



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
55ª LEGISLATURA

Em: 8 de março de 2018
(quinta-feira)

Às 9 horas
22ª Sessão Especial

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Declaro aberta a sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos nossos trabalhos.

A presente sessão especial destina-se a comemorar o Dia Mundial do Rim, nos termos do Requerimento nº 9, de 2018, de nossa autoria e de outros colegas Senadores.

Convido, com muita honra, para compor a Mesa o Presidente Voluntário da Federação das Associação de Renais e Transplantados do Brasil, Sr. João Adilberto Xavier; o Presidente da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e de Transplante, Sr. Yussif Ali Mere Junior; o Vice-Presidente da Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil, Sr. Jonas Cavalcante; e o Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Região Nordeste, o colega, com muito orgulho, Sr. Kleyton Bastos.

Convido a todos para, em posição de respeito, acompanharmos o Hino Nacional.

(Procede-se à execução do Hino Nacional.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Este é o terceiro ano consecutivo em que temos a oportunidade de realizar esta sessão solene.

Agradeço a todos o empenho, a dedicação, a abnegação. Agradeço, especialmente, ao Presidente da Casa, Senador Eunício, todo o apoio dado para que esta sessão ocorresse.

Confesso a todos vocês, a todos que estão nos acompanhando pelas redes sociais ou pela TV e pela Rádio Senado que o Presidente Eunício sempre apoiou, sempre nos incentivou e sempre realmente se colocou à disposição para nos ajudar naquilo que fosse preciso, para que aqui estivéssemos pela terceira vez consecutiva.

Fica aqui o meu agradecimento à direção da Casa, à Presidência da Casa, na pessoa do Presidente Eunício.

O Dia Mundial do Rim surgiu, em 2006, com o objetivo de aumentar a conscientização, em todo o mundo, sobre a importância dos rins para nossa saúde geral e de reduzir a frequência e o impacto da doença renal e os problemas de saúde associados. Teve como primeiro tema "Os seus rins estão bem?". Desde então, não parou de crescer, abordando, a cada ano, um mote específico.

Neste ano, celebramos as duas datas no mesmo dia: o Dia Mundial do Rim e o Dia Internacional da Mulher. E parablenizo todas as mulheres aqui presentes, todas as mulheres, especialmente as sergipanas e brasileiras, por este dia tão especial, por este dia de reflexão, por este dia de comemorar vitórias e conquistas, por este dia de certeza de que a luta deve continuar

por oportunidades. Esta é uma oportunidade ímpar para lançarmos foco sobre a desigualdade que enfrentam especialmente as mulheres brasileiras no seu dia a dia.

Os números são contundentes. A média de prevalência da doença renal crônica é maior entre as mulheres do que entre os homens - cerca de 14% para as mulheres e 12% para os homens. Uma a cada quatro mulheres com idade entre 65 e 74 anos apresenta a patologia, apresenta uma doença renal crônica; já entre os homens, um a cada cinco. Apesar da prevalência feminina, o número de mulheres em diálise é menor do que o de homens.

As causas para esse descompasso são muitas. Entre elas, o fato de que a progressão da doença é mais lenta entre as mulheres. Entretanto, há de se levar em conta que, lamentavelmente, nos dias de hoje, o acesso à saúde é desigual entre os gêneros, em muitos cantos deste País, e que esse contexto oferece uma série de prejuízos absolutamente inaceitáveis para as mulheres.

Para que os senhores e as senhoras tenham uma ideia, estima-se que a doença renal afete aproximadamente 195 milhões de mulheres em todo o mundo, sendo atualmente a oitava principal causa de morte, com cerca de 600 mil óbitos por ano. O que temos acompanhado ao longo do tempo, senhoras e senhores, é o aumento exponencial da demanda por atendimento, desacompanhado do crescimento da estrutura de saúde que poderia fazer face aos novos pacientes que surgem a cada dia. Existe um verdadeiro descompasso.

O número de clínicas voltadas ao atendimento dos pacientes com lesão renal aguda cresceu de 510 para 747, entre 2000 e 2016, mas as dificuldades enfrentadas pelos doentes e pelas suas famílias estão bem longe do fim. A distribuição das unidades é absolutamente desigual pelo Brasil. O fato é que, em muitas localidades, há um verdadeiro vazio assistencial e os pacientes precisam viajar horas e horas a fio em busca de um tratamento várias vezes por semana.

Outro problema grave é o subfinanciamento dos procedimentos dialíticos por parte do Sistema Único de Saúde. Ainda ontem, questionávamos o Ministro sobre isso. O valor repassado pelo SUS aos hospitais e às clínicas está longe, mas é longe mesmo, de compensar os altos custos do tratamento.

A magnitude da crise fica clara ao percebermos que o Sistema Único de Saúde é responsável por mais de 83% de todas as diálises feitas no Brasil e que as unidades que prestam esse serviço e são remuneradas pelo Poder Público hoje lutam para não fecharem as portas. Esta é a nossa realidade: lutam para manterem as portas abertas. Se elas forem fechadas, com certeza, muita gente ficará do lado de fora e terá sua vida comprometida mais ainda. Alguns, com certeza, terão suas vidas perdidas.

O cenário atual é, sim, complexo e demanda um efetivo e diligente trabalho. A prevenção, senhoras e senhores, é a forma mais eficaz de combatermos a doença. Isso porque seus sintomas, que incluem palidez, inchaço, anemia, inapetência e mudanças de hábitos urinários, por exemplo, só se manifestam com mais de 75% da função renal já perdida.

E, para prevenir, as recomendações são claras, são precisas. É preciso fazer exercícios regularmente; controlar a diabetes e a pressão arterial; ter uma alimentação saudável, mantendo o peso sob controle; beber água com muita frequência; não fumar; não tomar remédios sem prescrição, especialmente anti-inflamatórios; além de realizar exames preventivos regularmente. São recomendações simples, simples mesmo, que fazem toda a diferença e que devem ser reiteradas a cada dia. Por isso, as políticas de prevenção são de extrema importância, já que se estima que cerca de 10% da nossa população adulta têm algum grau de perda de função renal.

Os doentes renais crônicos, aqueles que precisam de diálise, triplicaram no Brasil em um período de 16 anos. Passaram de 42 mil, em 2000, para mais de 122 mil, em 2016. Ainda neste ano, cerca de mais 5,7 mil pessoas se submeterão a um transplante de rim, espero, e esse número vem aumentando cerca de 10% a cada ano, o que também espero que ocorra.

Por isso, considero feliz a escolha do tema deste ano para o Dia Mundial do Rim, que é o resultado do esforço de profissionais e voluntários abnegados em todos os cantos do País, sensibilizados pela causa. Assim como eles, outros tantos profissionais de saúde, sejam médicos, enfermeiros, auxiliares, voluntários, dedicam suas vidas ao atendimento dos pacientes, dedicam sua vida à defesa da causa.

E cito aqui Lúcio, Presidente da nossa Associação, da Associação dos Renais Crônicos de Sergipe, um abnegado - dou aqui o meu testemunho -, um guerreiro, um lutador, um que não se entrega, um bom exemplo para todos nós de que nunca devemos desistir das nossas lutas, das nossas convicções. Parabéns, Lúcio!

Quero prestar-lhes aqui uma homenagem, ao agradecer o empenho a todos eles. Agradeço igualmente aos prestativos servidores desta Casa, especialmente os da Secretaria de Relações Públicas, sempre diligentes na tarefa de divulgar, com competência, temas de utilidade pública. A todos os servidores, obrigado pela oportunidade. Tenho certeza de que vocês estão fazendo um bem enorme para todos os pacientes renais deste País.

Em especial, agradeço a todos que puderam hoje comparecer e compartilhar a esperança de que a informação a respeito da doença renal leve, efetivamente, à prevenção e à melhoria do atendimento nos diversos cantos do nosso País.

Este País tem jeito. Este ano é um ano diferente, é um ano de escolhas. E o jeito quem dá somos nós, com as nossas convicções.

O voto não é mercadoria. Mercadoria tem preço; o voto tem valor e voto tem consequência, para o bem, quando escolhemos corretamente, ou para o mal, quando nos equivocamos, ou somos enganados, ou desprezamos a importância do voto.

Este País tem jeito. Aqui é a nossa casa, é o nosso lugar. Deus nos colocou, com toda a certeza, para pisar as terras mais férteis, mais ricas e mais estáveis, geologicamente falando, do Planeta. Ele não se esqueceu do povo brasileiro. Se ainda convivemos com inúmeras mazelas, muitas delas seculares ou de décadas, é porque realmente falhamos, sobretudo, nas nossas escolhas, nas escolhas dos nossos líderes, nas escolhas dos nossos condutores.

Saúde tem que ser compromisso. Saúde tem que ser prioridade.

E agradeço mais uma vez a todos vocês. Que tenhamos todos um dia de muita reflexão e um dia de muitas conquistas e vitórias.

Obrigado mais uma vez. (*Palmas.*)

Coloco à disposição para falar primeiramente aqueles que estão na Mesa.

Convido o Presidente voluntário da Associação dos Renais Transplantados do Brasil, Sr. João, para falar.

Quer falar da tribuna? Eu acho que talvez seja melhor da tribuna.

O SR. JOÃO ADILBERTO XAVIER - Muito bom dia a todos e a todas.

Exmo Sr. Senador Eduardo Amorim, Presidente desta solenidade, em nome de quem cumprimento toda a Mesa e também os companheiros, parceiros dessa luta.

