



O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Declaro iniciada a primeira reunião de audiência pública de 2018 da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização.

Esta reunião foi convocada com a finalidade de ouvir o Exmo. Sr. Ministro de Estado da Saúde, Dr. Ricardo Barros — que eu ia chamar para compor a Mesa, mas, como V.Exa. é da Casa, é nosso Deputado Federal e serve o Brasil como Ministro de Estado da Saúde, já se antecipou —, cujo objetivo é fazer a apresentação dos relatórios quadrimestrais da prestação de contas do gestor federal do SUS, referente ao 2º e ao 3º quadrimestre de 2017, em atendimento ao disposto no art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012.

Registro também a presença do Sr. Arinaldo Bomfim Rosendo, Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde, que já se encontra sentado à mesa.

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, não podendo ser aparteado. Mas nós na Comissão não fixamos rigorosamente o tempo, muito menos para V.Exa., Ministro Ricardo Barros.

Conforme estipulado pelo art. 398, inciso X, do Regimento Interno do Senado Federal, os Srs. Parlamentares deverão fazer a sua inscrição para, ao final, interpelar o expositor. E poderão fazê-lo dentro do prazo costumeiro e sistemático de 5 minutos, que já é de conhecimento de todos nós. Também é permitida a réplica e a tréplica pelo prazo de 2 minutos. Tenho certeza de que nós não vamos ter dificuldade com relação a este assunto.

Informo aos Srs. Parlamentares que a lista de inscrição está aberta aos Parlamentares que desejarem fazer uso da palavra para interpelar o Ministro de Estado da Saúde. O termo interpelar é meio estranho para mim. Então, os Parlamentares poderão fazer uso da palavra para perguntar, para discutir, para dialogar com o Ministro de Estado da Saúde, Dr. Ricardo Barros.

Ofereço a palavra ao Ministro de Estado da Saúde, Dr. Ricardo Barros, para fazer a sua apresentação.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Primeiro quero saudar os companheiros. É uma alegria estar aqui de novo nesta Casa, neste plenário que por



tantos anos frequentei, em especial na Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização, que é a Comissão a que mais me dedico nesta Casa Legislativa.

Saúdo o Senador Dário Berger e o Relator do Orçamento, Deputado Cacá Leão; o Arinaldo, nosso Secretário de Planejamento e Orçamento; os Srs. Parlamentares e as Sras. Parlamentares presentes aqui.

Nós faremos uma apresentação do relatório de prestação de contas.

(Segue-se exibição de imagens.)

Nós temos 150 milhões de brasileiros que dependem do SUS. Nós os chamamos de SUS dependentes, aqueles que precisam do atendimento do SUS porque não têm o financiamento privado, o plano de saúde.

A saúde representa 9,1% do PIB. Ela representava 8% no ano passado — crescemos, portanto. O financiamento privado, que era 55% no ano passado, também cresceu para 57%. Então, nós estamos com mais recursos privados na saúde.

O financiamento público é de 246 bilhões de reais por ano, sendo que a União deveria se responsabilizar por 50% dos gastos da saúde, os Municípios por 25% e os Estados por 25%. A União, ao longo dos últimos 10 anos, se afastou do financiamento — está financiando apenas 43% do total de gastos públicos na saúde. E os Municípios avançaram muito, já que estão aplicando 31% dos recursos na saúde.

Essa é a previsão legal de que trata a nossa audiência. Há garantia de recursos crescentes para a saúde. Desde a PEC 95, nós ficamos com um piso de 15% da receita corrente líquida — o piso era 13,2%. Então a nossa participação subiu de forma significativa.

Executamos 98% do orçamento, o que é um recorde de execução orçamentária. Também batemos o recorde nos investimentos. Como V.Exas. lembram, esta Comissão aprovou créditos que retiraram recursos da compra de medicamentos e passaram para investimentos, recursos que nós economizamos na compra de medicamentos, como vamos demonstrar a seguir. E 6 bilhões e 600 milhões de reais são o nosso total de investimentos empenhados no ano passado.



Essa é a execução do Orçamento. Nós executamos 126 bilhões e 912 milhões de reais contra 116 bilhões de reais do ano passado. Portanto, houve um crescimento muito significativo da execução orçamentária.

