelecida no País. A nossa Lei 8.666 é uma lei que não está mais adequada para o momento que nós vivemos, mas é a lei que está vigente, e nós temos de cumpri-la.

Era isso que eu queria responder ao Senador Humberto Costa, agradecendo sempre a sua disposição para o debate.

Alguma emenda sua deixou de ser paga, por acaso, Senador? Todas pagas, não é?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. RICARDO BARROS - Ah, supõe que sim? Está bom.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. RICARDO BARROS - Não, é porque o senhor sabe, emendas impositivas são impositivas para todos, da oposição e da situação, e nós cumprimos literalmente a regra.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Naturalmente, também, as emendas que eu apresento estão dentro dos programas do Ministério da Saúde. Não vão para distorcer aquilo que...

O SR. RICARDO BARROS - Não, é porque o senhor falou que as emendas estavam sendo utilizadas para a manutenção do Governo...

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Ah, isso também é verdade!

O SR. RICARDO BARROS - Então: apesar de o senhor não ter votado, o senhor recebeu. Apesar de o senhor não ter votado, o senhor recebeu todas.

O SR. PRESIDENTE (Dalirio Beber. Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Com a palavra o nosso Senador Ivo Cassol.

O SR. IVO CASSOL (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RO) - Obrigado, nosso Presidente Dalirio Beber.

Eu quero, com imensa alegria, cumprimentar os demais colegas, mas cumprimentar o nosso Ministro da Saúde, Ricardo Barros, e quero, Ministro, aqui fazer justiça. Eu quero parabenizá-lo pela gestão de V. Ex^a e de toda a sua equipe à frente do Ministério da Saúde, uma vez que a dificuldade que o Brasil enfrenta, hoje... Infelizmente, na época das vacas gordas, no Brasil, nós perdemos até o berro desses animais, lá no passado. E hoje nós, infelizmente, estamos com o cobertor curto: ou cobrimos os pés, ou cobrimos o peito. Então, a situação hoje está difícil para todo mundo.

Mas não adianta nós ficarmos chorando aqui pelo leite derramado. O que nós precisamos, na verdade, é consertar os erros do passado, especialmente quando V. Ex^a mostrou aí... E nos quatro cantos do Brasil nós temos obras inacabadas ou obras acabadas e mal programadas. Como eu disse agora há pouquinho ao meu colega, Senador Moka, houve muitas solicitações e projetos aprovados com recurso do Orçamento da União para construir UPAs, enfim, estruturas de saúde nos Estados e nos Municípios, sem planejamento. Sem planejamento! Simplesmente por questão política e eleitoral. E hoje nós vemos essas obras paradas, as prefeituras com dificuldade para devolver os recursos, e não se está atendendo ao propósito com que foi criado isso tudo.

Então, é um abacaxi que V. Ex^a, Ministro, está descascando. Por isso, eu quero fazer justiça e parabenizá-lo. Por mais que alguém esperneie e reclame do presente, mas é só olhar para o passado que a gente pode ver que, quando tiveram a oportunidade de fazer a melhor saúde do mundo, infelizmente o Brasil nosso ficou praticamente de ponta-cabeça.

Eu falo, porque eu fui prefeito nesse período e fui governador nesse período. E, quando fui prefeito nesse período, eu fui o 22º melhor prefeito do Brasil, por ter feito da saúde, para o povo de minha cidade, Rolim de Moura, uma das melhores do Brasil. Então, eu me sinto feliz, mesmo com todas as dificuldades que a gente tem.

E, ao mesmo tempo, Ministro, quando a gente melhora a qualidade, melhora o atendimento - quem foi prefeito, quem foi governador ou foi secretário de Estado sabe -, aumenta-se a demanda. Quando qualquer Estado, qualquer Município ou cidade melhora a gestão de saúde, os Municípios, as cidades vizinhas vêm para aquele local.