Mais uma vez estamos presentes na solenidade de comemoração e reverência ao Dia Mundial do Rim.

A importância desta comemoração transcende o imaginário nacional, uma vez que é um organismo internacional, a ONU (Organização das Nações Unidas), quem oficializou o reconhecimento de tão importante data.

Quanto à questão renal, há anos se tenta tirar da invisibilidade uma massa de pessoas que representa 122 mil seres humanos, brasileiros e brasileiras, em tratamento dialítico. Não é com doença renal não. Só em tratamento dialítico.

Eu tenho aqui a informação da SBN e vou repetir, porque já tive a grata surpresa de ouvir, do Sr. Senador, alguns desses dados. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia - onde busquei esses dados com muita satisfação -, em 2000, existiam no Brasil 42 mil pacientes com DRC (Doença Renal Crônica). No fim de 2016, esse número saltou para 122 mil. Em 16 anos, meus amigos, triplicou o número de doentes. Uma tragédia. Uma tragédia, na medida em que a medicina avança, em que a tecnologia avança e não se consegue estancar tal incidência da DRC. É uma tragédia!

O que produz isso são fatores, inclusive a deficiência na prevenção.

Temos que cuidar dos nossos diabéticos, dos hipertensos... Só de hipertensos são 30% da população, que ocupam o primeiro lugar na causa das doenças renais. A diabetes mellitus é a segunda causa da doença renal, afetando 50% dos pacientes que entram em diálise. Mas é bom que se diga que tem que ir mais fundo na prevenção, além dos cuidados médicos.

A Organização Mundial da Saúde nos chama a atenção de que os alimentos industrializados, os agroquímicos e a baixa ingestão de água contribuem sobremaneira para essa tragédia das falências dos sistemas renais no nosso povo.

Sem contar o envelhecimento, senhores, responsável pela redução da filtragem dos rins - em média 1mm por minuto, após os 40 anos de idade. Imagina: eu, com 72 anos, tenho que me cuidar. E nós todos que ainda não estamos com doença renal temos que nos cuidar. Então, água no sistema renal!

O total de clínicas - o Exmo Sr. Senador já tocou nesse ponto e nesses números, mas eu peço licença para repeti-los, Senador - cresceu, de 510, em 2000, para 547, em 2016. Mas a distribuição, Senador, é muito interessante. Como o senhor disse, é absolutamente desigual: 49% dessas clínicas estão no Sudeste; 22%, no Sul; no Nordeste, há 18% dessas clínicas; no Centro-Oeste, há 7%; e, no Norte, há 4%. É complicado o processo.

No que diz respeito aos transplantados, a medicação para coibir a rejeição tem o custo de R\$600 mensais, nem sempre à disposição nas farmácias do SUS. É do conhecimento de todos nós isso.

As mulheres - também repetindo o que o Senador disse...

Eu tenho a honra de estar repetindo os mesmos números, Senador, o que significa que nós fomos beber na mesma fonte. As mulheres já são 43% dos pacientes em diálise no País. É maioria estatística brasileira de três dos principais fatores de risco para doenças dos rins, tais como obesidade, diabetes e hipertensão. O mesmo quadro dos homens. Não há mudança. Em todo o mundo, o número de mulheres com DRC chega a 195 milhões, segundo estatísticas da Sociedade Internacional de Nefrologia. Esses índices crescentes colocam a mulher no foco das campanhas do Dia Mundial do Rim deste ano.

A campanha global de conscientização para reduzir a incidência de DRC, o Dia Mundial do Rim, por exemplo, ocorre sempre na segunda quinta-feira de março - que este ano coincide com o Dia Internacional da Mulher, uma belíssima oportunidade de render nossas homenagens a essas guerreiras brasileiras.

Aproveitando a coincidência de datas, a campanha faz uma alerta ao público feminino sobre os fatores de riscos, a prevenção e a importância do diagnóstico precoce das DRCs. Além da SBN, nós estivemos buscando informações na OMS e na Agência Anhangüera.

Meus amigos, encerrando a minha fala, eu mais uma vez venho a público propugnar, Senador, por união, união das forças que compõem a luta pelo renal. Não há como, sem união, sem uma conversa franca, olho no olho, não há como nós vencermos os nossos males. É preciso termos a consciência de que só se faz política pública no País, em qualquer país, se houver a união dos necessitados por aquela política pública. Então, mais uma vez, neste segundo ano em que aqui estamos presentes, propugno pela união de todas as forças sociais presentes neste recinto.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Obrigado, Sr. João Adilberto pelas palavras, pela dedicação, pela abnegação ao longo desses anos, sempre presente e sempre à disposição.

De imediato, passo a palavra ao Presidente da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante, Sr. Yussif Ali Júnior.

O SR. YUSSIF ALI MERE JÚNIOR - Muito bom dia a todos.

Eu quero, inicialmente, agradecer ao Presidente da Casa, Senador Eunício Oliveira, por nos ceder este espaço, e, igualmente, ao Presidente da sessão, Senador Eduardo Amorim, que propôs a sessão solene e está aqui conosco, presidindo esta sessão. Muito obrigado, Senador.

Quero agradecer também a presença, principalmente, dos nossos pacientes, dos nossos representantes dos pacientes, que são o objetivo único da nossa atuação profissional.

Falar sobre os problemas renais no dia 8 de março, que também é o Dia Internacional da Mulher, é muito importante. Por quê? Precisamos lembrar os nossos problemas e nós temos muitos problemas com os rins, com as doenças e com as mazelas da saúde, mas nós temos também muitos problemas com a nossa sociedade, que, nesse momento, são evidenciados no Dia Internacional da Mulher.

Precisamos aqui dar um puxão de orelha tanto no nosso Ministério da Saúde, que discute... Falar que nós não temos diálogo com o Ministério da Saúde é mentira. Eu estaria aqui sendo leviano, se dissesse que não temos diálogo, mas esse diálogo ainda é truncado; esse diálogo ainda não chega, evidentemente, a resultados de fato. E, como o Senador Eduardo Amorim colocou, os vazios assistenciais não só permanecem, mas se acentuam na questão do tratamento de terapia renal substitutiva.

Mas, evidentemente, nós temos também que dar um puxão de orelha na nossa sociedade, da qual nós participamos. Por quê? Como Dia Internacional da Mulher, nós vemos quase que um descalabro acontecendo com relação à discriminação, à violência sexual, à violência física e ao assédio sexual contra a mulher, a ponto de termos que discutir a utilização de vagões de trem e de metrô próprios para as mulheres na cidade de São Paulo.

Ora, se nós chegarmos a isso, nós estaremos à beira da barbárie. O que é que nós queremos? O que é que nós podemos fazer? Evidentemente que cada um de nós, individualmente, pode muito pouco, mas nós, como sociedade, podemos muito. E nós temos que nos indignar com essa situação. Por quê? Porque toda a situação que nós vivemos no Rio de Janeiro hoje - e não é tão diferente no resto do País. Apenas está evidenciada no Rio de Janeiro - é fruto do que nós estamos construindo; é fruto da violência contra a mulher, que é o pilar mais importante da família brasileira! E nós não estamos levando em consideração isso. Mesmo nós, homens, não estamos dando a devida importância e temos, muitas vezes, tolerância com algum tipo de violência.

E nós podemos perfeitamente mensurar essa situação.

Há pouco tempo, todos se lembram aqui do caso do ex-goleiro do Flamengo, o goleiro Bruno, que chegou a assassinar a ex-namorada, Eliza Samudio. Ele, num vídeo anterior a esse assassinato, já declarava: "Ora, quem que, num momento de raiva, não deu um tapinha?"

Essas coisas - o assassinato, a violência, o assédio - não acontecem do dia para a noite. Sempre há o indício de que vai acontecer. E a sociedade precisa ser contra isso, a sociedade precisa se indignar contra isso para a gente poder melhorar a nossa situação. Se nós não chegarmos a uma situação ideal, pelo menos nós não podemos caminhar para a barbárie, como nós estamos fazendo hoje.

Essa barbárie é acompanhada por tudo, por tudo. Os problemas nossos não nasceram em Brasília, mas evidentemente eles se reúnem em Brasília. Os problemas estão reunidos aqui. E hoje nós sabemos que, aqui em Brasília, irradia-se problema para o Brasil inteiro. Como o Senador colocou, este ano nós temos uma condição de pôr aqui não pessoas só que venham aqui no dia 8 de março falar da mulher ou falar do rim. Mas, no dia a dia de Brasília, falar dos nossos problemas e resolver com vontade política para isso.

Então, está na nossa mão, está na mão da sociedade. As informações estão aí e nós precisamos, cada vez mais, interagir com Brasília porque, se deixarmos Brasília isolada, nós não vamos nunca ter a resolução dos nossos problemas. Muito menos os nossos problemas de saúde e os nossos problemas, em particular, da terapia renal substitutiva, que tanto está sofrendo.

Algum tempo atrás, o nosso grande problema era o financiamento só. Hoje esse problema se agigantou porque, hoje, além de tudo, nós temos o vazio assistencial, além de tudo nós temos o teto, além de tudo nós temos a falta de medicamento para os transplantados.

Então, a situação não está bem, mas nós temos que ser otimistas, nós temos que lutar. Como também disse o Senador, o Brasil e nós somos maiores que todos esses problemas. E nós precisamos, de frente, encarar esses problemas e vencê-los, porque solução existe.

