



O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Declaro aberta a 4ª reunião de audiência pública de 2016 da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização.

Esta reunião foi convocada com a finalidade de ouvir o Ministro de Estado da Saúde, Sr. Ricardo Barros, que já compõe a Mesa e que fará apresentação sobre o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do Gestor Federal do SUS, em atendimento ao disposto no art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012.

Também compõe a Mesa o Sr. Arinaldo Bomfim Rosendo, Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde.

De acordo com o estabelecido no art. 398, incisos IX e X, do Regimento Interno do Senado Federal, o palestrante disporá de 30 minutos para fazer a sua exposição, só podendo ser aparteado desde que eu permita.

Conforme estipulado no art. 398, X, do Regimento Interno do Senado Federal, os Srs. Parlamentares inscritos para interpelar o expositor poderão fazê-lo estritamente sobre o assunto da exposição, pelo prazo de 5 minutos, tendo o interpelado igual tempo para responder, facultadas a réplica e a tréplica pelo prazo de 2 minutos.

Informo que a lista de inscrição para o debate está aberta.

Com a palavra o Ministro de Estado da Saúde, Sr. Ricardo Barros.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Sr. Presidente Arthur Lira, Srs. Senadores e Deputados, viemos para fazer a audiência referente ao Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas. Não houve essa audiência no primeiro semestre por falta de agenda. Portanto, neste momento, nós estamos fazendo a prestação de contas de dois quadrimestres. Fica englobada, portanto, a nossa obrigação daquela primeira audiência referente ao primeiro quadrimestre.

A apresentação completa, que será feita pelo Secretário Arinaldo Bomfim Rosendo, está disponível para os senhores. Em seguida, estaremos à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida que os senhores tenham. Nossa equipe de colaboradores de todas as áreas orçamentárias do Ministério também está presente. Portanto, teremos condições de resolver e explicar qualquer dúvida que possa surgir sobre esse assunto.



Sr. Presidente, solicito a V.Exa. que peça ao Sr. Secretário Arinaldo que faça a apresentação do relatório.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Com a palavra o Sr. Arinaldo Bomfim Rosendo.

O SR. ARIONALDO BOMFIM ROSENDO - Bom dia a todos os presentes. Esta apresentação que nós estamos fazendo, como o Ministro já disse inicialmente, é em cumprimento ao art. 36 da Lei Complementar nº 141. Eu queria inclusive relatar aqui os incisos desse artigo para dizer o porquê de a apresentação ser detalhada dessa forma. Claro e óbvio que não seria uma apresentação detalhada assim feita para o Congresso Nacional, poderia ser mais gerencial. Mas, às vezes, nós descemos a alguns detalhes por força desse art. 36, que trata, no inciso, do montante e fonte dos recursos aplicados no período, auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações, oferta e produção de serviços da rede assistencial própria, contratada e conveniada.

Aqui já merece uma explicação. O Ministério da Saúde não deveria ter hospital, em que pese termos ainda hospitais no Rio de Janeiro, incluindo os institutos federais e uma empresa pública, Grupo Hospitalar Conceição. O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o relatório de que trata o *caput*, exatamente esse § 5º relativamente ao qual nós estamos aqui, junto com os senhores, fazendo essa apresentação.

É importante citar a questão das unidades hospitalares, porque, no âmbito dos Estados, principalmente dos Municípios, é aqui onde é informada qual é a oferta de serviços e o que cada unidade hospitalar da Federação tem a oferecer à sua população.

Não podíamos começar a apresentação sem falar sobre aquilo que é foco da grande preocupação de todos os Ministérios da esfera federal. Para deixar claro, uma preocupação que o Governo tem com relação à saúde é que a saúde é regida atualmente pela Emenda Constitucional nº 86, que estabelece, no mínimo, 13,2% da receita corrente líquida para a saúde. Com o parâmetro conhecido atualmente da receita corrente líquida, que é 684,3 bilhões de reais, os 13,2% dariam 90,3 bilhões de reais. O mínimo para a saúde, estabelecido pelo Decreto nº 8.824, de 29 de julho



de 2016, é de 106,9 bilhões de reais. Portanto, praticamente 15 bilhões de reais acima do mínimo, 13,2% aplicados atualmente.

Outra questão também é que, se tivéssemos ainda a Emenda nº 29, que terminou no ano passado, o mínimo para a saúde este ano seria 103,8 bilhões de reais. Então nós estamos acima, com 106,9 bilhões de reais, desses dois parâmetros, ou seja, a Emenda Constitucional nº 86, que substituiu a Emenda Constitucional nº 29, e a EC 29, que era pela variação nominal do PIB a cada ano.

Sobre o item 3, é importante esclarecer que dá cumprimento àquilo que os senhores aprovaram na Lei Complementar nº 141, que trata da reposição dos restos a pagar que porventura sejam cancelados em cada exercício.

Então, este ano, atendendo ao que foi cancelado no ano passado, o Ministério da Saúde teve uma recomposição de 482,9 bilhões de reais, que foi o RP cancelado no ano anterior.

Na página seguinte, fazemos um relato do orçamento atual do Ministério da Saúde. O orçamento atual é de 118,8 bilhões de reais, divididos em pessoal e dívida, 18,2 bilhões de reais; outros custeios e capitais, 100,6 bilhões de reais. E aí vemos quanto cada unidade orçamentária que compõe o Ministério da Saúde tem de participação nesses 100,6 bilhões de reais, começando pelo Fundo Nacional de Saúde e indo até o Grupo Hospitalar Conceição.

Na página seguinte, começamos a tratar de forma separada o orçamento, abrindo em ações e serviços públicos de saúde, o que chamamos usualmente de ASPS, e não ASPS. Lembro que esse conceito de ações e serviços públicos de saúde foi estabelecido pela Lei Complementar nº 141. Mesmo com aquele limite que eu disse anteriormente que temos, de 106,9 bilhões de reais, temos ainda um contingenciamento de 2,1 bilhões de reais em ASPS e 208,8 milhões de reais em não ASPS. Isso totaliza 2,3 bilhões de reais. Lembro que este é o montante atualmente em vigor e que nós estamos fazendo uma apresentação do segundo quadrimestre do orçamento da saúde, então, de janeiro a agosto.

Na página seguinte, já começamos a entrar na execução do orçamento da saúde, lembrando que é até o mês de agosto. Mostramos o executado em 2015 e depois fazemos um apanhado geral sobre a execução de 2016, com a dotação



atualizada, o valor empenhado, liquidado e pago pelos grupos de despesas inicialmente e pelas unidades orçamentárias que compõem o Ministério da Saúde.

Vocês podem ver que o Fundo Nacional de Saúde é a unidade que detém o maior volume de recursos. Lá estão alocados todos os recursos que o Ministério da Saúde transfere na forma regular e automática, fundo a fundo, para os 5.500 Municípios e todos os 26 Estados da Federação e o Distrito Federal.

Por isso, esse volume de recursos, somente em outros custeios e capital, é de 97 bilhões de reais, tendo sido empenhados 81,7 bilhões de reais e já pagos até o mês de agosto 54,7 bilhões de reais. Lembro que o empenho não tem que necessariamente ser igual ao pagamento, porque há várias despesas que aqui já contam como empenhadas até o final do exercício.

Na página seguinte, damos cumprimento àquele primeiro item da lei complementar, isto é, apresentar a execução orçamentária do Ministério da Saúde por fonte de recurso. A título de demonstração, podemos pegar as maiores fontes, como, por exemplo, a contribuição para o financiamento da seguridade social, com 51 bilhões de reais, dos quais já foram pagos até o mês de agosto 39 bilhões de reais.

Na Contribuição Social Sobre o Lucro Líquido das pessoas jurídicas, de 22 bilhões de reais já foram pagos 15 bilhões de reais. E, nos recursos ordinários, de 14,8 bilhões de reais, foram pagos 7,8 bilhões de reais até o mês de agosto deste ano.

Então, aqui está uma fotografia do orçamento do Ministério da Saúde por fonte de recursos, todas as fontes que compõem o seu orçamento, o quanto foi empenhado e o quanto foi pago até o mês de agosto, que é o período da apresentação.

Aqui também demostramos aquilo que é o principal — vamos chamar de função, de despesa do Ministério da Saúde —, que é a transferência para Estados e Municípios da Federação. Aqui procuramos demonstrar o quanto nesse período foi empenhado, pago e falta pagar ainda para os Estados e Municípios. Então, foi criada uma modalidade específica para diferenciar exatamente a transferência por via convencional da transferência fundo a fundo.



Por isso que na 30 e na 40, o total empenhado foi 217 milhões de reais, tendo sido pagos 79 milhões de reais, faltando ainda pagar 138 milhões de reais. Vocês vêm que nas transferências fundo a fundo o empenhado foi 57 bilhões de reais, tendo sido pagos já praticamente 40 bilhões de reais — 39,8 bilhões de reais —, faltando ainda pagar 17 bilhões de reais, como eu disse inicialmente, não por conta de qualquer atraso de pagamento até o mês de agosto, mas, sim, em função de que os empenhos vão além da questão dos pagamentos. Por isso, ainda há 17 bilhões a serem pagos nesta situação do mês de agosto.

Outro item importante que chama sempre a atenção dos órgãos que acompanham o orçamento da saúde — e aqui eu vou citar o Conselho Nacional de Saúde — é o acompanhamento da inscrição de Restos a Pagar. A saúde tem um volume de restos a pagar significativamente alto em relação ao Poder Executivo como um todo. Há que se citar que não são os restos a pagar do ano anterior. Isso é o valor que veio do ano anterior mais todos aqueles que foram reescritos de anos anteriores. E aqui vale também realçarmos que em todos os decretos que o Poder Executivo edita a cada ano sobre cancelamento de restos a pagar, se vocês forem observar, ele nunca alcançou o Ministério da Saúde. Então, o Ministério da Saúde nunca teve restos a pagar sendo cancelados a partir dos decretos que estabelecem essa obrigatoriedade para o Poder Executivo. Todos os restos a pagar feitos pelo Ministério da Saúde sempre foram a partir da não realização, não concretização do objeto daquela destinação de recursos.