Neste eslaide podemos ver a execução da despesa por fonte de recurso. V.Exas. podem ver quanto foi a despesa paga, empenhada e os 126 bilhões de reais realizados. Pela nossa regra, execução orçamentária é valor empenhado.

Em relação a transferências para Estados e Municípios, quanto às Ações e Serviços Públicos de Saúde — ASPS, 66 bilhões de reais foram pagos, de 73 bilhões de reais empenhados. Nós tivemos muitos recursos que ficaram ao final do ano sem empenho por problemas com o *Diário Oficial* e por limite de prazo do SIAFI.

Nós tínhamos 14 bilhões de reais referentes a restos a pagar inscritos e este ano entregamos com 6 bilhões e 987 milhões de reais. Portanto, praticamos reduzimos à metade os restos a pagar no Ministério da Saúde.

Em relação a oferta e produção de serviços, esses são os recursos que estão aplicados nos hospitais federais do Rio de Janeiro — hospitais federais, Grupo Hospitalar Conceição e Institutos. Na verdade, o Ministério da Saúde não devia ter hospitais, essa não é a nossa finalidade. São os Estados e Municípios que deveriam ter os hospitais, mas estamos ainda trabalhando para conseguir transferir esses recursos. Então, V.Exas. estão vendo que é uma produção muito grande de serviços feitos nesses hospitais.

Em relação à execução de emendas obrigatórias, Fundo Nacional de Saúde, 20.600 propostas, no valor de 4 bilhões 848 milhões de reais, foram analisadas e cadastradas no sistema, e empenhamos 16.000 propostas. Para V.Exas. terem uma ideia, em 2005, o sistema analisou 4.900 propostas. Então, aumentou muito a nossa capacidade de avançar nesta direção.

Houve um aumento de 74% no empenho de emendas individuais, com um novo recorde de 97,6% de emendas parlamentares individuais empenhadas. O total das nossas emendas parlamentares individuais é 3 bilhões e 900 milhões de reais, e as emendas de bancada totalizaram 1 bilhão de reais. Não existiam emendas de bancada. Agora a Comissão já tem duas impositivas por bancada, e a Saúde tem sido privilegiada nesse sentido.



A FUNASA tinha 400 milhões de reais de orçamento, quando assumimos, e passou para 800 milhões de reais. Ainda assim, como cada real investido em água representa 4 reais de economia na saúde, nós devemos tornar bilionário o orçamento da FUNASA, como é o da Saúde.

O orçamento deste ano totaliza 130 bilhões de reais, 6,9 bilhões de reais acima do mínimo constitucional. Então, é um orçamento bastante significativo. Agradeço o empenho da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização, que fez crescer a nossa dotação durante a tramitação do orçamento nesta Casa.

Tivemos a fiscalização que é exigida da nossa equipe. Realizamos 819 auditorias. Tivemos 53 verificações do Termo de Ajuste Sanitário — TAS. Realizamos 484 visitas técnicas. Esses são os objetos da fiscalização do Ministério.

Esses são os principais resultados no período, em relação à Atenção Básica. No Programa Mais Médicos, continuamos com 18 mil conveniados. Tivemos 1.188 Unidades Básicas de Saúde — UBS concluídas; 48 novos Centros de Especialidades Odontológicas — CEOs; 42.119 Equipes de Saúde da Família — ESF; 25.890 Equipes de Saúde Bucal — ESB; 999 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar — EMAD; e 973 polos de academia da saúde. Todas as ações feitas com recursos orçamentários estão aí descritas.

Na Rede de Urgências e Emergências de Média e Alta Complexidade, nós tivemos um recorde de transplantes. O País vem crescendo muito na área de transplantes, e 95% desses transplantes são feitos com recursos do Orçamento da União. O SAMU já alcança 82% da população. Temos feito crescer bastante a atenção do SAMU para salvar cada vez mais vidas.

No que diz respeito à saúde da mulher, nós tivemos como principais resultados a adequação em maternidades, a realização de mamografias, os exames citopatológicos, a prevenção de câncer e 195 mil recém-nascidos beneficiados com o Banco de Leite Humano. O Brasil é líder mundial absoluto nessa técnica do Banco de Leite Humano.