Eu quero, por fim, agradecer mais uma vez a presença de todos e desejar um excelente dia a todos.

Muito obrigado! (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Obrigado, Sr. Yussif, presidente da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e de Transplantes.

Registro aqui a presença do Senador Elber - obrigado, Senador Elber, pela sua presença - e do amigo e também sergipano, João Tarantella. Obrigado, João, pela sua presença. Venha sempre a este plenário, a esta Casa, esta Casa do povo brasileiro e também dos sergipanos.

Já convido, de imediato, o Vice-Presidente da Fenapar, Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil, o Sr. Jonas Cavalcanti, para fazer o seu pronunciamento.

O SR. JONAS CAVALCANTI - Muito bom dia a todos. Cumprimentar a Mesa, Exmo Senador Eduardo Amorim. Parabenizo o senhor pelo belíssimo discurso, um discurso comovente, um discurso que realmente quem fez hemodiálise, quem entende da patologia... Fundamentalmente o senhor falou palavras de realidade, a pura realidade do País.

Cumprimento também os demais colegas representantes da Mesa, demais autoridades.

Cumprimento os Senadores aqui presentes, Deputados, presidentes das associações, imprensa, pacientes renais e transplantados.

Eu gostaria, no momento, de pedir aos representantes das associações do Brasil que se levantem, por favor. (*Pausa.*)

Muito obrigado.

Gostaria também que o Gilberto, de Rondônia, se levantasse, por gentileza.

Gilberto é um paciente renal em tratamento dialítico. Ele faz hemodiálise há seis anos e já foi 16 vezes à UTI. Ele está numa fila de transplante em São Paulo e nunca foi chamado.

Então, quero deixar aqui este momento de reflexão, porque acreditamos que está faltando alguma coisa. Não sei se é a lei que está aí, e a gente sabe que ela é eficaz no combate para a doação de órgãos, mas eu acho que está faltando alguma coisa. Vamos transplantar mais, gente.

Todos esses nossos irmãos aqui presentes, de vários Estados, compartilham do mesmo sentimento: um total descaso com a saúde pública e em especial com a patologia renal do Brasil. A situação vem se arrastando há muitos anos, mas, em 2017, se agravou ainda mais. Estamos aqui porque somos sobreviventes.

No Dia Mundial do Rim, mais do que nunca, cabe a reflexão sobre esses desafios. E quais serão as nossas prioridades para 2018 e para os anos vindouros?

Atualmente, enfrentamos problemas em todos os estágios da patologia, sendo renais em tratamentos dialítico, diálise peritoneal, hemodiálise e também os transplantados. Cerca de 7 mil pacientes não possuem acesso a vagas para hemodiálise. Com isso, ocupamos desnecessariamente leitos hospitalares. E por que não oferecer a esses pacientes a diálise peritoneal? É uma alternativa terapêutica pouco difundida. Nos últimos dez anos, o número de pacientes com doença renal crônica cresceu cinco vezes mais do que a quantidade de clínicas de hemodiálise.

Além do gargalo no tratamento, há uma grave desigualdade na distribuição dos centros de diálise pelo País. Somente 7% dos Municípios brasileiros contam com centros de diálise. Consequentemente, pacientes percorrem longas distâncias para obter tratamento e, muitas vezes, em transportes inadequados.

Eu vou citar aqui o que está acontecendo na minha região. Moro em Rondônia. Morava na capital, Porto Velho, e hoje moro a 500km no sentido Mato Grosso, na cidade de Rolim de Moura. E Guajará-Mirim já fica a oeste de Porto Velho, a 333km. Pacientes saem 3h da manhã para fazer sua hemodiálise, chegam à clínica às 9h; às 9h30 são conectados à máquina; entre 14h30 a 15h eles saem, retornam para seus lares, e chegam em casa às 21h.

E o pior: apesar de haver leis municipais, há o TFD, nunca esses pacientes conseguem pelo menos uma refeição ou um café durante esse período, nesse trajeto. Realmente, nesse ano de 2017, perdemos inúmeros pacientes em função do mau trato. Então é outra coisa que está pautada aqui, que a gente tem que rever e fazer com que existam clínicas de hemodiálise. Já solicitamos várias vezes ao Secretário de Saúde do Estado de Rondônia, para que ele providencie uma clínica de hemodiálise para atender às regiões de Nova Mamoré e Ponta do Abunã, que é Vista Alegre, Fortaleza do Abunã, Extrema e Nova Califórnia. *(Pausa.)*

O transplante é a melhor terapia para a doença renal crônica, mesmo não sendo a cura. Contudo, temos uma grande desigualdade entre as regiões. Há Estados que são referência mundial, como os do Sul do País. Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul estão no topo. Isso é sabido, que são modelo até para o mundo. Mas infelizmente há Estados do País que não têm transplante renal - a maioria dos Estados do Norte, e acredito que também do Nordeste.

Depois que nós fomos representantes, por dois mandatos, da Associação dos Renais e Transplantados de Rondônia, nós conseguimos, a muito custo, implantar o transplante renal lá. Já foram transplantados 36 pacientes. Desses 36, 20 só no ano passado. Dá uma média de mais ou menos 14 pacientes por milhão da população, abaixo ainda da média do Brasil, que esse ano foi de 16 por milhão de habitantes.

Vale ressaltar que os pacientes transplantados estão enfrentando a ausência de medicamentos imunossupressores. Transplantar para depois abandonar? O paciente transplantado sem imunossupressor volta para a máquina. Ele morre.

Então, minha gente, uma reflexão aqui sobre este caso: eu tive a felicidade de Deus me dar dez irmãos. Sou do grupo O positivo. Sete irmãos meus eram do grupo A; todos eles já saíram fora da possibilidade de me doar. Só ficaram três do mesmo grupo. Um foi a São Paulo comigo. Os três se disponibilizaram a doar o rim.

(Soa a campanha.)

O SR. JONAS CAVALCANTI - Só que esse meu irmão deu 0% de compatibilidade. O outro tinha problema renal e só uma desses dez pacientes, desses dez irmãos, só uma dessas pessoas foi compatível comigo. Transplantei. Graças a Deus, há oito anos vivo muito bem.

Então, para a gente perder o enxerto - depois de uma dificuldade dessa, e na época não tinha transplante - por falta de medicamento... Gente, pelo amor de Deus. Isso é o cúmulo do absurdo. Nós temos que ter leis severas para que tanto os órgãos estaduais quanto municipais não deixem faltar esse medicamento.

(Soa a campanha.)

O SR. JONAS CAVALCANTI - Nós, pacientes renais, continuaremos fazendo a nossa parte e que o Estado brasileiro se proponha a fazer.

Muito obrigado! *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Aproveitando o apelo de Jonas, da tribuna, o Vice-Presidente da Fenapar, também faço o mesmo apelo: vamos transplantar mais.

Aproveito essa oportunidade para parabenizar todos aqueles hospitais, clínicas, que fazem transplante no Brasil inteiro e faço em nome do Hospital do Rim de São Paulo, na pessoa do amigo - nosso amigo, acho que também de muitos de

vocês - Dr. Medina, o verdadeiro abnegado lá do Hospital do Rim. Desde a sua existência, dos seus 19 anos de existência, aquela unidade hospitalar já fez mais de 15 mil transplantes. São cerca de 800 a 900 transplantes a cada ano.

Em Sergipe, nosso Estado, meu Estado, o Estado do Dr. Kleyton e do Dr. Lúcio, nós não fazemos um transplante há quase dez anos. Lembro a todos vocês que nós, sergipanos, fomos os primeiros, em todo o Norte e Nordeste brasileiro, ou seja, dos 15 Estados do Norte e Nordeste, fomos o primeiro a fazer não só transplante renal, mas também transplante cardíaco.

Hoje o número de profissionais preparados para fazer esse transplante em nosso Estado é muito maior, sejam enfermeiros, sejam médicos. A Medicina evoluiu também, mas o que piorou? Por que não se faz transplante? Por que deixou de ser prioridade? Deixou de ser prioridade para aqueles que governam, por aqueles que conduzem o destino de todos nós, sergipanos. Essa é a nossa realidade e, como foi dito aqui, é realidade de muitos cantos deste País.

Receber um transplante, eu entendo que é receber também de volta a sua liberdade. A liberdade de ir e vir para qualquer canto, porque quem faz uma hemodiálise para se manter vivo tem, dia sim, dia não, um compromisso inadiável com aquela sua companheira, que é a máquina e os profissionais que o mantêm vivo.

Aproveito e convido para fazer uso da palavra o colega, também Senador, por Sergipe, meu Estado, Senador Elber Batalha.

O SR. ELBER BATALHA (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - SE. Pronuncia o seguinte discurso. Sem revisão do orador.) - Bom dia a todos, Sr. Presidente, nesta sessão extraordinária em nome da mulher brasileira e em nome dos portadores de doença renal.

Quero dizer, Sr. Presidente, senhores convidados, senhores presentes, que estou muito emocionado. Sr. Senador Eduardo Amorim, V. Ex^a é um médico conceituado e um dos defensores da principal bandeira no Estado de Sergipe que é o tratamento dos rins.