Portanto, eu estou aqui - e no meu mandato de Senador eu fiz parte tanto do governo do PT, como estou fazendo parte do Governo PMDB - independente de paixões partidárias, mas com um só propósito: pelo Brasil. Pelo Brasil, se aquilo é importante e é bom para o povo brasileiro, eu estou à disposição, eu estou aqui para ajudar, diferentemente de alguns, que fazem oposição simplesmente por pura oposição ou são situação por puro interesse pela situação. Não; eu me entendo e considero meu trabalho aqui no Senado como independente, mas atendendo a população. Independe de quem entrou ou deixou de entrar, saiu ou deixou de sair, mas com um só propósito, Ministro Ricardo Barros. Com essa situação que nós vimos enfrentando, e com o Brasil com baixa arrecadação, perdendo emprego - agora, nós já chegamos ao fundo do poço, estamos tentando e conseguindo sair desse atoleiro -, com certeza eu não quero aqui saber quem do setor político vai tirar benefício em 2018; o meu propósito é um só: que a população num todo ganhe com isso.

Portanto, com todas as dificuldades, com todas as situações...

Antes nós vivíamos nos arrastando para pagar as emendas. Para pagar as emendas, nós vivíamos nos arrastando, vivíamos pedindo favor. Tínhamos que estar no Palácio um dia sim, o outro também, a semana seguinte, a outra também, o mês seguinte, o outro também, para que pagassem as emendas. Hoje, graças a Deus, eu quero aqui parabenizar pelo menos

o Presidente Michel Temer, apesar de eu não concordar com muitas coisas que o Ministro da Fazenda faz - eu acho que na verdade ele deveria voltar para o banco, porque ele é simplesmente um banqueiro e, na verdade, costuma dar muita isenção para banco, mas para o setor produtivo ele fica cortando. Apesar disso, pelo menos o Presidente da República tem pago todas as emendas, independentemente de cor partidária.

E é isso que é bom para o Brasil, porque lá na ponta, o nosso eleitor é eleitor de todos. Ele é eleitor do PT, do PP, do PMDB, do PSDB; não interessa a cor partidária, e sim as pessoas.

Portanto, eu só queria aqui fazer esse registro e agradecer ao senhor e a toda a sua equipe, para que a gente possa melhorar - já foi melhorado, mas melhorar ainda muito mais.

Ao mesmo tempo, Ministro, nós discutimos esses dias com V. Ex^a numa audiência, juntamente com os representantes do Mais Médicos - esse programa, que é fundamental, independente de quem começou e quem está tocando; é fundamental continuar -, que nós precisávamos dar prioridade para os nossos irmãos, os nossos amigos, filhos dos nossos amigos que aqui no Brasil não tiveram oportunidade e foram para a Argentina, foram para o Paraguai, foram para o Uruguai, ou foram para a Bolívia, ou estão em Estados vizinhos, nos países vizinhos e estão aí, numa oportunidade para poderem entrar. Enquanto isso, no passado importamos, com tantos médicos que nós temos aqui no Brasil, que estudaram até em Cuba - há gente nossa que saiu daqui e foi estudar em Cuba -, importaram qualquer quantidade de médicos de Cuba e se esqueceram de valorizar os próprios irmãos brasileiros.

Portanto, eu sou patriota, sou baírrista, sou brasileiro. Não tenho nada contra outros países, mas, se nós tivermos aqui uma oportunidade para dar, vamos dar para os nossos irmãos brasileiros. Depois, se faltar, a gente importa de qualquer país do mundo afora. Está bem, Ministro? É só isso aí.

Quero parabenizar.

E obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Dalirio Beber. Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Obrigado, Senador Ivo Cassol.

Antes de terminarmos, recebi a incumbência da Senadora Marta Suplicy no sentido de que nós valorizássemos também aqueles que estiveram sintonizados através do e-Cidadania. Então, rapidamente... Algumas perguntas foram respondidas, Ministro, mas outras, ela me pediu que eu as formulasse.

A Eliana Pricila, do Distrito Federal, pergunta: "Gostaria de saber por que está ocorrendo atraso na entrega do medicamento Ataluren aos meninos com distrofia muscular."

O Garu Dreamer, também do Distrito Federal, pergunta: "E quanto à demora de certos medicamentos, como" - o mesmo medicamento - "o Ataluren, no caso para uma doença rara e de uso constante, existe algum motivo para esse atraso?"