Então estamos trazendo aí, entre RP inscrito e reinscrito, 15,8 bilhões de reais. Este ano foram cancelados até agosto 512 milhões de reais, por esses motivos que eu acabei de falar, não por conta de decreto. Já tivemos pagamento de 6,8 bilhões de reais e falta pagar ainda 8,4 bilhões de reais, sendo 640 milhões de reais processados e 7,8 bilhões de reais não processados.

A respeito disso, vale a pena também mais a informação: restos a pagar, na sua grande maioria, contemplam convênios. Então, o que aconteceu este ano? Nós tivemos o período eleitoral, que proibia o pagamento de despesas que não fossem obras e serviços que tivessem comprovadamente sido iniciados nos 90 dias que antecedem o período eleitoral. Então, ao terminar agora o período eleitoral — houve segundo turno em alguns Municípios —, começamos a pagar somente de emendas



parlamentares, para os senhores terem uma ideia, algo em torno de quase 700 milhões de reais na primeira demanda pós-período eleitoral. Então esses 700 milhões de reais, cujo pagamento nós estamos concluindo nesta semana, vão sair desses 8,4 bilhões de reais, que estão ainda pendentes de pagamento.

A seguir vemos a oferta e produção de serviços dos hospitais federais. Lembro que isso aqui não tem importância como tem para um Município ou Estado, cuja rede pertence a ele no âmbito da prestação de contas a cada período na Câmara Legislativa.

Como nós temos hospitais no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul, nós trazemos aqui qual foi a oferta e a produção de serviço nesse período quanto a internação, consultas, cirurgias, partos, exames ambulatoriais e outros procedimentos ambulatoriais.

Nós pegamos todos os hospitais, depois o Grupo Hospitalar Conceição; o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, no Rio de Janeiro; o Instituto Nacional de Cardiologia, também no Rio de Janeiro; o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, também no Rio de Janeiro, e fazemos, então, essa prestação de contas de quantas internações e consultas foram realizadas no período de janeiro a agosto deste ano.

Também atendendo a outro item da LC 141, nós trazemos as auditorias realizadas ou em fase de execução no período. Foram realizadas 838 auditorias.

Se nós fizermos essa vinculação com os blocos de financiamento, que é a junção dos pagamentos que o Ministério da Saúde faz, nós teremos: 242 auditorias na assistência farmacêutica; 149 auditorias na atenção básica; 35 auditorias no bloco de gestão; 18 auditorias no bloco de investimento, 282 auditorias na média e alta complexidade, que é o bloco que recebe maior volume de recursos; 8 auditorias no bloco da vigilância e 104 auditorias em outros que não estão vinculados a esses blocos, no período de janeiro a agosto.

Daqui para a frente, nós fugimos um pouco da questão da execução orçamentária e partimos, então, para a informação daquelas metas que foram realizadas também nesse período.



Eu não vou citar aqui todas, eu acho que tudo isso está no caderno para os senhores. Eu vou tentar me ater a algumas que têm importância maior no contexto de informação ao público.

Eu acho que a primeira é importantíssima, é a quantidade de médicos que participaram do Programa Mais Médicos nesse período: 18.333 médicos participaram desse programa no período de janeiro a agosto; 274 Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram construídas, ou concluídas, nesse período, 355 UBSs foram ampliadas, e 229 UBSs foram reformadas também no mesmo período; 16 novos Centros de Especialidades Odontológicas foram habilitados para prestar serviço à população.

Em seguida, vemos o alcance dos programas no contexto do Ministério da Saúde: estiveram em funcionamento 40.716 Equipes de Saúde da Família e 24.697 Equipes de Saúde Bucal. Eu lembro que esse é um programa importantíssimo do Ministério da Saúde junto a todos os Municípios que são contemplados com essas ações.

Eu quero registrar uma coisa importantíssima também para que todos nós tenhamos conhecimento. Foram realizados quase 4.300 transplantes de órgãos nesse período. Foram implantadas também 64 Unidades de Pronto Atendimento — UPAs no quadrimestre. Eu chamo a atenção para isso, porque nós estamos com dificuldade, todo mundo aqui sabe, orçamentária de trazer para dentro do Sistema Único de Saúde todas as UPAs que estão sendo concluídas. Então, o esforço que foi feito aqui ensejou a implantação de 64 unidades no quadrimestre. E mais sete centros de atenção psicossocial foram implantados nesse mesmo período.

Em outra grande linha de política de saúde, a saúde da mulher, foi adequada a ambiência de 17 maternidades. Foram realizadas, acho que ninguém discute a importância deste item, 1 milhão e 402 mil mamografias bilaterais e quase 4 milhões de exames citopatológicos. Foram beneficiados 86.148 recém-nascidos pelo programa de Bancos de Leite Humano do Brasil. É óbvio que há outras metas, mas nós selecionamos algumas para apresentar para os senhores.

Na parte da vigilância, entre as pessoas com HIV em tratamento há pelo menos 6 meses, 91,1% apresentam carga viral suprimida. Foram adquiridos 91% dos imunobiológicos sob responsabilidade de compra pelo Ministério da Saúde.



Então, no segundo quadrimestre nós quase concluímos todas as aquisições de vacinas para um período de 12 meses. Foram habilitados 630 polos de academia habilitados para serem custeados pelo Ministério da Saúde. Isto também é importantíssimo, 378 Municípios foram apoiados com ações de controle da qualidade da água para o consumo humano e 410 comunidades rurais tradicionais foram apoiadas com ações de controle da água para consumo humano.

Na parte da assistência farmacêutica, acho que todos nós aqui também reconhecemos a sua importância, nós tivemos 66 mil litros de plasma para uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados disponibilizados. Possuem farmácias e drogarias cadastradas no programa Aqui Tem Farmácia Popular 80,5% dos Municípios brasileiros. E foi ampliado em 20 o número de parques produtivos apoiados por meio do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde — PROCIS.

Em relação à saúde indígena, nós procuramos também trazer algumas considerações para apresentar. Setenta e cinco por cento das crianças menores de 5 anos estão com esquema vacinal completo nos distritos sanitários. Nós tivemos a conclusão da reforma de mais uma casa de saúde indígena. E 89% das gestantes indígenas têm acesso ao pré-natal.

Na parte de formação, educação permanente e qualificação dos trabalhadores, ingressaram praticamente 5 mil novos residentes em serviço de residência e houve o ingresso de 2.578 novos residentes para as residências multiprofissionais.

Foram qualificados 85 mil gestores e trabalhadores de saúde, nesse período, e 2.939 jovens foram beneficiados pelo projeto de vigilância VER-SUS, projeto de suma importância para o jovem que está concluindo a faculdade e ingressando no mercado de trabalho.

Eram essas as considerações que queríamos trazer para os Srs. Parlamentares. Ficamos à disposição para qualquer esclarecimento que for necessário para essa prestação de contas do segundo quadrimestre de 2016 que trouxemos a esta Casa.

Obrigado.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Antes de dar início ao debate, quero convidar a Deputada Conceição Sampaio, Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, para compor a Mesa.

Faculto o uso da palavra aos representantes da Comissão convidados para esta audiência, os Srs. Deputados e os Srs. Senadores.

Vou conceder a palavra à Deputada Carmen Zanotto, ao Deputado Júlio Cesar, ao Deputado Toninho Pinheiro e ao Senador Flexa Ribeiro.

Tem a palavra V.Exa., Deputada Carmen Zanotto.

A SRA. DEPUTADA CARMEN ZANOTTO - Obrigada, nobre Deputado Arthur Lira, Presidente da Comissão Mista de Orçamento.

Saúdo o Sr. Ministro da Saúde, o nosso colega Deputado Ricardo Barros, e o Arinaldo, a quem chamamos costumeiramente de Ari. Agradeço por estarem aqui conosco. E cumprimento a Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados.

Primeiro, quero destacar a importância deste momento, uma vez que o próprio Ministro da Saúde está presente na Comissão Mista de Orçamento para fazer a apresentação, com a sua equipe, do relatório e da prestação de contas do período. E este momento é importante, em especial, porque o relatório traz, além dos números do Orçamento, o que foi executado pelo Ministério. E o nosso papel fundamental, enquanto Parlamentares, é acompanhar isso. Então, quero parabenizá-lo e destacar a importância de V.Exa. estar aqui conosco fazendo essa prestação de contas, conforme prevê a Lei Complementar nº 141. Nos Estados e nos Municípios há uma rotina mais permanente com relação à apresentação da prestação de contas da execução orçamentária e dos procedimentos que são realizados.

Eu quero aproveitar a oportunidade e questionar o Ari, se o Ministro me permitir. Trata-se de uma parte mais técnica com relação ao exercício.

Nós estamos sob a vigência da Emenda Constitucional nº 86, que traz uma previsão orçamentária muito inferior à que temos hoje. Se fôssemos cumprir o que está previsto na Emenda Constitucional nº 86, aplicaríamos em saúde 13,2% da Receita Corrente Líquida, ou 90 bilhões de reais. Como isso é inferior ao que foi gasto no ano de 2015, nós estamos trabalhando com um orçamento maior do que o



orçamento previsto na legislação atual, a Emenda Constitucional nº 86. E eu quero lamentar aqui termos aprovado essa emenda constitucional dentro do orçamento impositivo, porque ela mudou a base de cálculo e, ao mudar a base de cálculo, colocou essa situação para as ações e os serviços de saúde, em especial, comprometendo-os. Mas o Governo está aplicando no setor mais do que o previsto.

Nós vamos ter como limite de empenho para as ações e serviços públicos de saúde 106 bilhões de reais, é isso?

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

A SRA. DEPUTADA CARMEN ZANOTTO - Tá. Mas nós temos o decreto de contingenciamento, o que, na planilha, está aparecendo como limite atual o valor de 98 bilhões de reais, não é isso? A dotação atual é de 100 bilhões de reais, estão contingenciados 2 bilhões e 300 mil reais, e o limite atual é de 98 bilhões de reais. Isso está na folha 3.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

A SRA. DEPUTADA CARMEN ZANOTTO - Isso. Na folha 2, aparece o montante de 106 bilhões de reais, mas na folha 3, em Orçamento da Saúde — LOA, e, depois, Contingenciamento — Decreto nº 8.670/2016, eu não posso considerar essa planilha. Eu devo considerar os 106 bilhões de reais, não é isso? Só para ficar claro, e ninguém dizer que estamos aplicando muito menos do que o necessário.