Acabei de mostrar a V. Ex^a, Sr. Senador do nosso Sergipe Del Rey, como dizia Silva Lima, um antigo narrador de esporte e comentarista de grande audiência no Estado, que fico emocionado, porque eu tenho um amigo irmão que frequentava muito o seu restaurante lá em Aracaju e que sofre dessa doença há mais de 16 anos. Pelo vídeo que ele nos enviou aqui agora, Senador... Eu não entendo bem desse tratamento, pois minha área é outra, sou da área de direito, mas não deixei também de passar pela faculdade de educação física em que, durante dois anos, fazemos as mesmas matérias de medicina, dentro da área. O nome dele é José Moura Menezes. Ele sofre há 16 anos com o tratamento. Eu não entendo, repito, de nada disso, mas ele está precisando urgentemente, conforme ele fala aqui, de um tratamento mais especializado da sua doença. E, como eu passei a V. Ex^a, mas não deu para... Eu vou tentar aqui dizer o que é. Ele é paciente crônico há 16 anos, paciente da Clínica Clínesse, está sendo bem atendido, bem tratado por todos os que fazem aquele negócio certo - no linguajar dele. "Estou precisando há três meses de um..." - eu não entendo esse termo de que ele está precisando. E eu gostaria, aproveitando este dia deles, de fazer um pedido a V. Ex^a. Eu sei que vou ser atendido desde que esteja nas suas possibilidades: fazer com que ele possa conseguir isso que ele quer. "Há três meses na clínica da Secretaria de Saúde, ainda não fui atendido". Diz que não entendeu o porquê e agradece pelo que pudermos fazer por ele. Então, estou dizendo isso aqui me somando a todos aqueles que aqui estão presentes para fazer esse adendo a V. Ex^a e um pedido. Eu sei que serei atendido desde que esteja à sua altura. Não tenho a menor dúvida.

Eu passei estes três meses - vou completar quatro - aqui no Senado e tenho um bom convívio com V. Ex^a. Sou testemunho da sua honestidade, sou testemunho da sua lealdade com as pessoas. Espero e torço, Senador Eduardo Amorim, para que sigamos juntos, porque é muito importante trabalhar e fazer uma campanha do lado da competência, da lealdade de que V. Ex^a é portador. Sou testemunha disso.

Dito isso, também quero comemorar e parabenizar todas as mulheres brasileiras, especialmente as mulheres sergipanas - é lógico, é evidente, pois é onde a gente vive. Eu não poderia deixar de prestar minhas homenagens às mulheres neste que é o mês a elas dedicado. A minha homenagem especial às 26 Deputadas que estiveram aqui ontem, que fizeram parte da Constituição brasileira e que foram agraciadas na sessão de ontem pelo Diploma Bertha Lutz.

Quisera que não precisássemos estar ainda tratando de questões como a inaceitável situação de desigualdade de gênero, o que torna o Dia Internacional da Mulher, celebrado no dia de hoje, menos festivo do que o desejável. Em pleno século XXI, não se admite isso.

O momento é o de parabenizar as conquistas, mas, sobretudo, é ocasião de refletir a luta das mulheres do Brasil e do mundo pela cidadania e igualdade de oportunidades. É preciso mesmo chamar constantemente a atenção dos governos, da sociedade para a ainda inaceitável situação de discriminação social e econômica e de violência que atinge e mata a população feminina no mundo.

No Brasil, mulheres ainda ganham 15% menos do que os homens no mercado formal. Entre os trabalhadores com ensino superior, a desvantagem das mulheres é ainda bem mais gritante, com uma diferença salarial de até 36%, conforme o

Ministério do Trabalho. E mais: no primeiro sinal de crise econômica, são elas as primeiras a serem despedidas. De resto, a participação feminina no mercado de trabalho formal cresce, mas aquém do esperado. De 2007 até 2016, ou seja, em nove anos, a participação das mulheres aumentou de 40,85% para apenas 44%.

As estatísticas mostram: são poucas as que ocupam cargos executivos ou no Parlamento. Na montagem de seu Governo, o Presidente Temer expôs a chaga do machismo, ao compor a sua equipe predominantemente masculina.

Levantamento recentemente realizado pelo jornal *O GLOBO*, com base no Portal da Transparência, mostra que, de 79 presidentes de órgãos estatais, apenas 4 são mulheres.

Senhoras e senhores, Sr. Senador, senhores convidados, senhores palestrantes, o machismo, a misoginia, o feminicídio estão sendo combatidos e punidos sem tréguas. E as Deputadas e Senadoras brasileiras têm relevante papel nessa empreitada. Dispomos hoje de leis e instrumentos para conter essas estatísticas alarmantes e inaceitáveis.

No ano passado, Sr. Presidente, senhores palestrantes, senhores convidados, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) divulgou estimativa acerca da meta de redução, até 2025, de 25% da diferença nas taxas de participação entre homens e mulheres no mercado de trabalho. Se esse objetivo fosse alcançado, teria o potencial de adicionar US\$5,8 trilhões à economia global, por acréscimo de receitas de impostos, por exemplo. No Brasil, o efeito seria um aumento de até R\$382 bilhões, ou seja, 3,3% do PIB. A desigualdade de gênero é, portanto, um grande desafio, a ser enfrentado por meio da mudança de atitudes no mundo trabalho e na sociedade e a começar por cada um de nós.

De minha parte, mantenho-me passo e passo nessa luta. Sou um homem abençoado, Sr. Presidente, senhores palestrantes, senhores convidados, porque sou rodeado de exemplos de mulheres destemidas e determinadas. Falo da minha esposa Euzani Batalha e das minhas filhas, a Delegada Nayanna Batalha e a minha médica Nayahara Batalha. Elas me oferecem, Sr. Presidente, diariamente, exemplos e lições acerca da força da mulher.

Eu termino esta homenagem dizendo:

Mulher, mulher

Na escola em que você foi ensinada

Jamais tirei um dez

Sou forte, mas não chego aos seus pés

Parabéns, mulher brasileira, plagiando o nosso querido Erasmo Carlos. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Obrigado, Senador Elber, pelas palavras.

Registro aqui também, com muito orgulho, o duplamente colega, Senador e médico, Senador Moka. A palavra também está franqueada, Senador Moka.

Agora, convido já para fazer o seu pronunciamento o Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia da Região Nordeste, o colega, o amigo, também sergipano, médico, com muito orgulho, o Dr. Kleyton Bastos.

O SR. KLEYTON BASTOS - Bom dia a todos.

Prezado colega Dr. Eduardo Amorim, meu colega de faculdade, V. Ex^a é verdadeiramente um orgulho para o meu Estado.

É uma honra para mim estar aqui representando a comunidade nefrológica brasileira e, mais ainda, representando a Dr^a Carmen Tzanno, Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, a primeira mulher Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, um exemplo de dinamismo, um exemplo de pessoa que enfrenta o preconceito.

O Dia Mundial do Rim, que comemoramos hoje, é uma iniciativa da Sociedade Internacional de Nefrologia, e é a Sociedade Brasileira de Nefrologia que encampa esse dia nacionalmente. O Dia Mundial do Rim, no Brasil, é o que mais chama a atenção. Nenhum outro país realiza tantas ações neste dia quanto o nosso País. Sem dúvida, essa ação aqui, no Senado, que o senhor coordena há três anos e que traz o tema há três anos, é, sem dúvida, a mais representativa, a mais significativa para nós.

O que o Dia Mundial do Rim traz? O Dia Mundial do Rim traz, como pano de fundo, a prevenção da doença renal crônica. Existem inúmeras doenças renais, mas, basicamente, o mote do Dia Mundial do Rim é a doença renal crônica e a sua prevenção, a prevenção de uma doença que é silenciosa até os estágios finais e, por ser silenciosa, exige uma educação em saúde. O indivíduo não tem o sintoma tão fácil de se fazer uma analogia como no caso de outras doenças. É necessário que ele tenha esclarecimento, e essa campanha exatamente busca fazer com que, naquilo que está relativamente escondido, possam ter algum *insight*, alguma percepção.

O grande problema não está no desconhecimento da população apenas; infelizmente, está no desconhecimento por parte dos próprios profissionais de saúde. A nefrologia é uma especialidade esquecida nos bancos escolares de um modo geral.

Vou dar um exemplo. Eu sou professor de nefrologia da Universidade Federal de Sergipe, o único professor de nefrologia de um *campus* de uma faculdade que tem 120 professores. No meu Estado, existem mais duas faculdades, uma federal e uma privada. Em nenhuma dessas duas, existe a figura de um nefrologista, de um professor, ou seja, o nefrologista é esquecido, a nefrologia é esquecida. E como você vai ensinar aquilo que é esquecido ao profissional de saúde?

Isso resulta numa pouca atratividade da especialidade. Os programas de residência médica no Brasil, os bons programas, estão com vagas ociosas. É um profissional que não é despertado quando aluno e que não tem no mercado uma atração. Verdadeiramente, estamos lá meio que escondidos, tanto quanto a doença renal crônica, que acomete, aproximadamente, 10% da população, um grave problema de saúde pública jogado para debaixo do tapete.