Vigilância em saúde - principais resultados. Das pessoas em tratamento de HIV/AIDS, 91% têm apresentado carga viral suprimida. A nossa meta é 90%, 90%, 90%: 90% das pessoas diagnosticadas; 90% das pessoas tratadas; e 90% das



peçoas com carga viral zerada. Então, temos que trabalhar nessa linha e também apoiar as comunidades rurais.

Atenção à saúde indígena - Estamos mudando o modelo de contratação da mão de obra para a saúde indígena, bem como os contratos de hora/voo, de infraestrutura e de locação de automóveis, e temos conseguido resultados bastante significativos de melhoria da qualidade, com uma eficiência de economia de recursos muito alta.

Complexo industrial da saúde - É importante fabricarmos aqui os medicamentos de alto custo que adquirimos pelo Ministério. Com isso, podemos ter uma economia significativa. As PDPs ou as Encomendas Tecnológicas reduzem, de imediato, em 30% o valor dos medicamentos e, em seguida, temos 5% de redução ao ano. Portanto, essa é uma ação importante.

Finalmente, educação, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho - Nós temos os residentes médicos, os profissionais e gestores qualificados, especialmente pela UNA-SUS, e os beneficiados pelo Programa Jovem Aprendiz.

Eu vou fazer uma rápida passagem pela nossa gestão. Fechamos agora 5,3 bilhões de reais de eficiência na gestão. Nosso App registra cada contrato novo, e, com isso, nós vamos atualizando a eficiência da gestão. Por conta disso, aproveito para agradecer aos nossos Secretários, que colaboram com a nossa ação: o Francisco Figueiredo, a Gerlane, o Abdalla e o Adeílson, que estão aqui prestigiando este evento conosco na bancada. Para nós, esta é a prioridade da gestão: eficiência e transparência.

Nós estamos colhendo muito bons resultados. Revisamos quase 2 mil contratos, baixando preços. O nosso App, que acompanha cada lançamento de contrato, está aqui com 5,3 bilhões de reais — a marca dos 5 bilhões virou na sexta-feira. Os senhores viram ali que já economizamos 3,7 bilhões de reais só em medicamentos. Publicamos nesse *site* tudo o que compramos, de quem compramos e quanto pagamos. Isso está sendo permanentemente atualizado. E evidentemente a indústria farmacêutica nos oferece produtos mais baratos ou melhores pelo mesmo preço. Então, dá para fazermos muito mais com os recursos que temos.



Os senhores veem aqui que 13 bilhões de reais correspondem a compras centralizadas da saúde. Portanto, em praticamente 2 anos que estamos à frente do Ministério, houve 26 bilhões de reais em compras centralizadas, com 3,5 bilhões de reais de economia só em medicamentos. Isso é significativo. Nós temos praticamente 15% de economia com a política de compra agressiva que estamos adotando no mercado de medicamentos. Assim, é possível fazer mais com o mesmo recurso de que dispomos.

Sobre a hepatite C, nós estamos tratando agora todos os últimos pacientes diagnosticados com a doença. O tratamento agora é para todos os níveis de comprometimento do fígado, do F0 ao F4, e também reduzimos os preços significativamente: o tratamento custava 9 mil dólares e, agora, custa 3 mil dólares. Com a aprovação em breve pela ANVISA de novos medicamentos pós-genótipos, nós vamos fazer a compra da cura, e não a compra do medicamento.

Portadores de HIV - Nós incorporamos o melhor medicamento do mundo, o dolutegravir. Já reduzimos o preço em 82%, desde 2015, quando assumimos o Ministério, em 2016, e já tratamos 300 mil pessoas com esse medicamento, com o mesmo recurso que antes dedicávamos ao medicamento menos elaborado, que é o 3 em 1.

Em 1 ano, a distribuição do teste de HIV cresceu 60%. Nós temos estimadamente, no Brasil, 130 mil brasileiros portadores do vírus que não o sabem. Portanto, estão transmitindo a doença involuntariamente. É preciso encontrar esses brasileiros, e a testagem é fundamental. E o Ministério tem ações específicas também para esses portadores de HIV.