O SR. ARIONALDO BOMFIM ROSENDO - Elas se conjugam. À folha 3, eu separo entre ASPS e Não ASPS. E o contido de ASPS são 2,1 bilhões de reais, sendo liberado o limite atual de 96 bilhões de reais. E lembro que, para cumprir o mínimo, temos Outros Custeios e Capital — aqui é somente Outros Custeios e Capital — mais Pessoal. Então, só de pessoal são 10 bilhões de reais. É por isso que os 98 bilhões reais da dotação, mais os 10 bilhões de reais de pessoal dão os 106,9 bilhões de reais, a informação da folha 2.

A SRA. DEPUTADA CARMEN ZANOTTO - Ah, perfeito!

O SR. ARIONALDO BOMFIM ROSENDO - Então, o limite para cumprir a emenda é pessoal ativo mais custeio. Ali, eu estou demonstrando o custeio, que é o que tratamos no dia a dia.

A SRA. DEPUTADA CARMEN ZANOTTO - Perfeito. Obrigada. É importante isso ficar claro para não ficarmos com nenhuma dúvida com relação ao total.



A minha pergunta é: nós vamos ter alguma dificuldade com algum dos itens orçamentários para cumprirmos o exercício de 2016, baseado no orçado e no empenhado até o presente momento? Pergunto porque no ano passado nós enfrentamos a dificuldade da falta de orçamento, em especial para a média e alta complexidade. Como está a avaliação da equipe de orçamento do Ministério da Saúde com relação ao cumprimento da média e alta complexidade?

Com relação às transferências, eu queria fazer um pedido ao Ministro e ao Governo como um todo — nós que somos da base —, porque os prefeitos estão encerrando os seus mandatos, e, segundo informação fornecida na reunião da semana passada da Confederação Nacional dos Municípios — CNM, o Ministro Ricardo Barros teria herdado uma falta de pagamento, em especial do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica — PMAQ, para um conjunto grande de Municípios. Vemos aqui, nas transferências aos Estados e Distrito Federal e nas transferências aos Municípios, um valor empenhado bem significativo, de 217 bilhões de reais, um valor pago de 79 bilhões de reais e um saldo a pagar de 138 bilhões de reais. A Fazenda vai liberar para a saúde o financeiro para que eles possam honrar, até dezembro — a prestação de contas dos Municípios se encerra em dezembro —, em especial, aqueles compromissos praticamente mensais, como o PMAQ e outros que estão empenhadas que ainda não foram saldados? Isso é importante para que esse conjunto de Municípios e, em especial, os Prefeitos e Secretários Municipais não fiquem com compromissos que deveriam ter sido honrados, mas não foram por falta de transferência. É um trabalho em que nós Parlamentares poderemos inclusive apoiar o Ministro Ricardo Barros, para que ele possa, efetivamente, receber os recursos necessários para saldar em especial essas dívidas.

Quero, mais uma vez, agradecer e parabenizar o Presidente da Comissão Mista de Orçamento por este momento, destacando a sua importância. Quem foi gestor da saúde sabe que esse é um exercício de rotina dos secretários municipais ou, pelo menos, deveria ser dos secretários municipais e dos secretários estaduais. E quero destacar que ver o Ministério da Saúde, na pessoa do Ministro, fazendo a prestação de contas aqui é um momento extremamente importante para este Parlamento, para esta Comissão e para nós que somos da Comissão de Seguridade



Social e Família, porque podemos ter um acompanhamento mais preciso, repito, não só dos números do Orçamento e dos recursos aplicados, mas também quanto ao que isso significou para a população em número de consultas médicas, de internações hospitalares e de procedimentos. Então, essa conjugação do orçamentário e do financeiro com os procedimentos é fundamental.

Portanto, parabéns, Ministro Ricardo Barros, e obrigado por estar aqui conosco.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Com a palavra o próximo orador inscrito, o Deputado Júlio Cesar.

O SR. DEPUTADO JÚLIO CESAR - Sr. Presidente; Sr. Ministro; Deputada Conceição Sampaio, Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família; senhores palestrantes; Sras. e Srs. Deputados; Sras. e Srs. Senadores, eu recebi um relatório aqui relativo ao mês de agosto, mas já estamos no final de novembro, e tenho algumas dúvidas até para questionar esse relatório.

Em relação a Restos a Pagar, Sr. Ministro, estavam inscritos em agosto 15,8 bilhões de reais. Foi cancelado o montante de meio bilhão de reais, e dos 15 bilhões de reais de Restos a Pagar só foram pagos 6 bilhões de reais. O mês de agosto é o mês 8. Faltam 4 meses para terminar o ano, e faltam, ainda, 8,5 bilhões de reais relativos a despesas realizadas e não pagas.

Vejo aqui outros dados — eu cheguei atrasado e não acompanhei toda a palestra. Em relação às Unidades de Pronto Atendimento, as UPAs, o maior problema de um Município é colocá-las em funcionamento. No Brasil, temos várias UPAs construídas que não entram em operação devido ao seu alto custo operacional. Por exemplo, em Teresina, no meu Estado, uma UPA foi concluída e entrou em funcionamento há pouco tempo, mas levou vários meses para entrar em operação.

No que se refere ao controle da qualidade da água nos Municípios, nós temos 5.570 Municípios, mas a Vigilância Sanitária só controla a qualidade da água em 378! Achei o número irrelevante.

Além do mais, Sr. Ministro, em relação a Municípios que possuem farmácias, peço a V.Exa. que me envie a lista por região e por Estado. Oitenta por cento dos Municípios brasileiros — 80,5% para ser exato — possuem farmácias populares. Eu



queria ver a lista por região e por Estado, porque essa realidade não é a que reflete o meu Estado e a Região Nordeste, a que eu pertença.

Destaco também os atrasos da FUNASA, que tem um papel muito importante aqui. Em relação a Restos a Pagar, a FUNASA tem mais de 2 bilhões de reais inscritos. Eu queria saber se esses dados já foram atualizados, porque esses são relativos ao mês de agosto. Há quase 3 bilhões de reais inscritos só para a FUNASA, que tem um papel muito grande na saúde dos Municípios, principalmente na implantação de várias unidades de saúde no interior. Então, quero saber se os dados da FUNASA estão atualizados. A Fundação tinha 2 bilhões 790 milhões de reais inscritos, mas só foram pagos 400 milhões de reais. Ainda há 2 bilhões 150 milhões de reais a serem pagos, em 8 meses, de acordo com esse relatório de 2016.

Sr. Presidente, esses são meus questionamentos. Vou aguardar essas informações por região e por Estado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Com a palavra o próximo orador inscrito, o Deputado Toninho Pinheiro.

O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO - Cumprimento o Presidente Arthur Lira, como sempre muito competente em diversas áreas, fazendo um grande trabalho nesta Casa, os demais membros da Mesa e o Ministro Ricardo Barros.

Eu falo do Ministro com muito entusiasmo, porque foi um grande prefeito. E a pessoa que exerce o cargo de prefeito está totalmente capacitado para entender o sofrimento de cada um. Não há pessoa melhor do que ele para ser Ministro. E S.Exa. tem mostrado a sua competência e seriedade e é um gigante para trabalhar. O Ministério está aberto para todos nós. Independentemente de cor partidária, estamos sendo recebidos no Ministério.

O Ministro mostrou a que veio. Ações importantes de economia e de honestidade já estão dando esperança, embora tenhamos que deixar muito claro aqui que a situação do Brasil é de muita tristeza, é muito grave.

Eu gostaria de fazer uma observação importante ao Arionaldo, quando se fala em empenho. Nós temos que ajudar o Ministro Ricardo Barros na sua gestão, que está começando agora, para que seja um exemplo em nosso País. Então tudo o que foi empenhado para saúde deve ser pago. Não podemos deixar nada para trás sem



pagar, até porque o Governo Federal ainda investe menos na saúde que Estados e Municípios. Por exemplo, o Governo Federal investe 100 bilhões de reais; Estados e Municípios, 130 bilhões de reais.

Nós observamos que o IPEA, que é um órgão vinculado ao Ministério do Planejamento, deu uma declaração muito infeliz, contrariando a autoridade maior, o Presidente da República, Michel Temer. Na aprovação da Proposta de Emenda à Constituição nº 241, de 2016, que limita os gastos do Governo, o Presidente foi muito claro. Ele vai diminuir a gastança, mas não vai deixar faltar dinheiro para a saúde e a educação, principalmente para a saúde. Ele não quer, por exemplo, gastar 15 milhões de reais com a Lei Rouanet, para pagamento de cantor famoso. A gastança foi controlada. Essa questão é muito importante. E o IPEA fez uma declaração infeliz.

Deveríamos chamar o IPEA aqui, Ministro, para comprovar quanto foi empenhado de 2003 até agora, porque de 2003 até agora foram desviados da saúde 140 bilhões de reais. É aí que está o grande sofrimento para qualquer gestor da saúde. De 2003 até 2014, foram desviados 140 bilhões de reais da saúde. Trata-se de situação de muita gravidade. Isso impacta diretamente na vida do cidadão, que é o bem mais precioso que nós temos. Então, isso não pode acontecer mais.

O Ministro, que está fazendo um bom trabalho, tem que se preocupar com pagar tudo o que foi empenhado, já que o empenhado é pouco.

Gostaria de fazer um pedido ao Ministro e ao Deputado Darcísio Perondi: as Santas Casas e hospitais filantrópicos de todo o Brasil têm uma dívida de mais de 15 bilhões de reais. Nesta semana mesmo eu acompanhei representantes de várias Santas Casas e hospitais filantrópicos à Caixa Econômica Federal para pedir mais empréstimos. Por exemplo, o Hospital da Baleia de Minas Gerais está devendo 47 milhões de reais. Isso é impagável!