Nesse cenário de falta, falta o diagnóstico, além de faltar a prevenção. E esse indivíduo acaba não tendo, efetivamente, uma assistência qualificada. O renal crônico que não tem o seu diagnóstico no tempo certo não se beneficia das medidas de diminuição da velocidade de progressão da doença e tem a morte cardiovascular precoce, muito mais, vamos dizer, assustadora do que a própria possibilidade de fazer tratamento dialítico. O indivíduo que vai para diálise - acreditem - é um sobrevivente, é um forte. A grande maioria dos renais crônicos tem morte cardiovascular precoce. A grande maioria não chega a fazer diálise. A grande maioria, infelizmente, não tem diagnóstico. E não tem diagnóstico simplesmente por morrer antes, aparentemente de outras coisas. Quando vai para diálise, 75% entram pela porta dos fundos, sem ter sido beneficiado por um tratamento conservador; ganham cateter, e aí entram numa saga em que muitos trocam inúmeros cateteres por infecções, até conseguirem uma vaga no centro de diálise, porque também há um cenário de falta, a falta de uma estrutura para atendimento dessa população. Hoje, na minha cidade, Aracaju, no Hospital de Urgência, existem, aproximadamente, 40 pacientes internados esperando uma vaga para uma clínica ambulatorial. E esse cenário é um cenário replicável para todo o País.

Por que faltam vagas nas clínicas de diálise? Subfinanciamento pelo Sistema Único de Saúde e falta de nefrologistas, para que possam tocar os plantões de diálise, mesmo que, de certa forma, eles sejam muito preparados para fazê-la. Outro ponto já colocado: a falta de estímulo a outras modalidades de terapia renal substitutiva, como a diálise peritoneal, essencial num país de dimensões continentais como o nosso, e a falta de um estímulo mais massificado para o transplante, que fica reduzido a algumas ilhas. E são ilhas de excelência; o Brasil é um País que transplanta muito bem. Mas, infelizmente, aquele que vai para a diálise e aquele que é transplantado sofrem, porque, na hora em que vão pegar os medicamentos, não há medicamentos nos locais de distribuição. Os medicamentos de alta complexidade, de alto custo, cuja oferta é obrigação do Governo, muitas vezes não estão presentes; e aquele indivíduo que precisa da eritropoietina, não tem a eritropoietina; o transplantado, que precisa do seu imunossupressor, não tem o seu medicamento.

Isso faz com que a prevalência em diálise do Brasil, embora assustadora - de 120 mil pessoas -, ainda seja pequena. Se você comparar: o Brasil tem aproximadamente 580 pacientes por milhão de habitantes dialisando; o Chile tem mil pacientes por milhão; a Espanha tem 1,2 mil pacientes por milhão. Ou seja, deveria ter pelo menos o dobro de pacientes dialisando, o que significa dizer que estão morrendo antes; estão morrendo, porque não têm acesso; estão morrendo por falta, efetivamente, de um diagnóstico e de um tratamento.

Então, nesse cenário aparentemente desolador, existe uma satisfação: a satisfação de que é com medidas deste tipo, com medidas do dia a dia, que a gente consegue mudar o contexto. E é um cenário que eu não posso deixar de dizer que é de agradecimento; agradecimento não apenas pela sua iniciativa, mas pelo discurso esclarecedor; um agradecimento por nos trazer um olhar mais qualificado para o tema.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Eu que agradeço as palavras emocionadas, qualificadas, do colega e amigo Kleyton. Confesso que eu conhecia muitas virtudes de Kleyton, mas não conhecia o dom da oratória. A gente é surpreendido positivamente. Que bom!

Obrigado, Kleyton.

Chamo de Kleyton, pois, como disse, é colega de faculdade e nos conhecemos.

Convido, para fazer um pronunciamento também, o colega médico, Senador que aqui defende a saúde com muito afinco, com muita preocupação, com muito compromisso - dou o meu testemunho do dia a dia dele aqui -, o Senador Moka.

E também quero convidar para vir para a Mesa, com muita honra, a colega Deputada Carmen Zanotto.

Hoje, Carmen, num dia tão especial - dia de comemorar o Dia Mundial do Rim e também o Dia da Mulher -, ter uma mulher na Mesa de fato é um privilégio.

Já vou entregar a ela aqui uma rosa deixada pelo Senador Elber, que pediu para eu entregar a uma mulher. Entrego-a àquela que vai ocupar primeiro a Mesa.

Senador Moka.

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS. Pronuncia o seguinte discurso. Sem revisão do orador.) - Cumprimento o Presidente e requerente desta sessão de comemoração do Dia Mundial do Rim, Senador, meu colega, meu amigo, Eduardo Amorim, que aqui representa o Estado de Sergipe; o Presidente voluntário da Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil, Sr. João Adilberto Xavier; o Presidente da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante, Sr. Yussif Ali Mere Júnior; o Vice-Presidente da Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil, Sr. Jonas Cavalcanti; representando a Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, o Sr. Kleyton Bastos; e, Sr. Presidente, quero especialmente cumprimentar também a minha colega Deputada Federal Carmen e aproveitar para, em seu nome, cumprimentar as mulheres pelo Dia Internacional da Mulher.

Eu, Carmen, venho a esta tribuna em uma dupla missão: primeiro, para homenagear as mulheres pelo Dia Internacional da Mulher, mas, principalmente, porque tenho uma filha, portanto mulher, que, para minha alegria - e até, vou dizer, por uma certa influência -, acabou neste ano, na Unicamp, a residência em nefrologia. Então, tenho o *lobby* dentro de casa em relação a essas questões renais.

E cumprimento também a Dr^a Thais Maria Monteiro Vendas, que é uma referência em nefrologia no meu Estado, em Mato Grosso do Sul.

E queria cumprimentar todas as médicas, todas as mulheres neste dia.

Quero elogiar a determinação do Senador Eduardo Amorim. Nós pertencemos à Comissão de Assuntos Sociais, que é a comissão que trata da saúde, e é muito rara uma reunião em que o Senador Eduardo não menciona essa questão da dificuldade. Ainda ontem, com a presença do Ministro, que veio para uma outra coisa, o Senador Eduardo fez chegar até ele tudo isso que o Dr. Kleyton disse antes sobre a dificuldade.

E tenho comigo, embora não tenha formação de nefrologista... Eu sou um daqueles médicos da geração antiga; quando terminava o sexto ano - eu já terminei o sexto ano no Proncor, uma clínica em Campo Grande, onde se cuidava de doenças cardiorrespiratórias -, a gente já saía, na época, atendendo. Não existia a figura do residente na minha época. No sexto ano, era o doutorando que cuidava da enfermagem, cuidava dos plantões... Era diferente; pouquíssimos eram os que faziam residência.

E aqui eu quero lembrar, como disse o Dr. Kleyton, que vários pacientes que vão a óbito seriam potencialmente renais crônicos. O diabético é um, porque, nós todos sabemos, há quase que uma ligação muito grande: a diabetes é uma doença também silenciosa, que vai corroendo; e vai chegar, inevitavelmente, esse diabético a ser um renal crônico.

Os transplantes existem, mas eles ainda precisam de mais estímulo. E o que mais nós precisamos - aí, eu, Eduardo Amorim, a Comissão de Assuntos Sociais - é fazer com que os procedimentos aconteçam e, sobretudo quanto ao que é destinado ao pagamento, vamos dizer assim, à remuneração principalmente da hemodiálise, é quase impossível você manter. Daí, há poucos centros de hemodiálise, porque hoje fica difícil você ter realmente uma clínica de hemodiálise em função da baixa remuneração que é feita pelo SUS a esse procedimento.

Procedimento esse que, se não for feito, o paciente... Não há nada mais lógico que o seguinte: renal crônico, se não fizer a diálise, a hemodiálise ou diálise, vai a óbito. Sem falar que, no interior dos nossos Estados, toda semana esses pacientes, às vezes, viajam 200, 300, 400 quilômetros para irem a uma cidade onde há hemodiálise. E há pessoas que fazem isso duas vezes, três vezes por semana, além do tempo enorme de suas vidas em que ficam ligadas àquela máquina.

E isso tudo, de algum modo, tem que sensibilizar... Não é possível você tratar essa questão da doença renal como se fosse uma doença... Não é uma doença que, se não tratada, se não se fizer o diagnóstico... Se houver o diagnóstico precocemente, você, pelo menos, vai fazer com que aquele paciente demore um tempo mais até chegar a ser um renal crônico - e, aí, é só transplante ou hemodiálise.

Então, eu quero, neste dia, saudar aqui, elogiar a determinação, eu tenho certeza, do Doutor e Senador Eduardo Amorim. Todos nós aqui... Na verdade, nós somos poucos colegas médicos aqui, no Senado; mas, na Câmara dos Deputados - eu me lembro, pois fui Deputado por três mandatos -, nós chegamos a ter 65 colegas médicos numa legislatura.

Eu acho que nós tínhamos que sensibilizar todos os outros colegas para que juntos, Deputados Federais e Senadores, pudéssemos entrar nessa luta, principalmente defendendo que esses recursos para a questão das doenças renais como um todo, mas em especial para a hemodiálise, sejam disponibilizados. Nós não podemos mais conviver com essa situação.

A todos os senhores, colegas médicos e não médicos, a todos aqueles que tratam de vidas - e sem a presença de vocês ali, no dia a dia, nós teríamos...

(Soa a campanha.)

O SR. WALDEMIR MOKA (PMDB - MS) - ... uma quantidade de óbitos muito maior -, os meus parabéns. E às médicas, parabéns em dobro, pelo fato de cuidarem do paciente, cuidarem das famílias, cuidarem de nós, e por este dia especial.

Quero encerrar prestando uma homenagem exatamente à mulher médica, que faz tudo isso, lembrando que as mulheres são 51% da população - ou mais - e que são mães dos outros 49%.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Amorim. Bloco Social Democrata/PSDB - SE) - Muito obrigado, colega médico, Senador Moka, pelas suas palavras de incentivo, de motivação, de compromisso.