A compra de medicamentos é o principal resultado da nossa gestão. Temos aqui a asparaginase, que teve redução significativa: de 34 milhões, a compra caiu para 7 milhões. O mercado quer nos vender Peg-asparaginase, que é um produto que custa 4.000% mais caro, tentando descontinuar a fabricação de asparaginase. Por isso é que nós temos que ter laboratórios públicos que nos garantam manter no mercado esses produtos, que são eficazes e de baixo custo.

A alfaepoetina nós comprávamos de Cuba, via FIOCRUZ. Fizemos um pregão, e ganhou uma empresa nacional: foram 128 milhões por ano de economia. O micofenolato de sódio, da mesma forma: 54 milhões de economia. Quanto aos



MAbs, nós fizemos um novo protocolo de diretrizes terapêuticas da artrite reumatoide e estamos reduzindo também o preço desses produtos. E fizemos uma compra também agressiva do tracolimo, que é um imunossupressor, com 83% de desconto e 122 milhões de economia. Isso é permanente, porque nós ganhamos esse valor todos os anos. O Secretário Adeílson, que compra muito, sabe como é o nosso trabalho de fazer a compra eficiente dos medicamentos.

Este eslaide mostra o spinraza, que nos remete a doenças raras; são medicamentos de alto custo, pois custam mais de 1,5 milhão de reais por ano e por paciente. Temos reduzido também esses preços e feito a gestão de recursos humanos, valorizando os servidores: reduzimos os cargos DAS do Ministério, reformamos todas as instalações do Ministério, colocamos todos no mesmo ambiente de trabalho, o que aumenta muito a produtividade.

Médicos da Atenção Básica - Sessenta e três mil médicos têm produzido apenas 49% das consultas que deveriam entregar, por dois motivos: primeiro, porque há o descumprimento da carga horária por alguns profissionais; segundo, porque alguns dos usuários não comparecem, o que inviabiliza a realização da consulta. Para isso, nós estamos fazendo a biometria do usuário e do funcionário no sistema. Todo o nosso sistema é informatizado.

A nova Política Nacional de Atenção Básica — PNAB foi pactuada. Toda vez que vocês virem aquele carimbo ali com a palavra “pactuado”, verão que é uma decisão da Comissão Tripartite. Tivemos um importante avanço na Política de Atenção Básica. Os agentes comunitários de saúde e de combate a endemias fazem o mesmo trabalho; uma única visita familiar resolve as questões. O Ministério da Saúde transformará 250 mil agentes comunitários em técnicos em enfermagem, que é um grande programa de formação profissional, para que a visita domiciliar seja resolutiva. Ou seja, as pessoas terão em suas casas uma pessoa qualificada para resolver os problemas de saúde.

Investimos 1 bilhão na Atenção Básica. Estamos com várias novas equipes de saúde da família, equipes de saúde bucal. Vocês veem que o número de equipes novas — 22 mil nesse nosso período — também é fruto da economia, e nós podemos investir mais. Para a saúde bucal, 5 mil novos gabinetes odontológicos



com Raios X foram entregues aos Municípios. Com relação à saúde indígena, 750 mil indígenas foram beneficiados com o orçamento previsto de 1,4 bilhão.

Nós estamos padronizando as Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde. Havia um padrão único de UBS, que é este que vocês veem do lado esquerdo. Nós flexibilizamos na Amazônia, onde se pode fazer de madeira, porque é muito mais prático, e diminuimos pela metade essa UBS, que era para 750 mil. Existe agora uma menorzinha para localidades de mil, 1.500 pessoas, onde não é necessária uma estrutura grande. E, através da nova PNAB, passamos a reconhecer as equipes de saúde da família que estão nessas localidades, que têm 3, 4, 5 profissionais, e que não eram reconhecidas pelo Ministério, portanto, não recebiam financiamento. Agora, são reconhecidas e recebem a nossa parte de financiamento.

Aos Parlamentares do Norte do Brasil, informo que são muitas as unidades fluviais que estamos entregando em todo o País. Recentemente, estive entregando uma em Abaetetuba, com a nossa colega Deputada Elcione Barbalho e com o Deputado Beto Salame. E entregamos mais veículos novos para a saúde indígena.