Então, qual é a solução? Salgar carne podre não adianta mais. Nós temos que fazer uma coisa muito importante: dar às Santas Casas e hospitais filantrópicos, que salvam a vida das pessoas e são muito importantes, uma carência de 6 meses sem pagar nada de empréstimo. Mas, nesses 6 meses, é dever de cada um ter uma administração mais honesta, mais econômica e mais enxuta em pelo menos 20%. Aquela Santa Casa, aquele hospital filantrópico que, nos 6 meses, comprovar que



vai enxugar sua administração poderá, a partir desse período, entrar num programa de empréstimo do Governo de longo prazo.

Do jeito que está hoje, se V.Exa. for lá, Deputado Darcísio Perondi, e arrumar mais dinheiro para a Santa Casa, a coisa continua como está. Eu observei várias planilhas das Santas Casas e dos hospitais filantrópicos, e muitas delas estão com a administração muito supérflua. Eu acho que hoje, nas Santas Casas e nos hospitais filantrópicos, há 20% de falta de gestão competente, honesta e austera e 80% de falta de recursos públicos.

São essas as minhas considerações.

Ficam aqui os meus cumprimentos e a minha esperança de que o Ministro Ricardo Barros, pelo que tem feito até hoje, vai fazer muito mais pela saúde do Brasil.

Obrigado pela oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Obrigado, Deputado Toninho Pinheiro.

Com a vênua do Senador Flexa Ribeiro, eu queria pedir a S.Exa. a gentileza de aguardar, porque o Senador Waldemir Moka fez inscrição antecipada, e esta Presidência não a coletou.

Senador Waldemir Moka, a palavra está com V.Exa.

O SR. SENADOR WALDEMIR MOKA - Hoje eu não vou invocar o princípio da idade, porque eu tenho um compromisso, senão o Senador Flexa Ribeiro falaria pelo menos umas 2 horas antes de mim.

Meu caro Presidente Arthur Lira, primeiro, quero dizer que a presença aqui do Ministro Ricardo Barros, pelo menos para mim, é uma satisfação importante. Fomos Deputados juntos, o Ministro é um homem sensível, é um bom gestor e já provou isso em administrações no Executivo, quando foi prefeito da sua querida Maringá.

Eu queria apenas dizer algumas coisas. Por exemplo, nós ouvimos o discurso de que vai faltar dinheiro. Vamos pensar pelo menos no ano que vem: nós vamos ter praticamente 11 bilhões de reais a mais do que teríamos se fosse aplicada a lei que foi aprovada. Então, eu acho que isso, por si só, mostra sensibilidade.

Em segundo lugar, lá no Senado, pelo menos, nós tivemos duas vezes a oportunidade de garantir os 10% da receita bruta para a saúde, mas o projeto não foi



votado. Às vezes, eu vejo os Governos anteriores fazendo críticas a respeito da saúde, como se ela antes estivesse um verdadeiro paraíso, e isso não é verdade. O que o Ministro herdou foi um caos, e eu tenho certeza de que, após sua passagem por lá, ele vai deixar, no mínimo, um Ministério da Saúde mais organizado.

É claro que em relação à saúde é assim: quando se tem um aperto como o que nós estamos tendo, as pessoas deixam o plano de saúde e vão, evidentemente, para o SUS, o que gera sobrecarga no sistema. Então, quanto mais se melhora o atendimento no SUS, mais a classe média procura seus serviços.

Não estou fazendo defesa do Ministro. Essa é uma realidade. Eu sou médico e conheço isso. Hoje, quem mais sofre com essa situação são os Municípios. Não há nenhum Município que gaste menos do que 25% da sua receita com saúde. Esses são os que mais precisam.

Por isso mesmo, nós do Mato Grosso do Sul colocamos os recursos de emendas na forma de custeio. Fizemos um acordo com o Governador para as emendas serem direcionadas ao custeio, para ajudar realmente.

Eu só tenho uma preocupação, que não é particular, mas geral. Ouço dizerem que será iniciada — se é que já não começou — uma greve de médicos residentes. Nós sabemos que os residentes são os que tocam os serviços de saúde. Os médicos vão aguentar 1, 2 ou 3 semanas sem os residentes, mas depois não.

Antigamente, uma lei autorizava o reajuste dos residentes. Este ano, saiu apenas uma normativa. Então, existem casos em que prefeituras não querem pagar a diferença do valor, porque não existe uma lei. Eu pergunto se não seria o caso de se editar uma lei para que isso seja resolvido. A lei, de alguma forma, vai fazer com que os residentes recebam o que é justo. Afinal de contas, são eles que tocam o serviço médico no dia a dia.

Era isso, meu caro Presidente.

Obrigado, Sr. Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Obrigado, Senador Moka.

Com a palavra o Senador Flexa Ribeiro.

O SR. SENADOR FLEXA RIBEIRO - Sr. Presidente, Deputado Arthur Lira; Ministro Ricardo Barros; Deputada Conceição Sampaio, Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados; Dr. Arinaldo Rosendo,



Subsecretário de Planejamento e Orçamento; Sras. e Srs. Congressistas, eu quero parabenizar o nosso Presidente, o Deputado Arthur Lira, pela forma competente e dinâmica com que S.Exa. desenvolve o trabalho na Comissão Mista de Orçamento, trazendo vários Ministros para nos apresentarem o trabalho executado em cada um dos setores do Governo.

Parabenizo também o Ministro Ricardo Barros, amigo de todos nós, um Deputado que tem experiência no Executivo, foi Relator-Geral do Orçamento para 2016 e conhece por dentro a peça orçamentária. Tenho certeza absoluta de que o empenho e a competência de S.Exa. à frente do Ministério da Saúde vão proporcionar que ele faça aquilo que todos nós almejamos: dar melhor qualidade ao atendimento de saúde para todos os brasileiros.

Ministro Ricardo Barros, quero primeiro agradecer a V.Exa., porque todas as vezes que solicitei a V.Exa. audiência para discutir assuntos relativos ao meu Estado, o Estado do Pará, V.Exa. nos atendeu com a maior brevidade.

A minha pergunta específica é com relação ao Estado do Pará. Volto a falar dos valores *per capita* dos procedimentos de média e alta complexidade. Já virou rotina anual o valor *per capita* do Estado do Pará ser, quando vem a proposta de Orçamento do Executivo, se não o último, o penúltimo ou o antepenúltimo em relação aos outros Estados da Federação.

No Orçamento de 2016, V.Exa., como Relator-Geral, atendeu um pedido nosso e acrescentou no orçamento do MAC cerca de 200 milhões de reais para atender o Estado do Pará, que, como eu disse, estava numa condição muito difícil em relação ao valor *per capita*, com o Governo do Estado bancando os serviços de média e alta complexidade oferecidos aos paraenses. E aí, Ministro, eu tive informação de que houve um remanejamento, e V.Exa., em uma audiência que tivemos, orientou que não fossem alterados os recursos de média e alta complexidade para o Estado do Pará. No entanto, houve o remanejamento de 140 milhões de reais que estavam previstos para o meu Estado, e os recursos foram direcionados para outras ações em outros Estados.

Quando o Dr. Arinaldo fez o remanejamento, ele o fez por nível de ação e não pelo subtítulo. O subtítulo era para o Estado do Pará. Ele fez um remanejamento por nível de ação e retirou do Estado do Pará esses 140 milhões de



reais, que farão falta aos recursos do Estado. O Pará tem inúmeros serviços, e V.Exa. tem ajudado, no sentido de que seja feito o cadastro deles, mesmo que não haja a portaria.

Inclusive, no Estado do Pará, o Hospital Regional do Baixo Amazonas, em Santarém, que V.Exa. vai visitar, fez o primeiro transplante renal e fará o segundo em breve. Eu gostaria muito da presença do Ministro lá.

O Pará já tem dois hospitais regionais, um no oeste do Estado, em Santarém, e outro no sul, em Redenção, fazendo transplantes. Ambos começaram com transplante renal.

Lá no Hospital Regional do Baixo Amazonas, há UTIs neonatal, pediátrica e adulto, que foram colocadas em funcionamento e estão, desde julho, sendo custeadas pelo Governo do Estado. Isso importa em 1 milhão e 300 mil reais por mês. As habilitações dos serviços somente são autorizadas após suas implantações. Elas já foram implantadas, estão em funcionamento e já tiveram seus processos analisados e aprovados pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas — DERAC. Agora, estão aguardando apenas a portaria para que os recursos sejam transferidos.

Preocupa-nos, Ministro, esse remanejamento dos recursos do MAC para o Estado do Pará. Nós temos não só esse serviço, mas vários outros. Inclusive, na audiência com V.Exa. foi-lhe dito que há um serviço de hemodiálise com 40 máquinas funcionando em 3 turnos há 4 anos no Estado do Pará, e ainda não houve portaria do Ministério para pagamento, e o Governo do Estado está bancando isso com esforço sobre-humano, para que não haja falta de atendimento aos pacientes que necessitam de hemodiálise.

Então, eu pediria a V.Exa., Ministro, que sejam verificadas essas questões com relação à média e alta complexidade no Estado do Pará, para que possamos, no Orçamento de 2017, recolocar o Pará pelo menos na média do valor *per capita* nacional. Não pretendemos estar acima, no topo, mas queremos pelo menos estar na média e não no piso.

Parabéns pelo trabalho que V.Exa. desenvolve à frente daquele que talvez seja o Ministério mais importante do Governo, porque trata da vida de cada um dos brasileiros.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Muito obrigado, Senador Flexa Ribeiro.

Com a palavra o Deputado Jorge Solla.

O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - Bom dia a todos. Quero saudar o Presidente da Comissão, o Deputado Arthur Lira, e parabenizá-lo pela iniciativa desta sessão, assim como também saúdo o Ministro Ricardo Barros.

Ministro, eu gosto de fazer justiça e por isso parabenizo-o, pois a sua presença aqui é muito importante. Eu faço parte da Comissão de Seguridade Social e também da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle, onde temos tentado convidar Ministros e pedir informações, mas, infelizmente, a bancada que dá sustentação ao Governo tem tido uma dinâmica muito prejudicial à transparência e tem negado convite a Ministros e requerimentos de informação. Eu acho que sua presença aqui mostra ao Governo como deve ser a postura de um gestor público: estar disponível para debater de forma democrática e para prestar informações. Isso é muito importante.