Convido, para fazer uso da palavra também, uma mulher; uma mulher guerreira, uma mulher que ocupa este Parlamento - não esta Casa, mas a Câmara dos Deputados - e que está sempre presente, sobretudo no que se refere às questões que tratam da saúde; a amiga catarinense Carmen Zanotto.

Enquanto ela se desloca, convido o Senador Hélio José para presidir a sessão e dar continuidade aos trabalhos, agradecendo a ele e a todos.

Depois da fala da Carmen, estão inscritos dois: o amigo Lúcio Alves, Presidente da Associação dos Renais Crônicos de Sergipe (Arcrese); e, depois, o colega nefrologista, da Sociedade Mineira de Nefrologia, Daniel Calazans.

A SR^a CARMEN ZANOTTO - Bom dia a todas as senhoras e senhores.

Eu quero saudar o Senador Eduardo Amorim e agradecer-lhe por mais esta sessão com este tema tão importante para milhares de brasileiros e seus familiares, que são os pacientes renais crônicos. Eu quero saudar o Senador Moka, o Senador Hélio José e, em nome desses três Senadores, saudar todos os Senadores e Senadoras desta Casa.

Quero ainda agradecer por esse gesto de carinho, o recebimento desta rosa, e compartilhar esta rosa com todas as mulheres brasileiras: as mulheres empreendedoras, as mulheres trabalhadoras, as mulheres donas de casa e educadoras.

Eu quero dizer que a rosa para mim tem um significado: significa a beleza da mulher em todas as suas formas, quer seja a mulher obesa, quer seja a mulher magra, quer seja a mulher alta, a mulher baixa, a mulher branca ou a mulher negra, mas ela traz também consigo as dificuldades que as mulheres brasileiras enfrentam nos seus espinhos, em especial neste 8 de março, em que a violência contra a mulher ainda é assustadora no nosso País - mulher essa que também é uma renal crônica, mulher essa que também tem os seus problemas patológicos e os seus problemas familiares.

Eu quero saudar também todas as entidades voluntárias prestadoras de serviços aos renais crônicos, na pessoa do Sr. João Xavier, Presidente Voluntário da Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil; e todas as entidades médicas que estão aqui conosco, em nome do Dr. Kleyton, que acabou de fazer o seu pronunciamento, a quem peço permissão para que a toda a parte do seu pronunciamento que acompanhei e, tenho certeza, à íntegra do seu pronunciamento eu agregue também as minhas palavras, como enfermeira que sou, gestora que fui da área da saúde e Parlamentar do Estado de Santa Catarina.

Neste ano, em especial neste 8 de março, o tema do Dia Mundial do Rim é: "Saúde da mulher". A mulher precisa, duplamente, cuidar da sua saúde e, em especial, cuidar dos seus rins, porque é a mulher que acompanha os filhos, o marido ou ela mesma quando têm que ir para um serviço de hemodiálise e diálise peritoneal. E a gente precisa aqui, Senador Hélio José, destacar algumas dificuldades que os renais crônicos estão enfrentando.

Eu sou autora do PL 155, de 2015, que dá ao renal crônico todos os direitos da pessoa com deficiência. Nossos pacientes em hemodiálise ou diálise peritoneal estão sendo chamados para a perícia do INSS. O paciente que está numa máquina de hemodiálise, que tem que, muitas vezes, percorrer duas horas para chegar a um centro de referência, porque mora no interior, em uma cidade que não tem o serviço de hemodiálise, está sendo chamado...

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PROS - DF) - Nossa nobre Carmen Zanotto, só um instantinho. Eu queria só saudar aqui, porque os meninos estão saindo, esse grupo de estudantes de Administração Pública da Universidade de Wharton, na Pensilvânia, e agradecer a presença deles aqui. O Senado brasileiro se sente honrado com essa visita de estudantes americanos aqui no nosso País. Muito obrigado a todos vocês. Vão com Deus!

Hoje é o Dia Nacional do Rim.

Volto a palavra à nossa nobre Deputada Carmen Zanotto. (*Palmas.*)

A SR^a CARMEN ZANOTTO - Obrigada. Bem-vindos à nossa Casa, ao Parlamento brasileiro.

Dando continuidade, quero retomar uma preocupação, em especial, dos últimos meses do último ano, com relação aos nossos pacientes, homens e mulheres, que são trabalhadores, que precisam estar numa máquina de hemodiálise, porque, senão, eles não conseguirão viver. Eles dependem dessa máquina, no mínimo, três vezes por semana, quatro horas, sem

contarmos o período de deslocamento da sua cidade, que, muitas vezes, leva duas horas, duas horas e trinta, três horas para chegar a um centro de referência de hemodiálise. Normalmente, esses serviços acontecem nas cidades de maior porte.

Eles estão sendo chamados para as perícias como se não fossem pacientes com uma doença crônica grave, como se não fossem pacientes que precisam ser considerados, efetivamente, pacientes com deficiência. E a deficiência do renal crônico que depende da máquina de hemodiálise ou das diálises peritoneais que realizam no seu domicílio é, muitas vezes, mais complexa. E é muito difícil a gente dizer isso porque a dor é individual de cada cidadão, de cada paciente, e também a deficiência é individual de cada paciente. Mas, quando eu tenho uma deficiência física em que eu me adapto a uma cadeira de rodas ou que tive uma amputação de braço e eu me adapto e passo a conseguir exercitar minhas atividades com o braço não amputado, eu consigo ter uma vida... Vamos dizer assim, não dá para dizer que é uma vida de melhor qualidade, mas eu consigo me adaptar ou busco me adaptar. Agora, para o paciente de hemodiálise a adaptação é esse calvário de três vezes por semana ter que se deslocar para o serviço e ficar nessa máquina, porque, senão, ele não sobrevive. E ele não está sendo considerado pessoa com deficiência. Ele não é considerado.

Quando a gente o chama para a perícia, dá a alta da perícia ou o mantém na perícia, temos que retorná-lo, porque ele não está em condições efetivas de exercitar o seu direito e o seu desejo principal, que é o de trabalhar. Todos nós queremos trabalhar, mas, muitas vezes, em função das consequências dessas sessões de hemodiálise, o estado clínico do renal não permite que ele volte e consiga desenvolver todas as suas atividades, todas as suas competências. Então, respeitando todas as patologias - e digo isso como membro da Comissão da Pessoa com Deficiência -, todas as deficiências precisam ser respeitadas, e precisamos lutar para o direito de todas as pessoas com deficiência.

Não podemos deixar mais esse PL dormindo na Comissão de Finanças e Tributação da nossa Casa, da Câmara Federal. Ele precisa sair das gavetas, ir ao plenário, ser aprovado, seguir para a Comissão de Constituição e Justiça e vir para esta Casa porque as dificuldades dos renais crônicos vão muito além. Elas vão da falta do medicamento para garantir a manutenção do rim depois de uma longa luta para conquistar o rim que recebeu à garantia da entrada no serviço de hemodiálise, à garantia do acesso aos exames antes de ter o diagnóstico fechado. Então, as dificuldades de um renal crônico são muitas. Superamos algumas ou ultrapassamos levemente algumas em função das últimas portarias da Anvisa, em especial com relação aos capilares, mas essa pauta precisa ser uma pauta.

Este Dia Mundial do Rim precisa ser lembrado. Precisamos fortalecer, sim, todas as ações de prevenção, precisamos evitar que os pacientes cheguem até uma máquina de hemodiálise ou necessitem da sua diálise peritoneal e do seu transplante. Temos que trabalhar muito na atenção básica, mas nós não podemos olhar para a atenção básica e esquecer a média e alta complexidade, não podemos olhar para média e alta complexidade e esquecer a atenção básica. São ações diárias e permanentes que o Poder Público precisa fazer em todos os segmentos, no Município, no Estado e na União, para garantir qualidade de vida, dignidade e menos sofrimento a todos os nossos pacientes renais.

Por isso, Senador Hélio, quero parabenizar esses bravos homens e mulheres, prestadores de serviços, associações, usuários, sociedade civil por manter esse tema sempre na nossa Casa, no Dia Mundial do Rim, em especial ao Senado que nunca deixou de ter esse tema na pessoa do Senador Amorim e na sua pessoa, na pessoa do Senador Moka e dos demais Senadores e Senadoras, lembrando o quanto é difícil a vida de um paciente renal crônico.

(Soa a campanha.)

A SRª CARMEN ZANOTTO - A todas as mulheres, neste dia, que acompanham os seus maridos, seus pais e seus filhos numa máquina de hemodiálise ou na sua diálise peritoneal; a todas as mulheres que deixam seus afazeres de casa porque dependem dessa máquina para sobreviver e, quando retornam para os seus domicílios, vão dar conta das atribuições, da roupa que ficou no tanque, da comida e do material dos filhos que chegaram da escola, para ver como estão as suas tarefas e as suas obrigações, como mãe e educadora também; a todos os profissionais, mulheres e homens, que trabalham nesse serviço, não podemos nos calar, precisamos avançar na saúde pública brasileira.

Estamos, neste ano, comemorando 30 anos do Sistema Único de Saúde, avançamos muito, avançamos muito. Cada um dos gestores municipais, estaduais e dos gestores federais...

(Interrupção do som.)

(Soa a campanha.)