A questão da tecnologia no Ministério - Todo o Ministério está sem papel. Hoje, você pode iniciar e terminar um processo no Ministério sem usar papel, fazendo tudo eletronicamente.

Este aqui é outro grande avanço que nós conseguimos: a informatização das Unidades Básicas, com prontuário eletrônico. São 18 mil unidades que já têm prontuário eletrônico; um grande crescimento de 60% neste ano. E teremos todas as unidades informatizadas até o fim do ano. Compramos 10 mil *links* de satélite, do satélite brasileiro, para as unidades mais distantes.

E vou lhes fazer um alerta: só essa ação de informatização das UBS vai nos permitir economizar 20 bilhões de reais por ano, não repetindo exames, consultas e entregas de medicamentos, porque o prontuário eletrônico estará disponível ao cidadão. A qualquer lugar que ele for, ele coloca a digital, e o médico vê todo o seu histórico: o último exame de sangue, o último exame de imagem, o medicamento que ele já recebeu, todas as informações. Então, isso vai economizar muito para o sistema e dar segurança também no atendimento a esse cidadão.



Este eslaide mostra o grande objetivo final de toda a nossa política que está no programa Avançar e que é uma cobrança do nosso Presidente Temer: que as pessoas, através dos seus celulares, saibam o seu lugar na fila da cirurgia, da consulta, possam ser chamadas para uma consulta de última hora, possam avisar que não vão à consulta do dia seguinte e outro possa seja chamado, mas principalmente que possam avaliar cada serviço de saúde que o SUS lhes prestar. A pessoa dá a sua avaliação a cada serviço de saúde, e essa mensagem de avaliação é enviada. Isso porque o nosso sistema é descentralizado. São os Municípios que executam as ações de saúde, e cada Município tem uma gestão diferente da do outro. Então, a qualidade do que se pratica lá na ponta é variável, e nós temos que conhecer essa variação.

Pactuamos também o nome DigiSUS para todas as ações de digitalização do SUS. Então, tudo o que envolve a digitalização no sistema terá esta marca DigiSUS.

A nova Relação Nacional de Medicamentos Essenciais — RENAME registra 1.098 medicamentos distribuídos gratuitamente a todos os brasileiros. E aumentamos o piso da Atenção Básica.

Estamos renovando toda a frota do SAMU. O Presidente esteve conosco recentemente em três entregas, inclusive em Sorocaba. A renovação da frota atinge todos os Estados do Brasil, e serão renovadas 65% de todas as ambulâncias. Essas 300 ambulâncias que entregamos em Sorocaba estavam renovando a frota de 2011. Imaginem uma ambulância com 7 anos de uso! Então, até o final deste ano, todas as ambulâncias terão menos de 3 anos de uso, com as compras que já fizemos.

Também voltamos a adquirir ambulâncias e vans com recursos do Ministério da Saúde, o que, desde aquele episódio dos Sanguessugas, estava proibido. E nos empenhamos para que os Municípios adquirissem ambulâncias com seus recursos e com os recursos que foram transferidos do Ministério a cada Município.

Vemos neste eslaide o castramóvel, que utiliza uma política que não havia no Ministério e que nós adotamos: evitar que animais se transformem em vetores de transmissão de doenças.

Fizemos a pactuação do sistema HÓRUS, para o controle informatizado da assistência farmacêutica e para o estoque de medicamentos em todas as farmácias públicas, o que nos permitirá economizar 1,5 bilhão de reais.



Todas as compras da saúde vão para o banco de preços. Portanto, os Municípios e os Estados podem identificar quanto outros estão pagando por aquele insumo ou por aquele medicamento, para que haja uma referência de preço.

Com a máfia das órteses e próteses, o faturamento anual no setor é de 20 bilhões por ano. Nós publicamos a Ata de Registro de Preços das principais órteses e próteses, para que haja uma referência nacional de preços. A implantação de um *stent* coronariano varia 500% de um serviço para outro, e a do marca-passo varia 1.000%! Dessa forma, nós daremos um balizamento ao usuário.