Do Distrito Federal novamente, Leandro A. Souza: "Sobre o fornecimento de medicamentos de alto custo pelo Sistema Único de Saúde, os gestores negam alegando que é muito dinheiro para gastar com uma pequena minoria, e a Justiça diz que o Governo tem que fornecer, custe o que custar, pois é direito à saúde do cidadão. Qual a posição do Ministro?"

E, finalmente, as duas últimas.

Adriano C. Silva, do Rio de Janeiro: "Explique plano de saúde popular. Na visão geral parece não garantir todos os serviços além de transferir um volume à rede privada, que não tem *know-how* para tal volume, o que acarreta a degradação do atendimento geral. A impressão é de que planos ganham sem atender bem."

Alexandre de Paiva Souza, também do Rio de Janeiro: "Todos os ministérios teriam que prestar contas, ou seja, todo órgão público." Isso, na verdade, está acontecendo hoje aqui através de uma exposição franca, transparente por parte do Ministro. Então, o senhor tem o tempo necessário para responder.

O SR. RICARDO BARROS - Obrigado.

Quero registrar a presença do Deputado Edmar Arruda, nosso parceiro da minha cidade de Maringá, que está aqui prestigiando esta solenidade.

O Cassol falou sobre a questão de ter sido prefeito, governador, e de ter tido a oportunidade de fazer bem à saúde no seu Município. É o que eu digo quanto à gestão. E no Estado também. Por quê? Porque é uma gestão descentralizada; cada prefeito tem autonomia. Com o mesmo recurso, uns fazem bem, outros não fazem bem. Então, não se pode dizer que a saúde está bem ou está mal, a não ser avaliando cada gestor naquilo que ele representa no seu trabalho.

Senador Cassol, nós já estivemos no seu Estado visitando várias vezes. Eu tenho certeza de que podemos contribuir, todos nós, olhando para a gestão, para um resultado melhor no atendimento de saúde.

A Eliana falou do atalureno, e o Garu Dreamer também. O atalureno é um medicamento que custa R\$1,6 milhão por ano por paciente. Nós tínhamos uma compra estabelecida já, que está sendo entregue aos pacientes, embora com risco para

eles. Esse medicamento, o atalureno, não foi aprovado pelo FDA - que é como uma Anvisa americana. Os americanos fizeram o teste clínico e não encontraram diferença entre quem tomou o medicamento e quem tomou placebo, que é o medicamento neutro, sem efeito. Baseados nisso, nós enviamos aos magistrados uma notificação para que eles solicitem as providências para que se comprove que as pessoas estão com o diagnóstico adequado para esse medicamento.

Então, essa é mais uma de nossas brigas. É um medicamento que custa 1,6 milhão por ano, que foi reprovado pelo sistema de vigilância americano e que está aqui no Brasil sendo demandado judicialmente sem comprovação de eficiência e a um custo muito alto.

Sem problema nenhum. Quando há a decisão judicial, nós a estamos cumprindo, mas estamos questionando, porque é nosso dever de gestor questionar e é nosso dever também, como cidadão, proteger a vida das pessoas, que não podem ser induzidas por um advogado a tomarem um medicamento que não vai resolver o seu problema.

O Leandro falou que é um direito do cidadão receber o medicamento de alto custo. De fato, é. Tanto o é que estou acabando de dizer que estamos entregando aqui o medicamento que custa 1,6 milhão, por ano, por paciente.

Quanto aos planos populares, eles se referem a uma possibilidade que nós levantamos junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar de flexibilizar o rol mínimo de exigência para planos e de permitir que o cidadão tenha o direito de adquirir um plano que caiba no seu bolso. Um plano é lançado no mercado por uma empresa e é adquirido livremente pelo cidadão, que, se estiver satisfeito, fica no plano; se não estiver, não fica. O Governo não tem a ver com isso. O Governo apenas fica com menos pressão. Daqueles 150 milhões de brasileiros que necessariamente precisam do SUS - eles são SUS dependentes, ou seja, não têm outra fonte de acesso à saúde a não ser o SUS -, se tivermos mais brasileiros pagando parte do seu atendimento de saúde, mais alívio haverá sobre a demanda daqueles que só precisam do SUS, que só dependem do SUS.