Quero saudar também o Dr. Arinaldo pelo seu trabalho à frente da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento — SPO e todos os Senadores e Deputados aqui presentes.

Ministro, eu queria aproveitar e pedir algumas informações que seriam importantes neste momento, para analisarmos algumas políticas em curso.

Primeiro, eu queria fazer um registro. Eu acho que não contribuem para o debate conceitos genéricos, como dizer que o SUS é um caos e a saúde está um caos. Nós sabemos que isso não é verdade. Existem dificuldades, existem problemas, mas, se nós fizermos um balanço consciente da evolução do Sistema Único de Saúde, desde a sua inscrição na Constituição de 1988 — e V.Exa., que já foi Prefeito e já foi Deputado sabe muito bem disso —, se pegarmos o marco da Constituição de 1988 e compararmos com a situação atual, veremos que a saúde neste País avançou anos-luz.

Só para citar poucos e rápidos exemplos, porque o tempo é escasso, nós não tínhamos um sistema de assistência pré-hospitalar; hoje temos o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência — SAMU atendendo 130 milhões de brasileiros com qualidade.



V.Exa. colocou no relatório que 18.333 médicos participam do Programa Mais Médicos — só do Programa Mais Médicos!

E há dois indicadores que talvez passem despercebidos, mas eu queria ressaltar a importância deles: atingimos 75% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo nos distritos sanitários indígenas e 89% das gestantes indígenas com acesso ao pré-natal. Os indicadores de saúde da população indígena do Brasil eram trágicos, uns dos piores do mundo. Graças aos avanços recentes na atenção básica, hoje nós temos médicos em todos os distritos sanitários indígenas com o Programa Mais Médicos. E esses indicadores têm que ser divulgados, Ministro, porque isso é um salto de qualidade. Pode-se dizer que é uma população pequena, mas é a população que estava mais excluída dos benefícios do Sistema Único de Saúde. A Deputada Conceição Sampaio sabe muito bem a importância desse trabalho.

Queria ressaltar também, num cenário em que se fala tanto de desemprego, a importância do setor saúde. Fiz um levantamento recente, no Cadastro Geral de Empregados e Desempregados — CAGED, do Ministério do Trabalho, e a saúde foi o único setor da economia, Deputado Arthur Lira — o único! —, que gerou emprego nos últimos 12 meses. Foram quase 50 mil novos postos de trabalho, num cenário em que todos os demais setores geraram desemprego.

Então, nós temos que começar a olhar a saúde, Ministro, não só pela sua importância finalística para prevenção, tratamento e reabilitação, mas também enquanto setor de grande importância da economia — 10% do Produto Interno Bruto do Brasil hoje é movimentado pelo setor saúde. Então tem que se chamar atenção para isso.

Eu queria rapidamente aproveitar para pedir algumas informações. Já foi comentada pelo Senador Flexa Ribeiro, que me antecedeu, a situação de serviços sem habilitação. O ex-Ministro e Deputado Marcelo Castro chegou a comentar, em uma reunião que teve conosco, alguns meses atrás, que em torno de 350 UPAs estavam com a habilitação pendente, já funcionando ou prestes a entrar em funcionamento. Nos primeiros 4 meses do ano, 64 UPAs, pelo relatório aqui apresentado, foram implantadas. Tenho certeza que de maio até agora o número talvez tenha sido até maior — pela proximidade das eleições municipais, muitos



fizeram um esforço para colocá-las em funcionamento. Há também as UTIs, como foi comentado pelo Senador, e serviços de oncologia. Então, eu queria ter uma dimensão, mais ou menos, de quanto é esse montante que está pendente.

O segundo ponto trata da questão de bolsa para médicos residentes. O Ministério da Educação mandou uma circular, informando que não vai pagar novas bolsas de residência médica para R1 em 2017. Eu queria saber se o Ministério da Saúde teria condição de compensar essa saída do MEC em relação ao financiamento das bolsas.

Outra informação é acerca das farmácias populares do Brasil. Aqui no relatório consta que 80,5% dos Municípios têm farmácia cadastrada no Programa Farmácia Popular. Tem sido divulgado que a Caixa Econômica não estaria renovando o contrato com as vencedoras. Então, eu queria saber a posição do Ministério acerca dessa renovação.

Já tive a oportunidade, em audiência, de conversar pessoalmente com V.Exa., Ministro, sobre a questão dos vetos à lei dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Estão na pauta da próxima sessão do Congresso três pontos que foram vetados, que eu considero fundamentais: não só a insalubridade, mas também o financiamento da formação técnica dos agentes e a prioridade nos programas habitacionais, já que são profissionais que têm base territorial.

Por último, mas não menos importante, foi divulgado na semana passada que o Ministério da Saúde teria um novo edital do Programa Mais Médicos que não estaria estabelecendo o bônus de 10% para a seleção para o programa de residência. O senhor sabe muito bem que este é o único grande atrativo dos médicos brasileiros para participarem do Mais Médicos — é o único. Não se trata da questão salarial, porque o mercado de trabalho é tão aquecido, que o valor da bolsa é facilmente obtido com dois plantões semanais. Foi isso que levou a que os últimos três editais fossem totalmente preenchidos com médicos brasileiros.

Concluindo, Sr. Presidente, estou preocupado porque vi o edital. O edital foi lançado na sexta-feira, e não traz explicitamente o bônus de 10%. Ele foi retirado do novo edital, mas há um artigo no edital que diz que os direitos e prerrogativas dos



médicos que participarem do programa estão estabelecidos conforme a lei do Programa Mais Médicos.

O art. 22 da lei do Mais Médicos estabelece a bonificação. Além disso, há um parágrafo que diz que a bonificação terá que ser assegurada até quando o Brasil tiver pelo menos uma vaga de residência para cada egresso de graduação.

Desta forma, queria lhe pedir a possibilidade de rever o edital, porque é uma flagrante ilegalidade em relação à lei do Mais Médicos, que nós aprovamos nesta Casa e que obriga à bonificação, até porque, além da ilegalidade...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Deputado Jorge Solla...

O SR. DEPUTADO JORGE Solla - Estou concluindo, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Eu só queria contar com a compreensão de V.Exa., porque já estouramos o tempo em quase o dobro.

O SR. DEPUTADO JORGE Solla - Peço apenas 10 segundos, para concluir a frase.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Pois não.

O SR. DEPUTADO JORGE Solla - Além da questão da ilegalidade, minha preocupação é que os médicos brasileiros possam não acorrer a este edital, em vista da perda deste estímulo.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Muito obrigado, Deputado Jorge Solla.

As inscrições estão encerradas.

Segue a palavra com o Deputado Adelmo Carneiro Leão. Na sequência, falará o Deputado Darcísio Perondi.

Com a palavra o Deputado Adelmo Leão.

O SR. DEPUTADO ADELMO CARNEIRO LEÃO - Quero saudar o Presidente Arthur Lira, os demais componentes da Mesa, nossa Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família e o Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros.

Eu quero reiterar, Sr. Ministro, a preocupação quanto aos recursos já destinados para a saúde, já empenhados, mas não liberados para efetivar as ações no setor da saúde. Reitero esta afirmação, que tem sido colocada. Ainda há um



volume muito expressivo de recursos que efetivamente precisam ser traduzidos na prática, para que as ações de saúde venham a ocorrer.

Minha preocupação decorre do fato de que, desde o começo deste mandato, todos nós nos empenhamos, de maneira muito efetiva, na defesa de mais recursos para a saúde. Sei que há um empenho de mais recursos para o próximo ano, mas a PEC que hoje está no Senado, numerada como 55 e votada aqui como 241, apresenta um futuro muito preocupante para o setor da saúde.

Nós temos nesta Casa mais de 2 milhões de assinaturas a uma PEC e já vimos aqui, várias vezes, enfaticamente, os Deputados afirmarem e se disporem a votar propostas de lei em face das demandas populares. Nós temos mais de 2 milhões de assinaturas que pedem a aprovação de uma emenda constitucional que assegure, pelo menos, os 10% da receita corrente bruta no setor da saúde.

V.Exa. sabe, como todos nós, que estamos vivendo um tempo de enormes dificuldades, mas existem demandas inadiáveis, principalmente na área da saúde pública.

Hoje foram mencionados aqui, também enfaticamente, os recursos necessários para as ações de saneamento básico, sem as quais acabaremos vivenciando a reprodução de doenças que são absolutamente evitáveis.

Portanto, eu quero reiterar, primeiro, que os recursos previstos, recursos empenhados, sejam liberados para atender às demandas e ao cumprimento da lei orçamentária.

Ao fim, eu gostaria de saber do Sr. Ministro realmente a sua posição quanto ao mínimo constitucional que está previsto na Emenda nº 1, de 2016.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Tem a palavra o Deputado Darcísio Perondi, último orador inscrito.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Parabéns, Deputado Arthur Lira, pela reunião! Muito obrigado, Sr. Ministro, pela vinda. Parabéns, Arinaldo! Para quem não o conhece, o Arinaldo é um extraordinário funcionário do quadro de carreira do Ministério, conhece o Orçamento como um todo e como poucos — um dos orçamentos que ele mais conhece é o da saúde. Sai Governo, entra Governo, ele é chamado, porque é competente, sério e acredita no SUS. Parabéns, Ministro Ricardo Barros, por mantê-lo e estar ao lado de V.Exa.! É uma segurança.



Quero dizer que V.Exa. é uma surpresa. Eu tenho conversado no Ministério e descobri que V.Exa. tem feito reuniões prolongadas com as chefias às segundas-feiras. V.Exa. tem uma memória invejável, além de saber cobrar e valorizar as chefias. Isso é qualidade de gestor. V.Exa. não vem da área da saúde, mas tem visão de gestão geral e de gestão pública. Eu tenho ouvido isso.

Eu quero saber como V.Exa. fez para estipular e alcançar, no mínimo, uma economia de 1 bilhão de reais no Orçamento deste ano. Como V.Exa. conseguiu esta mágica?

V.Exa. também tem visitado todo o Brasil. Eu o acompanhei no Rio Grande do Sul. Não sei de onde V.Exa. tira tanta paciência, porque, quando Deputado, V.Exa. não tinha tanta paciência. V.Exa. ouve os funcionários, os prefeitos, os diretores de hospitais, e os conhece. É outra qualidade.