A SRª CARMEN ZANOTTO - ... colocou o seu tijolinho nessa construção do Sistema Único de Saúde. Todos precisamos defender esse sistema público, todos precisamos garantir acesso com qualidade a todos os usuários do SUS.

Então, a todas as mulheres trabalhadoras e homens trabalhadores nas três esferas de Governo, do Ministério da Saúde, das Secretarias de Estado, das Secretarias municipais e das unidades prestadoras de serviço, a minha homenagem. Olhem

e continuem olhando, mas olhem com mais carinho a todos os nossos pacientes do Sistema Único de Saúde, em especial a este coletivo dos nossos renais crônicos.

Muito obrigada, Sr. Presidente.

Peço desculpas porque eu tenho que sair correndo para um outro evento que era às 10h15 e eu pedi que eles me aguardassem. Então, perdoem-me por não conseguir acompanhar o restante da sessão, Senador Hélio.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

(Durante o discurso da Srª Carmen Zanotto, o Sr. Eduardo Amorim, Suplente de Secretário, deixa a cadeira da Presidência, que é ocupada pelo Sr. Hélio José.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PROS - DF) - Os nossos agradecimentos à Deputada Carmen Zanotto, enfermeira como a minha esposa. Nossas homenagens a todas as mulheres, nossa homenagem a essas pessoas tão importantes, que são a maioria em nosso País, como o Senador Moka coloca, 51% da nossa população são mulheres e os outros 49% são as nossas mães. Então, as mulheres tomam conta.

Obrigado, Carmen.

Então, nossas homenagens, total e especial, neste Dia das Mulheres. Ainda mais que amanhã é o dia do meu aniversário, tive esse privilégio de nascer um dia depois do Dia Internacional das Mulheres, dia 9 de março, e é com muita satisfação que venho aqui presidir essa continuidade da sessão do Dia Mundial do Rim.

Eu gostaria de, rapidamente, tecer algumas palavras para passar a palavra ao nosso nobre Dr. Lúcio Alves, Presidente da Associação dos Renais Crônicos de Sergipe. Antes do Dr. Lúcio, eu queria fazer essas breves palavras.

Sr^{as} e Srs. Senadores, demais presentes a esta sessão, segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, existem hoje, no Brasil, cerca de 20 mil pessoas à espera de um transplante de rim. Infelizmente, contudo, o ritmo das doações de órgãos, especialmente de rins, não acompanha essa expressiva demanda. No caso dos rins, ocorrem, em média, apenas 5 mil transplantes por ano no nosso País.

Há muito o que fazer em termos de políticas públicas para, se não solucionar, pelo menos aliviar a situação desses brasileiros que tanto precisam desse tipo de intervenção cirúrgica para sobreviver. Todos somos responsáveis e precisamos nos engajar nesta luta: o Poder Executivo, nós do Poder Legislativo, a sociedade civil, as universidades, os centros de pesquisa e o Sistema Único de Saúde.

O dia 8 de março, data tão simbólica em razão das homenagens às mulheres, também marca o Dia Mundial do Rim, denominado, no exterior, de *World Kidney Day*.

Atento a essa data especial e à condição dos que esperam ansiosamente por um transplante de rim, solicitei audiência pública, na Comissão Senado do Futuro, junto com o Sr. João da Farbra, para debater os direitos das pessoas transplantadas renais e em quais aspectos a legislação precisa ser atualizada para garantir os direitos sociais e humanos dessas pessoas. Essa audiência está marcada para o próximo dia 15 de março, às 17h, no Plenário 13, da Ala Alexandre Costa.

Precisamos dar um passo de cada vez. Vamos, sim, saber como está indo o PLS 155, como é que estão indo as questões lá na comissão de finanças. Mas precisamos primeiro garantir o primeiro passo, que é o reconhecimento do direito das pessoas que são transplantadas renais de serem reconhecidas como PCD (Pessoa com Deficiência). Então, esse é o passo inicial que nós vamos tomar para atender a essa coletividade tão grande e que precisa de tanta atenção do Estado.

Foram convidados vários especialistas para essa audiência pública e autoridades envolvidas no estudo e na administração desse problema na saúde pública. Estarão presentes, entre outros, a Drª Rosana Reis Nothen, Coordenadora-Geral do Sistema Nacional de Transplante do Ministério da Saúde; o Dr. Sandro Martins, Coordenador-Geral de Atenção Especializada do Ministério da Saúde; o Dr. Carlos Cavalcante de Lacerda, Secretário de Relações do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego; a Drª Carmen Tzanno Branco Martins, Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia; o Dr. João Adilberto Xavier, Presidente da Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil (Farbra).

Essa audiência pública será, espero, apenas uma entre tantas outras iniciativas do Senado Federal no sentido de enriquecer o debate da questão dos transplantes no Brasil, com destaque especial para a situação dos doentes renais. Depois dessa audiência na Comissão Senado do Futuro, podemos fazer outra audiência na CAS (Comissão de Assuntos Sociais) e assim caminhar.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PROS - DF) - Com a Comissão de Direitos Humanos, do Senador Paulo Paim.

Debateremos algumas propostas em curso para o benefício dos doentes renais e também como igualar os doentes crônicos e os transplantados aos deficientes, em seus direitos. É dever nosso, Parlamentares que somos, ajudar a construir a necessária ponte que faça chegar à sociedade civil os resultados das políticas públicas de saúde.

Essas palavras vêm ao encontro dessa importante iniciativa nossa, deste Dia Mundial do Rim, de que tive aqui a oportunidade de fazer a conclusão, em homenagem feita a mim pelo nosso nobre Dr. Senador Eduardo Amorim.

Muito obrigado a todos.

Vamos passar a palavra imediatamente ao Dr. Lúcio Alves, Presidente da Associação de Renais Crônicos de Sergipe. Em seguida, para concluir os nossos trabalhos, vamos passar ao Sr. Daniel Calazans, Presidente da Sociedade Mineira de Nefrologia.

O Dr. Lúcio Alves com a palavra.

O SR. JOSÉ LÚCIO ALVES - Bom dia a todos.

Eu costumo dizer que a vida é uma grande teimosia. A partir do momento em que a gente nasce, a gente teima para permanecer vivo. E, para o renal crônico, essa teimosia é quadruplicada. A teimosia tem que ser diária, tem que ser minuto a minuto, porque tudo conspira para morte do renal crônico. E, quando o paciente recebe o diagnóstico de doença renal, ele está recebendo uma sentença de morte. E, a partir daí, ele tem que lutar todos os dias.

A pior parte dessa história é que quem executa a sentença de morte é quem tem a obrigação de promover a vida, promover a saúde. O renal crônico está interseção de setores importantes do Poder Público Federal, estadual e municipal. E, muitas vezes, falta empenho para que se resolvam todos os óbices, para que se garanta a vida e a saúde desse paciente.

Todos os que estão aqui, os presidentes das federações, representando todos os pacientes renais do Brasil, são sobreviventes de um grande temporal, de uma grande tempestade. E há um ditado antigo que diz que os grandes navegadores devem sua reputação aos temporais e às tempestades.

Nós somos portadores de uma missão difícil, mas extremamente prazerosa, que é a de representar aqueles pacientes vulneráveis, debilitados após uma sessão de hemodiálise que se alterna dia sim, dia não, e que não têm forças para vir, subir as escadarias de um tribunal de Justiça para lutar pelos seus direitos; para confrontar o Poder Público, muitas vezes mal intencionado, muitas vezes negligente, para lutar por essa teimosia para permanecer vivo.

Eu gostaria de externar o meu agradecimento, a minha satisfação em ter aqui nesta Casa, hoje, três sergipanos ilustres: o Senador Amorim, o Senador Elber Batalha, o Dr. Kleyton, representando um Estado pequeno, mas extremamente comprometido com a causa dos renais, extremamente interessado em resolver esses problemas. Isso, para mim, Dr. Kleyton, é motivo de orgulho.

Quero externar também isso ao Senador Amorim, que tem sido um guerreiro, um soldado, somando com a gente nessa questão.

Quero dizer para esta Casa que a Federação Nacional adotou para este ano de 2018 as estratégias de prevenção, de promover a prevenção da doença renal. E nós já começamos a fazer isso lá em Aracaju também.

A gente tem uma preocupação para que este problema não cresça cada vez mais, porque, quanto mais ele cresce, mais cresce também a desatenção do Estado brasileiro com relação a isso.

A gente lamenta muito, hoje, o problema dos pacientes de doenças raras e graves, que estão condenados à morte, com sentença transitada em julgado e não obedecida pelo Ministro da Saúde.

Então, é um absurdo que a gente assista à morte de pacientes com sentença transitada em julgado e não atendida.

Os pacientes de doenças raras e graves, inclusive muitos renais, estão se ressentindo da falta de medicação, e isso é um absurdo que não pode permanecer.

Eu queria dizer que, também no Dia da Mulher, eu queria homenagear a minha mãe... *(Pausa.)*

... em nome da mãe de todo mundo aqui... *(Pausa.)*

... que deu a oportunidade para que a gente viesse ao mundo, realizar uma missão que a gente não sabe qual é. Deus não deu o manual de orientações. Botou a gente aqui e mandou a gente viver, teimando para viver; lutando, a cada dia, para viver.

E eu vejo a Isolde aqui, uma lutadora, quase da idade da minha mãe. Parabenizo a Isolde por todo esse trabalho que faz há 25 anos. Os renais devem muito a esse trabalho.