Então, para mim, está muito claro: se alguém fizer um plano só de consultas, ele está deixando de usar essa consulta no SUS; se ele fizer um plano de internação, ele está deixando de usar a internação no SUS. Ele está contribuindo para o financiamento do sistema. Não há nada de errado nisso, porque ele compra o plano que quer e fica se achar que deve ficar. Se não estiver satisfeito, ele sai. Não há nenhuma obrigatoriedade nisso. A saúde suplementar nos ajuda a financiar o sistema. As Santas Casas, que podem fazer 60% do SUS e 40% de convênio particular, se financiam fazendo atendimento privado com margens de resultados que são reaplicadas para o atendimento daqueles que dependem do SUS. Então, eu vejo que essa é uma conta de ganha-ganha. Ninguém perde nada, se as pessoas puderem ter plano de saúde.

Então, Senador Moka, digamos que, no Mato Grosso, no Município de Naviraí, o Hospital de Naviraí queira fazer um plano de saúde para poder atender a população que está lá e que não haja uma ressonância magnética no hospital. Ele tem que ser obrigado a oferecer a ressonância no plano? As pessoas que moram lá já não têm acesso mesmo a esse serviço. Então, é justo que aquele hospital, naquela localidade, ofereça o que ele tem. Não tem que ter o rol mínimo de cobertura, porque você tira a pessoa da realidade. Você fala: "Olha, ou você vai andar de Mercedes ou você vai andar a pé. Você não pode ter um fusquinha; você não pode ter um Gol. Ou você tem tudo ou você não tem nada." Está errado! Obviamente, está errado. Não é preciso dizer que isso é uma abstração da regulação.

Então, as entidades filantrópicas... Eu estive agora em Guaraniáçu, no Paraná. É uma cidade pequena, e há lá um hospital de que o padre cuida. Então, se ele quiser fazer um plano de saúde para aquela população, ele tem de oferecer o que ele tem no hospital; não pode oferecer o que não tem, senão vai quebrar o plano dele, na hora em que a pessoa precisar. Então, o financiamento, a estruturação de um plano de saúde para um hospital garante o quê? Garante uma renda permanente para o hospital, porque sustenta melhor o financiamento do hospital e permite que ele avance adquirindo novas tecnologias. Então, é uma maneira de qualificar o serviço.

Eu não acho - já tenho minhas diferenças aí com a Anvisa, tenho com a ANS também. Eu acho que há regras demais, atrapalhando a vida dos brasileiros. É a liberdade do cidadão, está aí o direito do Procon para resolver o problema: se o plano oferecer uma coisa e não entregar, o Procon vai resolver. Se alguém me vender um medicamento falsificado, como disse o Senador Humberto Costa, vai responder; quando for comprovado, a empresa vai responder. Eu não tenho segurança, só porque eu estou comprando de quem está com registro, de que o medicamento não vá vir falsificado, porque quem tem o registro aqui não é a fábrica do medicamento, é um representante da fábrica.

Então, eu estou muito seguro de que nós temos de flexibilizar as regras, facilitar o acesso à saúde aos brasileiros.

O SR. PRESIDENTE (Dalirio Beber. Bloco Social Democrata/PSDB - SC) - Nós vamos, encerrando aí, depois de três horas de intensa atividade usando o Ministro, agradecer em nome da Comissão de Assuntos Sociais, em nome do próprio Senado Federal, por termos tido a sua participação com franqueza, com objetividade e acima de tudo mostrando o compromisso que teve e continua tendo à frente do Ministério da Saúde para fazer com que essa área tão importante e

que tanto impacta na vida dos brasileiros, de fato, possa ter melhorado tanto. E, com certeza, com tudo aquilo que está implementado, ela ainda vai melhorar muito nesses próximos anos.

Então, os nossos agradecimentos.

Nós damos, então, por encerrada a presente reunião, convocando de imediato a abertura da próxima reunião, porque temos matérias importantes também relacionadas à questão da saúde, como é a da certificação do Cebas.

(Iniciada às 9 horas e 14 minutos, a reunião é encerrada às 11 horas e 57 minutos.)