Aos novos Deputados que aqui se encontram lembro que o Ministro Ricardo Barros é um dos que mais conhece o Orçamento. Há alguns anos, ele apresentou uma proposta de resolução para ordenar mais a forma de se fazer o Orçamento. As coisas melhoraram. Os orçamentos continuaram inchados, fictícios, mas houve uma melhora na ordenação, fruto do trabalho do Ministro Ricardo Barros.

Eu quero saber se vamos ter dinheiro para fechar o ano bem.

Para mim, o descontingenciamento feito na metade do ano foi surpreendente. Se foi interessante ou não, precisa mais ou não?

Para fechar, nós vamos ter, sim. O Orçamento deste ano seria o pior de todos os tempos, porque havia sido baseado na famigerada Emenda nº 86 — eu votei contra ela. Nós queríamos apenas a emenda impositiva, mas o Senado foi “entubado” pelo Governo anterior e mudou o piso da saúde para pior. Ele botou em cima da receita corrente líquida, e nós estamos num processo de depressão econômica. O Governo sabia! Nós não sabíamos, mas o Governo sabia! A PEC estabelecia a receita corrente líquida, e o Orçamento foi muito ruim.

Esta Casa e esta Comissão trabalharam, e o Congresso Nacional aprovou uma melhora substancial no Orçamento deste ano. É óbvio que é necessário mais, mas consertamos o buraco que havia. Aliás, para mim, foi uma perversidade intelectual o que fizeram com esta Casa, e nós consertamos. O Orçamento para os



próximos 2 anos será bom. Não será ótimo, mas será de regular para bom. Nós sempre trabalhamos de regular para bom.

Vamos torcer para que a economia melhore. E vai melhorar com a PEC 241 e com a reforma da Previdência, porque a PEC 241 não sobrevive de pé sem a reforma da Previdência. A economia vai melhorar com estas duas medidas. A situação fiscal e a arrecadação vão melhorar, porque a economia começa a reagir a partir do ano que vem. Outras reformas infraconstitucionais que vierem a ser feitas, como, por exemplo, acordar sobre o legislado e respeitar o lucro na Lei das Concessões, vão possibilitar no futuro que tenhamos mais recursos para a área de saúde, porque obviamente ela precisa.

Parabéns, Sr. Ministro!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Muito obrigado, Deputado Darcísio Perondi.

Concedo a palavra ao Sr. Ricardo Barros, Ministro da Saúde, para fazer suas considerações e dar as respostas.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Sr. Presidente, eu vou responder rapidamente a todos os senhores. Vou começar pelo Deputado Darcísio Perondi, que perguntou sobre a economia de 1 bilhão. A saúde são 45% de recursos públicos e 55% de recursos privados. Dos recursos públicos, a União tinha que entrar com 50%, e está entrando com 43%. Há 10 anos, eram 50%.

Há um “desfinanciamento” do setor público na saúde. Os Municípios avançaram: dos 15% que deveriam aplicar, aplicam, em média, 24%. Temos um problema a ser resolvido para o cumprimento da fórmula estabelecida pelo SUS de que 50% vêm da União, 25% vêm dos Estados e 25% vêm dos Municípios.

Sobre o orçamento da saúde, V.Exa. falou do descontingenciamento. Estamos com nossos pagamentos totalmente em dia e vamos terminar o ano com os pagamentos em dia. Quem quer cobrar barato tem que pagar em dia. O início para fazer um bom negócio é ser bom pagador. Nós, inclusive, temos um crédito de 1 bilhão e 700 mil, que já passou pela Comissão e está no plenário, para o qual peço o apoio de V.Exas., para pagarmos ações de média e de alta complexidade no ano.



Há muitos anos, a fatura de dezembro de ações de média e de alta complexidade fica para janeiro, e nós pagaremos neste ano, se este crédito for aprovado no plenário do Congresso Nacional.

Fizemos economia cortando cargos comissionados: foram extintos 335 cargos e vários outros de livre nomeação. Já demitimos mais de 500 bolsistas, estagiários e outras formas de contratação terceirizada do Ministério. Vamos avançar e desaparecer ainda mais o Ministério.

Reduzimos contratos sem reduzir valor nem quantidade. Nós simplesmente chamamos os fornecedores para reduzir o preço. Estamos numa crise, e todo mundo tem que contribuir e cobrar menos, porque o mar não está para peixe. É possível fazer negociações.

Na informática, baixamos aquela portaria que está ali embaixo, que proíbe o desenvolvimento de *software* sem prévia consulta ao Portal do Software Público Brasileiro, porque se desenvolvem muitos programas que já estão desenvolvidos ou que estão sendo desenvolvidos em outros Ministérios, Estados e Municípios. Alguém já fez: é só procurar e pegar, porque todos são *softwares* públicos. Economizamos milhões de reais em desenvolvimento de soluções em informática.

Foi com a compra de medicamentos que conseguimos melhores resultados. Estamos comprando tudo com preços menores do que os do ano passado. Então, não gastamos os 12,5% do IPCA Farma, que é a correção do setor, e estamos comprando mais barato. Os remédios, em reais, saem 7% mais baratos. Os remédios, em dólares, saem em média 17% mais baratos.

Resumindo, temos 1 bilhão e 59 milhões de reais economizados só nos primeiros 100 dias. Quando chegarmos aos 200 dias, vamos fazer outra prestação de contas.

Quanto aos equipamentos de radioterapia, na próxima segunda-feira, dia 28, vamos inaugurar o primeiro dos 80 equipamentos comprados em Campina Grande, na Paraíba. Compramos 80 equipamentos por 600 mil dólares cada um. A empresa está fazendo uma fábrica aqui no Brasil, em Jundiá.

Tínhamos convênios pagando 1,5 milhão de dólares para que entidades comprassem individualmente aceleradores lineares. Nosso Ministério paga 600 mil por um acelerador, e o Tesouro paga 1,5 milhão. É o mesmo equipamento.



Evidentemente, estamos aditando o contrato da Varian para mais 25%, percentual permitido por lei, e eliminando os contratos individuais que estavam pagando 1,5 milhão de dólares por equipamento.

Reinvestimos na saúde estes recursos economizados. Até o dia 31 de julho, 99 UPAs estavam funcionando. Esta prestação de contas é de até 31 de julho. No dia 31 de julho, estavam funcionando 99 UPAs, e autorizamos o financiamento de 180 milhões. São 216 entidades filantrópicas, que receberam 371 milhões. Todos os serviços de entidades filantrópicas e Santas Casas que estavam sendo executados passaram a receber, a partir de outubro, a primeira parcela deste pagamento.

Investimos na FUNED, um laboratório público em Minas Gerais, para a produção de vacinas contra a meningite C. Também adquirimos muito mais medicamentos porque, na negociação com os laboratórios, muitas vezes, não só reduzimos o preço, mas também conseguimos comprar mais. Um exemplo: compramos 35 mil tratamentos para hepatite C com o mesmo valor nominal, sem correção, que foi gasto no ano passado, para comprar 24 mil tratamentos.

Este é o modelo de negociação que temos utilizado.

Estas são as UPAs que passaram a ter financiamento.

As Santas Casas foram credenciadas nestes serviços que aí estão discriminados. Estes são recursos permanentes. Demos mais apoio às Santas Casas, ao Caixa Hospitais, que é o financiamento da Caixa Econômica que foi ampliado de 84 para 120 meses, com 6 meses de carência. Conseguimos fazer o mutirão do CEBAS e encerramos. Não há mais nenhum processo do CEBAS sem parecer; duzentos foram indeferidos e estão em diligência, para que as entidades façam contrato. Foram indeferidos porque não havia contrato entre o prestador e a entidade — eles têm que apresentar o contrato.

Quanto ao pagamento de emendas represadas, são 140 milhões somente para as filantrópicas. Fizemos o e-SUS AB, e o próximo dia 10 de dezembro é o prazo para todos os Municípios se integrem ao nosso Sistema de Saúde. Teremos prontuário eletrônico para todos os brasileiros. Cento e seis milhões de brasileiros já tinham o prontuário eletrônico nos seus Municípios, e estamos pedindo que todos os Municípios se integrem ao sistema *on-line*, pois queremos saber *on-line* como é investido cada real do SUS na saúde dos brasileiros. Depois, implantaremos o



ambulatorial e o e-SUS Hospitalar, de modo que completaremos toda a cadeia de atendimento, mais medicamentos, exames, enfim, tudo vai para a ficha, o cartão e-SUS, do cidadão eletronicamente.

Temos também investimentos em promoção de saúde, segunda prioridade do Ministério, para evitar que as pessoas fiquem doentes. Estamos investindo muito nisso. Depois, temos o combate ao *Aedes aegypti*, que é um grande desafio. Teremos, no dia 2 de dezembro, o Dia Nacional de Mobilização contra o Mosquito e já investimos 65 milhões em pesquisas sobre o zika vírus — foram selecionados 69 projetos no CNPq para serem financiados —, mais 100 milhões no Butantan para desenvolver a vacina contra a dengue, além da vacina contra a zika, na Fiocruz, bem como os investimentos no Instituto Evandro Chagas e na Universidade do Texas para a vacina contra a zika.

Também há recursos para a *wolbachia*, bactéria da abelha que infecta o *Aedes aegypti*, de modo que ele perca a capacidade de transmitir o vírus. Esta é a melhor tecnologia disponível, porque é repassada às gerações futuras de mosquitos, e, assim, vai imunizando e incapacitando o mosquito de transmitir a dengue, a zika e a *chikungunya*.

Em se tratando de saneamento básico fundamental, o orçamento para a FUNASA, em 2017, será de 940 milhões. Responderei aqui ao Deputado Júlio Cesar sobre os Restos a Pagar na FUNASA.

Nós temos muitos recursos de saneamento básico sendo implementados, em especial dos lixões, que são focos muito acentuados. E, apenas para lembrar V.Exas., há, na Casa Civil, um grupo de representantes de todos os Ministérios para discutir saneamento básico. Eu fiz uma pergunta ao Presidente da Agência Nacional de Águas: “Quanto custa jogar esgoto in natura no rio? Quanto uma cidade paga para descarregar esgoto in natura no rio?” Sabe quanto, Flexa? Nada! Por que um Prefeito vai contrair um empréstimo, construir e manter uma estação de tratamento, se não custa nada jogar no rio? É de graça.