Quanto à desburocratização, 17 mil portarias do Ministério da Saúde foram consolidadas em 6 mil, divididas por busca digitalizada, por temas. Qualquer pessoa pode usá-lo, pois é um sistema *on-line*.

Aqui temos outra conquista importante para os Municípios: a simplificação do repasse dos recursos. O Prefeito recebia 800 tipos de repasse, com conta específica para cada repasse e com depósito: dinheiro para malária, dinheiro para *Aedes aegypti*, dinheiro para cada coisa. Agora, será só custeio e investimento. A decisão será dos Municípios de como aplicar nos blocos de média e alta complexidade, na assistência farmacêutica, na vigilância e tal. É preciso aprovação do Conselho Municipal de Saúde, do Plano Municipal de Saúde da Câmara de Vereadores. Portanto, o controle social estará presente. E os Secretários Municipais, assim como eu estou aqui a cada 4 meses prestando contas dos recursos da saúde, também têm que estar a cada 4 meses na Câmara Municipal, e os Secretários Estaduais, na Assembleia. Então, há um grande controle social na saúde. E essa simplificação de repasse é preciosa para os Municípios, pois empodera o poder mais próximo das pessoas, que é o Poder Municipal, e nos dá a segurança maior de que os recursos serão bem aplicados.

O Ministério da Saúde também faz repasses em parcela única para as obras. Convenia-se uma obra, manda o dinheiro na frente. Quando a licita, já se sabe que o dinheiro está na conta. A obra fica mais barata e tem prazo para ser entregue. Todos podem ser fiscais das obras do SUS. Qualquer um pode fotografar uma obra, mandar uma mensagem.

A fila única para cirurgias e exames está em andamento. Nós estamos repassando 250 milhões de reais para realização de mutirões. Metade desse valor já



foi gasto no ano passado em mutirão de cirurgias. Nós queremos uma fila única porque é necessário que a população se inscreva em apenas uma fila. Senão, a pessoa vai à fila do hospital municipal, à do hospital estadual, à da Santa Casa, e, daí, pensamos que tem muita gente para ser operada, quando, na verdade, são os mesmos que estão tentando ver qual é a fila que anda mais rápido.

Essa imagem é sobre as obras do Ministério: são 6.200 mil obras, que somam 1 bilhão e 600 mil reais. Já reduzimos essa demanda bastante, pois estávamos com 8.5 bilhões de reais em obras quando assumimos.

Esse mapa mostra que 1.138 Unidades Básicas de Saúde estão prontas, equipadas e paradas. Não funcionam por falta de capacidade de financiamento do gestor local. Também induzimos essa questão, porque as emendas impositivas dos Parlamentares só podiam financiar investimento e equipamento, então, os Prefeitos foram fazendo as obras, e agora não têm como utilizá-las.

Então, nós, a Confederação Nacional dos Municípios, o TCU e o Ministério da Saúde, vamos propor a alteração da lei que diz “*havendo mudança do objeto do convênio, tem que devolver o dinheiro integralmente*”, para que se permita que, dentro da mesma área de atuação, aquele prédio possa ser utilizado para outra finalidade. Quem construiu uma UPA, mas não quiser que aquele espaço funcione como UPA, poderá utilizá-lo para centro de especialidade, para posto de saúde.

O mesmo pode ocorrer na área da educação, Deputado Alex Canziani. Se o Prefeito tiver uma supercreche, cujo custo não consegue suportar, ele poderá utilizá-la para outra finalidade. Assim ocorrerá em cada área de atuação do Governo Federal.

Flexibilizamos o custo das UPAS para que cada uma possa funcionar da forma que der, e mais 206 UPAs já estão em funcionamento.

A judicialização da saúde é uma questão grave para nós, porque não há orçamento de judicialização. A judicialização desloca recursos de outras áreas. Sete bilhões de reais por ano é o valor que Estados, Municípios e União recebem, via sentenças judiciais, para ser cumprido.

Temos um acordo com o Conselho Nacional de Justiça. Disponibilizamos para os magistrados os pareceres médicos dos medicamentos mais utilizados. Se o



magistrado quiser consultar essa informação, ela estará no banco de dados do Conselho Nacional de Justiça com recursos do Ministério da Saúde.