E quero dizer aos senhores que costumo dizer lá em Aracaju que eu sou portador de uma maldição. Toda vez que eu falo sobre isso, eu digo: o problema do paciente renal pode ser de qualquer pessoa. Pode ser que amanhã um dos senhores esteja com uma doença renal. E, geralmente, 15 dias, um mês depois, alguém me liga: "Meu filho, minha mãe, meu amigo..."

Eu gostaria que isso não acontecesse com os senhores, porque vocês vão ser chamados para esse exército difícil de luta, de sacrifício e de quantas pessoas que, nessa luta, desistem de viver. Como dói na gente quando a gente vê um jovem dizendo: "Eu não quero mais fazer o tratamento. Não aguento mais."

Pessoas que moram nos grotões do interior, nas quebradas, que saem de casa de madrugada, enfrentam três, quatro horas de viagem... Em alguns Estados deste Brasil, enfrentam quase que um dia inteiro para poderem se tratar. E essas pessoas estão resistindo para viver, lutando para viver, enquanto o Estado brasileiro se ausenta dessa discussão. Toda essa tramitação burocrática não respeita o ritmo da vida, que já está acelerado pela doença.

Então, é preciso que a gente acorde para isso, gente, com o coração, não com a cabeça. Mas com o coração. A cabeça leva a gente para o intelecto, que quer mil e uma justificativas, que quer mil e um arazoados e argumentos, e o coração diz "não, vamos fazer, vamos trabalhar; vamos promover a vida", porque, como disse bem o meu amigo, o Dr. Kleyton, a vida é muito curta. A nossa vida é muito pequena, Senadores. A nossa vida é um sopro de vela. De todos que estão aqui. E a gente vai olhar para trás, no último suspiro, e vai dizer: o que foi que eu fiz? O que é que eu contribuí com esses meus irmãos de caminhada, que a doença atingiu em algum momento? O que foi que eu fiz? Será que a gente precisa tocar no coração de vocês, desejando que um filho de vocês se torne renal crônico? Que a esposa de vocês se torne renal crônica? Vejam esses pacientes das doenças raras e graves, como estão sofrendo!

Eu ouvi um depoimento, na semana passada, que eu passei dois dias sem dormir, de um paciente que vai ao INSS... "O que é que o senhor tem?" "Doutor, eu não sei. Os nove médicos do hospital universitário não sabem." E o INSS não concede auxílio-doença, e o INSS não aposenta, porque não tem o... Os peritos do INSS trabalham com um formulário; se tirar o formulário, eles não trabalham mais, porque eles seguem aquela linhazinha ali. É incapaz de enxergar fora do quadrado. Isso é um absurdo nos dias de hoje! Paciente renal crônico transplantado, está sendo negada a aposentadoria, está sendo obrigado a voltar a trabalhar. Isso é um absurdo!

Se o mercado de trabalho não absorve pessoas sadias, como é que vai absorver um paciente que vai fazer o exame admissional e a creatinina vai dar alterada? E ele vai ser cortado sem nem saber por que foi cortado. Ele vai fazer um exame periódico, o médico do trabalho vai ser obrigado a mandá-lo para casa, a procurar um médico. E qual é a empresa que vai querer isso? Qual é a empresa que vai querer que o paciente se ausente por quatro, cinco, seis dias, porque, quando foi fazer a revisão, deu alterada a creatinina? Qual é o mercado de trabalho que vai absorver esse paciente?

Então, nós temos uma série de demandas que são gritantes. Nós temos uma série de demandas que pulam todos os dias, na nossa frente, e a gente tem que escolher qual é que vai abraçar hoje, porque ora falta medicamento, ora falta vaga na clínica, ora o transplante é suspenso, ora não tem transplante...

Há dias que a gente não sabe nem por onde começar, Dr. Kleyton, Senador Hélio José. Há dia que a gente não sabe o que fazer. Qual é a carta que eu vou pegar hoje? Qual é o problema que eu vou pegar? Eu estou aqui agora preocupado, porque há uma paciente no interior de Telha que está com um problema neurológico e não consegue vaga em Neurologia. Não pode nem fazer mais hemodiálise, porque está tendo convulsões...

(Soa a campanha.)

O SR. JOSÉ LÚCIO ALVES - ... e a gente tem que brigar todos os dias.

Então, eu encerro a minha fala aqui, primeiro, agradecendo muito essa oportunidade que o Senado concede, a iniciativa do Senador Amorim, esse evento que se repete aqui. E saúdo os meus companheiros lá do Sergipe, o meu incrível exército de Brancaleone, os diretores da Arcrese.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PROS - DF) - Agradecido ao Dr. Lúcio Alves, Presidente da Associação de Renais Crônicos de Sergipe, que muito bem falou pela Arcrese.

Vamos agora dar a palavra, para encerrar esta sessão de hoje, para começarmos em seguida uma outra, que será sobre o Dia Internacional da Mulher, ao Sr. Daniel Calazans, Presidente da Sociedade Mineira de Nefrologia.

O SR. DANIEL COSTA CALAZANS - Exmo Senador Hélio José, autoridades da Mesa, Associação de Pacientes Renais de todo o País, especialmente de Minas Gerais, colegas nefrologistas e, principalmente, os 16.499 pacientes renais crônicos que fazem diálise em Minas Gerais.

Este ano já é o terceiro que a gente passa junto aqui, Senador Hélio, e muitas vezes eu me pergunto: o que é que mudou de lá para cá? Por que é que a TRS do Brasil está tão doente? E quando a gente avalia um país desenvolvido, muitas ações têm sido realizadas no que tange à prevenção, e no Brasil a gente não percebe isso. O que a gente vê é aumento de prevalência, não é? O que a gente vê é subdiagnósticos.

Se avaliar no meu Estado, existem 23 vazios assistenciais: Região Norte, Nordeste, muitos lugares de Minas Gerais onde faltam terapias renais substitutivas. Os pacientes têm que viajar longas horas para poder realizar o seu tratamento. Isso é muito danoso. Hoje, 10% da população tem algum grau de acometimento renal. Se você avaliar essa prevalência, ela aumentou, no último ano, de 550 para 581 no Brasil. E o problema é que, para país, não tem fundo do poço.

Então, se você olhar aqui no nosso país vizinho, a Venezuela, 32 clínicas foram fechadas recentemente, e pacientes estão morrendo por falta de vaga. Realmente, é uma situação muito triste.

E para que lado a gente está caminhando? Eu me pergunto. Se não houver um socorro rápido das entidades públicas, eu tenho muito receio da TRS no Brasil. Faltam vagas, serviços estão sendo fechados, e a qualidade, com isso, vem sendo diminuída.

Se você avaliar o cenário macro, nos últimos seis anos, o salário mínimo cresceu cinco vezes mais do que o repasse da hemodiálise. Eu acho que o salário mínimo tem que aumentar, mas o repasse também não pode ser esquecido, porque está vinculado. Se você avaliar, na América Latina, a gente tem um dos priores repasses de hemodiálise - em torno de US\$60 -, contra a Argentina, que é de US\$138. No Equador é mais de US\$110.

Então, realmente, a gente tem de entender o que está acontecendo.

Quando se avalia o transplante renal, a gente tem realizado em torno de 48% da necessidade estimada para transplante renal, porque a gente sabe que é o melhor tratamento, quando o paciente tem condições de se submeter.

E o mais grave: estão falando imunossupressores. A gente transplanta o paciente e, muitas vezes, convive com a necessidade de mantê-lo internado, até conseguir um medicamento imunossupressor. Isso aumenta custo para o Estado.

Então, eu gostaria de concluir perguntando: o que é que está faltando para a gente divulgar essa revisão da Portaria 389? Diversas reuniões já foram feitas. A gente precisa avançar nisso.

O que é preciso para a gente ter um comprometimento de data de repasse? Uma coisa simples. Se a gente não tiver o repasse, não há como garantir um bom atendimento aos pacientes.

E como conviver com essa inflação de insumos, se não há ajuste na TRS?

Eu acho que precisa ser fiscalizado, precisar ser mantido.

A gente trata os pacientes com muito carinho, mas a gente tem que entender que o cenário realmente é catastrófico.

Gostaria de agradecer a oportunidade mais uma vez.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PROS - DF) - Quero agradecer imensamente ao Senador Amorim por esta audiência pública, ao Presidente Voluntário da Federação das Associações Renais e Transplantados do Brasil (Farbra), Sr. João Adilberto Xavier; ao Presidente da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante, Sr. Youssif Ali Mere Júnior; ao Vice-Presidente da Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil (Fenapar), Sr. Jonas Cavalcanti - meus cumprimentos -; e ao Vice-Presidente Associação Brasileira de Nefrologia da Região Nordeste, Sr. Kleyton Bastos. Também meus cumprimentos.

Quero agradecer a todos os presentes, a todos os brasileiros que puderam acompanhar esta importante audiência pública do Dia Internacional do Rim.

E também quero agradecer ao Sr. Deputado Federal Vinicius Carvalho, PRB de São Paulo, que passou por aqui também. Até iria fazer uso da palavra, mas teve que se ausentar um pouco antes.

Cumprida a finalidade desta sessão, agradeço às personalidades que nos honraram com o seu comparecimento.

Está encerrada esta sessão.

Muito obrigado a todos os presentes. *(Palmas.)*

(Levanta-se a sessão às 11 horas e 06 minutos.)