Então, já que queremos resolver o problema, temos que criar condições para que haja motivação para isso.

Temos também a vacina HPV, que passou a ser aplicada em meninos e que serve para diminuir o câncer de colo de útero; a vacina contra a meningite C —



agora vai ser aplicada uma dose em adolescentes. Trata-se de uma produção nacional.

O atendimento. É prioridade nº 3 agora a humanização do atendimento. Então, Moka, você, que é médico, sabe do que estou falando. Humanizar o atendimento significa que as pessoas têm que se sentir acolhidas quando estão com problemas de saúde. Mais do que pedir um exame, deve haver a atenção do profissional de saúde. Então, nós vamos trabalhar na qualificação dos profissionais para isso.

E, no Mais Médicos, fizemos uma oferta agora de mil postos para brasileiros, que são localizados em capitais e regiões metropolitanas. Esperamos que os médicos brasileiros acorram a eles. O Deputado Solla perguntou sobre o PROVAB — Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, mas não abrimos vaga para o PROVAB. Nós abrimos contratação de médicos para o Mais Médicos, e esperamos que esses médicos cumpram os 3 anos de contrato estabelecidos, porque só assim eles conhecerão a comunidade, as famílias e exercerão de fato a função do médico de família, que é aquele que conhece a comunidade onde está inserido e as pessoas cuja saúde está sob sua responsabilidade.

Ampliação dos protocolos e diretrizes clínicos. Nós vamos modernizar os protocolos junto com a Associação Médica Brasileira, com a Sociedade de Especialistas, com a Associação de Hospitais. Quem faz todo dia 20, 30, 40 procedimentos de uma mesma especialidade certamente sabe qual é o menor custo-benefício dos mesmos. Vamos incorporar esses protocolos ao SUS, na medida da nossa capacidade orçamentária.

Esta aqui é a negociação com os laboratórios, de novo. Desafiamos o laboratório que produz o melhor medicamento de combate à AIDS do mundo, o Dolutegravir, para nos fornecer esse medicamento e transformá-lo em um medicamento de primeira linha, sem mais custo para o Ministério. Então, adotamos o melhor tratamento de AIDS do mundo e estamos gastando um pouco menos do que gastávamos antes. O custo de 5,10 dólares para cada comprimido baixou para 1,5 dólar, porque nós dissemos: *“Só vamos adotar o seu medicamento se ele não custar mais para a saúde brasileira”*. Eles reduziram o valor e estão praticando aqui no Brasil o menor preço do mundo.



Decidimos as PDPs — Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo, e o Deputado Darcísio Perondi estava lá no dia da reunião do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde — GECIS: acordo geral com todos os laboratórios públicos e privados, todo mundo de acordo. Especializamos as plataformas dos laboratórios públicos: uns farão somente antirretroviral, outros, só biológico, outros, só câncer, porque, para receber a tecnologia transferida dos laboratórios internacionais, precisa haver gente qualificada e especializada. Então, cada laboratório público especializa-se numa plataforma, para qualificar mão de obra capaz de receber a transferência de tecnologia. Com isso, liberamos 6 bilhões para investimentos na área de produção de medicamentos, porque, dos 16 bilhões que nós gastamos em medicamentos no Brasil, 8 bilhões são medicamentos de alto custo para o tratamento de câncer. Portanto, esses laboratórios produzirão esses medicamentos a um custo muito mais baixo para o Brasil, e eles serão produzidos no Brasil.

A questão do transporte de órgãos pela FAB. O Presidente determinou e aumentou 1.000% o transporte de órgãos pela FAB, e, mais do que isso, muitos órgãos passaram a ser aproveitados, porque, por logística, não haveria condições de eles serem retirados e implantados no tempo necessário. Então, a FAB provê uma logística diferente.

Judicialização. Fizemos um acordo com o Conselho Nacional de Justiça e estamos disponibilizando um banco de dados para que os magistrados, antes de darem a sentença, possam consultar sobre saúde. São 7 bilhões este ano, entre Estados, Municípios e União, em judicialização da saúde. Uma sentença não cria um dinheiro novo. Ela desloca o dinheiro de uma ação programada de imunização, de atenção básica, de média e alta complexidade, para uma ação não programada. Então, isso desestrutura os orçamentos dos Estados, dos Municípios e da União.

Quanto ao orçamento da Saúde, que nós já apresentamos, estamos com recursos muito amplos. Quero agradecer aqui os Srs. Parlamentares. Recebemos 18 bilhões em emendas para a saúde, sendo 4 bilhões e 800 mil em emendas impositivas individuais, 1,5 bilhão em emendas impositivas coletivas.

Aqui está, também respondendo aos Parlamentares que perguntaram, a herança que recebemos até 31 de julho. Depois disso, já reconhecemos mais de 1



bilhão de reais que estão sendo prestados em serviços de saúde, sem a contrapartida do Governo Federal. Mas até 31 de julho eram esses os valores, e aí estão 170 UPAs que estão prontas e não funcionam porque o prefeito não tem capacidade de financiar a sua parte. Para isso, também vamos rever o custeio das UPAs.

Já resolvemos 182 milhões das UPAs e já resolvemos 371 milhões das Santas Casas. Faltam 3 bilhões ainda. Eu me comprometi com o Presidente Temer de economizar com a nossa gestão austera para poder cumprir os compromissos, já que vocês sabem que de recursos orçamentários não dispomos. Então, vamos economizar para cumprir esses compromissos e colocar em dia todas as parcerias.

Respondendo à Deputada Carmen Zanotto, nós temos hoje, na PEC 241, piso para a saúde: 15% da receita corrente líquida. É isso que está na PEC. Não existe teto para a saúde. Teto da saúde quem define são os Srs. Parlamentares. Quem vota orçamento são os Srs. Parlamentares.

Portanto, não vejo nenhuma preocupação de que em algum momento a saúde não tenha os recursos possíveis, os recursos que de melhor forma possam atender à demanda da saúde, porque isso é votado aqui pelos Deputados, e sempre a saúde teve muito mais recursos, como a educação, acima dos pisos constitucionais, que sempre foram determinados.

Vamos cumprir o Programa MAC — Assistência de Média e Alta Complexidade. Como eu disse, depende de que aprovemos na sessão do Congresso Nacional um crédito que já está lá de 1 bilhão e 700 milhões. Com esse crédito, pagaremos a fatura da média e alta complexidade em dezembro, deixando todos os prestadores, principalmente os Municípios, prefeitos que fecham mandato, com as suas contas em dia. Não será por conta do Ministério da Saúde que não vão cumprir a Lei de Responsabilidade Fiscal. A herança está aqui, que você pediu, e teremos financeiro para pagarmos todos os nossos compromissos até dezembro.

O Ministério da Saúde pagará tudo religiosamente em dia, porque, se não pagarmos em dia, não vamos ter os descontos que estamos tendo dos fornecedores, se eles acharem que não vão receber. Eles estão vendendo a preço baixo porque sabem que receberão pontualmente. É isso que tem nos permitido fazer essa gestão austera.



O Deputado Júlio Cesar perguntou dos Restos a Pagar. A nossa previsão é pagar ainda mais 1 bilhão e meio. Temos 8,5 bilhões de RAP. Acho que vamos deixar 6 bilhões de restos a pagar para o ano que vem, porque o cumprimento das etapas dessas obras não está em fase de pagamento. Nós só podemos pagar a medição que a Caixa Econômica faz de cada obra ou o que o convênio permite naquelas situações: paga 20%, 60%, 20%. Nós não pagaremos não é por falta de dinheiro. Nós não pagaremos por falta do andamento da obra, que não está em condições de receber os recursos. Devemos passar com 6 bilhões de Restos a Pagar, por conta disso.

As UPAs têm um custo alto. Eram 500 UPAs no primeiro lançamento de UPAs no Brasil. O Governo fez 500 UPAs, porque cada UPA tinha um público regional a ser atendido. A UPA foi feita para atendimento de 200 mil habitantes da população. Por questões políticas, Deputada Carmen, um prefeito pede, outro pede, outro também quer, e são 1.100 UPAs hoje. O que representa isso? Que as UPAs não têm mais aquela população para ser atendida, porque outra UPA entrou na mesma área e está dividindo o atendimento da população. Então, nós reformularemos o custo das UPAs, para que elas fiquem compatíveis com a população que elas atendem, senão o prefeito vai disponibilizar uma equipe muito grande, e as pessoas não vão acorrer àquele serviço porque estão indo no outro ao lado, que também está aberto.

Como houve uma mudança de decisão sobre a quantidade de UPAs, necessariamente tem que se reduzir a estrutura de atendimento dessas UPAs, para ficar compatível o custo e o benefício. Nós estamos hoje disponibilizando estrutura para atender pessoas que têm três UPAs para escolher a qual elas vão. As três estão com estrutura para atender aquela pessoa, mas ela só vai a uma. Então, nós temos que reduzir o custo das UPAs, porque 170 UPAs estão prontas e não funcionam porque o prefeito não tem capacidade financeira de colocar a sua parte de custeio na UPA.

O Deputado Júlio Cesar falou ainda de Municípios com controle de água. O Deputado Toninho Pinheiro falou do IPEA, sobre a PEC 241. Eu já disse que nós não podemos tratar ideologicamente essa discussão de recursos para a saúde. Os recursos para a saúde são limitados à capacidade contributiva do cidadão brasileiro.



O Supremo está votando agora medicamentos de alto custo e registro na ANVISA, que é eficácia do medicamento, garantia da eficácia do medicamento. Então, a decisão tomada pelo Supremo deve ser o quê? A harmonização entre capacidade contributiva do cidadão, direito de acesso à Justiça e integralidade da saúde, que está na Constituição. Não é possível o tudo para todos, porque há limite na capacidade de contribuição de impostos. Não existe dinheiro público. Só existe dinheiro privado. Um cidadão paga imposto, o Governo recolhe esse imposto e aplica esse imposto no atendimento daquele outro cidadão carente.

Então, quando se faz uma demanda sobre o Orçamento da União, faz-se uma demanda sobre o contribuinte, que abastece o Orçamento da União. Nós estamos há 4 anos fazendo déficit primário, gastando mais do que nós arrecadamos. Por isso, a PEC do Teto está sendo aprovada, para que possamos resolver essa inviabilidade, que é gastarmos mais do que arrecadamos sucessivamente. Isso vai quebrar o País.

Então, nós precisamos de que o Supremo decida se o SUS é tudo para todos — e aí é uma tarefa impossível de ser alcançada, porque não há arrecadação ilimitada de impostos — ou se o SUS é tudo que está disponível no SUS para todos. Tudo que foi incorporado no SUS deve ser ofertado a todos os brasileiros. Então, Deputada Carmen, na prática é isso. E eu, como gestor do Ministério, gostaria muito de ter uma tarefa que eu pudesse cumprir, cujo objetivo eu pudesse alcançar e entregar à sociedade um desafio resolvido. Portanto, vamos aguardar, porque isso é uma decisão do Supremo, e decisão judicial não se discute, cumpre-se.

O Senador Waldemir Moka falou da PEC 241. Eu repito: vale a decisão do Congresso Nacional. Não há risco nenhum de a saúde estar com recursos insuficientes no Congresso, evidentemente dentro dos limites da capacidade orçamentária do País.

Sobre o reajuste dos residentes, ele foi dado por uma portaria MEC/Ministério da Saúde. Portanto, não alcança Estados, Municípios e outros residentes. O Estado de São Paulo, por exemplo, não deu o reajuste aos residentes. Outros Estados não darão. Nós não devíamos nunca aqui, Senador Moka, e V.Exa. sabe disso, decidir sobre despesa aos outros entes da Federação. Cada um deles tem suas Leis de Responsabilidade fiscal a cumprir. Então, pisos nacionais são anticonstitucionais.



Nós não deveríamos fazer isso, porque estaríamos obrigando uma despesa ao Município, ao Estado, que eventualmente não têm capacidade de dar.

O SR. SENADOR WALDEMIR MOKA - Em anos anteriores, parece-me que foi feito isto.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Então, Moka, se este ano não foi, eu saúdo com alegria, porque não é adequado nós, em Brasília, decidirmos quanto a mais um Prefeito vai gastar ou um Governador. Eles são entes autônomos da Federação e têm Lei de Responsabilidade Fiscal a cumprir. Não nos cabe impor a eles uma despesa. É uma visão apenas. Por isso, não houve essa repercussão geral.

O SR. SENADOR WALDEMIR MOKA - Se o Município ou o Estado decidirem não pagar, não pagarão?

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Não pagam o reajuste. Exatamente. É autonomia deles, porque têm que saber se podem ou não. Certo? A Câmara de Vereadores ou a Assembleia Legislativa que têm a prerrogativa de dar ou não esse aumento, ou o Secretário, se tiver autorização prévia para fazê-lo.

Senador Flexa Ribeiro, nós vamos habilitar os serviços que estiverem prontos naqueles Estados que conseguiram aprovar, como Santa Catarina, Pará e Maranhão, no plenário do Congresso Nacional, o aumento do MAC. Nós faremos essas habilitações até o limite de disponibilidade. Não conseguimos passar um recurso a mais de MAC sem que o serviço esteja habilitado. Então, faremos isso. Pode ficar tranquilo.

O Senador Flexa falou também... Pois não, Senador.

O SR. SENADOR FLEXA RIBEIRO - Ministro, e sobre o remanejamento dos 140 milhões do Estado?

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Sim, os serviços que estiverem em condições de habilitação o serão. Então, o limite do MAC é global. V.Exa. não se preocupe porque isso não afetará a nossa decisão de credenciar todos os serviços que estiverem prontos a serem credenciados. A área técnica entende que MAC é limite global. Então, dentro do global, nós vamos atendê-los.

O SR. SENADOR FLEXA RIBEIRO - Obrigado.



O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Também sobre a questão das UTIs, sobre as quais V.Exa. falou, nós vamos adequá-la.

O Deputado Jorge Solla falou sobre a Comissão de Fiscalização. É só me convidar que eu irei lá. Se precisar que eu vá à Comissão de Fiscalização, irei com o maior prazer, como em qualquer Comissão da Casa, como já fui convidado na Seguridade, numa sessão conjunta com outras Comissões. Eu estou à disposição. Se há uma coisa de que gosto de fazer é voltar à Casa e conviver com os colegas Parlamentares, até porque transparência e eficiência são os dois princípios constitucionais com os quais eu tenho me pautado na gestão do Ministério. Comparecer à Comissão de Fiscalização só nos ajuda a colocar luz eventualmente sobre alguma questão à qual não tenhamos dado o devido cuidado no Ministério. Sabendo da questão, poderemos resolvê-la de forma mais adequada à população.

Eu fui Prefeito no tempo do SUDS — Sistema Único Descentralizado de Saúde, que começou antes do SUS. Então, nós conhecemos bem esse início da municipalização da responsabilidade da saúde.

Sobre a questão da SESAI, nós temos nos reunido com o Conselho Nacional de Saúde Indígena. Fiz uma convocação deles um dia desses, fizemos um debate no nosso auditório e já houve duas reuniões com eles. Eu os tenho chamado para o debate, para o diálogo. Temos muitos problemas com a saúde indígena. São dois bilhões de reais de orçamento, para atender 800 mil indígenas. E eu considero insuficiente o desempenho.

Eu estou, então, pedindo que eles façam a avaliação, tragam-na, debatam em cada aldeia, e nós vamos melhorar a qualidade da saúde indígena, com certeza, com esse debate que está sendo feito com as lideranças do setor.

O Solla falou sobre o Farmácia Popular, que está em muitos Municípios, e são 36 mil farmácias cadastradas. E 40% das auditorias acusam desconformidade, vamos chamar assim. O Farmácia Popular é um programa que precisa de uma atenção especial, porque ele é importante, é boa política pública, mas, infelizmente, nós temos de melhorar muito o seu controle. E não dá para controlar, aqui no Ministério, 36 mil farmácias. Nós temos que dar uma solução. Estamos pensando, e se alguém tiver ideias, estou agradecendo as sugestões de como vamos melhorar a fiscalização, porque, nessa distância, não é possível. Nós temos 38 mil obras em



andamento no Ministério da Saúde. Vocês imaginem o tamanho dessa estrutura e a nossa falta de capacidade de olhar cada uma delas como deveríamos.

Há os vetos dos ACSSs. A Frente Parlamentar me procurou esses dias e me levou um novo projeto de lei para os agentes comunitários de saúde, dando-lhes aquelas prerrogativas que eles deveriam ter, no atendimento às pessoas. A Conceição sabe que nós vamos negociar isso com o Governo. Acho que nós temos de melhorar e aumentar as prerrogativas dos agentes comunitários de saúde para que eles possam, de fato, abastecer o sistema. O novo e-SUS AB permite que cada agente comunitário de saúde lance no seu *tablet* ou *smartphone* todas as informações do paciente. Se nós acompanharmos os doentes crônicos com frequência, com os exames que têm de ser feitos, com a medição de parâmetros que tem que ser feita, evitaremos que se agravem os seus quadros e custem mais para a saúde.

O Deputado Adelmo falou sobre os restos a pagar. Eu já expliquei, e vamos deixar apenas aquilo que não puder ser pago. Quem apresentar fatura até dia 31 de dezembro os receberá.

Sobre o mínimo da Emenda nº 1/16, dos 10% da receita corrente bruta, que é uma meta importante para a saúde, eu volto sempre a dizer o seguinte: a saúde não será um oásis no deserto. O governo é um governo. E a saúde é parte de um governo, é uma das responsabilidades do poder público. Então, nós vamos, aqui, nesta Comissão, como sempre, discutir qual é o maior limite que pudermos dar de recursos à saúde, o que vamos fazer, preservando, evidentemente, as demais responsabilidades do Governo.

O Deputado Darcísio Perondi falou da minha paciência. De fato, eu ando... Como V.Exa. sabe, eu sou engenheiro civil — não sou da área, Perondi —, e então eu me dediquei àquele método que você acompanhou, lá no Rio Grande do Sul. Vou às reuniões, dou a palavra a todos, ouço todos e respondo a todos. É uma maneira que tenho de aprender mais rápido sobre o segmento da saúde, pelo qual a gestão é de minha responsabilidade. E digo gerir no sentido do gestor. Minha responsabilidade é dar a cada um dos profissionais de saúde, médicos ou não, as melhores condições de insumo, instalações e equipamentos, para que eles possam oferecer uma saúde de melhor qualidade à população.



Sobre a questão do orçamento e do descontingenciamento, nós conseguimos, já logo no início, com a equipe econômica, e, se a situação fiscal melhorar... Nesses dias, uma repórter me disse: *“Ah, mas essa PEC não pode, porque, se a situação fiscal melhorar, ela vai impedir que se apliquem mais recursos para a saúde, vai ficar tudo para o superávit”*. Nós estamos votando a PEC nº 241 porque este momento do Brasil nos impõe fazer isso. Se nós tivermos outro momento de bonança — não é, Perondi? —, não tenho dúvida de que o Congresso vai também adotar uma nova regra para os gastos públicos. Não é possível que queiramos enxergar uma medida, de um momento, para outro momento. Num outro momento, haverá outra medida. Portanto, não se preocupem; a PEC nº 241 não é um problema para a saúde nem para a educação. A PEC nº 241 é um desafio que nós, brasileiros, enfrentamos para pôr o País de volta ao crescimento econômico. E, aí, quem sabe, teremos esse novo momento de bonança, em que, aí, sim, muito mais recursos virão para a área de saúde.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arthur Lira) - Com as palavras do Ministro Ricardo Barros, esta Comissão agradece a presença de todos os Deputados e Senadores pelo comparecimento nesta sessão, agradece a presença do Ministro Ricardo Barros, dos Presidentes de Comissões — Presidente Conceição e demais Presidentes de Comissões —, agradece a presença do Sr. Arionaldo Rosendo.

Encerro esta sessão e imediatamente retorno à sessão deliberativa suspensa na manhã de ontem.