A nossa fiscalização encontrou muitas irregularidades na distribuição de medicamentos judicializados. Vejam estes dados: para esse medicamento, que custa 1 milhão e meio de reais por ano, foram 414 liminares, mas só 362 pacientes foram localizados.

Nós fizemos um esforço para reduzir o preço dos medicamentos. Só com esse medicamento conseguimos 222 milhões de reais por ano de economia. No ano de 2016, ocuparam-se 600 milhões de reais do Orçamento para 400 pacientes. Portanto, é um desafio que nós temos que enfrentar em relação à integralidade, à universalidade que está na Constituição.

Esse é o sistema S-CODES, de gerenciamento da judicialização, feito pelo Estado de São Paulo. Estados, Municípios e União vão implantar esse sistema. E nós identificaremos, por meio dele, quando um mesmo cidadão demandar um medicamento contra o Estado, o Município, a União e o plano de saúde, porque, às vezes, a pessoa ganha mais de uma liminar e vende o medicamento no mercado paralelo.

Cento e oito pacientes, fiscalizados pelo DENASUS, desistiram da liminar. Por enquanto. A pessoa tem uma liminar para receber um medicamento que custa 1 milhão e meio de reais por ano e, quando a auditoria a visita para lhe pedir um laudo para comprovar a doença, a pessoa desiste da liminar. Essa é apenas uma evidência clara de que temos fraude no modelo que está estabelecido.

Essas são as medidas de gestão que estamos fazendo. Georreferenciamos todos os doentes de câncer que precisam de radioterapia e localizamos os novos equipamentos mais próximos das pessoas, para que elas viagem menos. Entregamos 13 aceleradores lineares e mais 25 serão entregues este ano. No final de 2019 serão, no total, de 136 aparelhos para dar cobertura necessária para cumprirmos a lei dos 60 dias, que diz que *“alguém diagnosticado com câncer tem que começar o tratamento em 60 dias”*. Para isso, é preciso ter estrutura para fazer essa ação, e estamos estruturando os serviços de radioterapia.

Com a economia que fizemos, credenciamos 8.500 mil novos serviços ambulatoriais e hospitalares; passamos a ofertar 4.460 novos leitos hospitalares; as



vacinas tiveram as faixas etárias ampliadas; e reforçamos o Programa Saúde na Escola, que é fundamental.

O Programa Saúde na Escola permite que a equipe de saúde vá à escola, cuide da saúde bucal, auditiva, visual, faça a regularização da caderneta vacinal e palestras para todos os tipos de prevenções que são necessárias à saúde.

Também pactuamos que, terminado o prazo de atendimento do público alvo das campanhas vacinais, como a da H1N1, todos possam ser vacinados, desde que tenham indicação evidentemente. Isso para não perdermos, como perdíamos, as vacinas no posto de saúde, porque o funcionário só podia aplicá-la em determinado público, mas o público não comparecia, e a vacina ficava perdida.

Sobre as APAEs, destinamos recursos a mais para essas instituições. Dobramos o valor dos procedimentos de fisioterapia mais utilizados pelas APAEs e qualificamos o seu financiamento.

Em relação à saúde mental, também fizemos um grande debate sobre a Política de Saúde Mental. O assunto figurou, por 5 meses, na pauta da tripartite. Entrou e saiu até chegarmos a um excelente acordo. Ampliamos o financiamento e vamos priorizar as residências terapêuticas.

No programa Mais Médicos temos hoje 38% a mais de brasileiros. E brasileiros formados no exterior também estão tendo prioridade.

Quanto à biópsia do câncer de mama, nós dobramos o valor para estimular a detecção precoce do câncer de mama.

Estamos monitorando partos normais e cesarianas, para que possamos diminuir cada vez mais o número de cesarianas.

O Ministério também colocou um código de transferência para pacientes de hemodiálise que viajam, para que possam receber o tratamento em outra localidade.

São 29 modalidades agora de práticas integrativas que foram lançadas ontem, num congresso no Rio de Janeiro, e que foram muito bem debatidas. Nós entendemos que esse é o caminho. Nós estamos falando de promover a saúde, e não só de cuidar da doença. Então, as práticas integrativas caminham na direção preventiva, ou seja, de o poder público financiar essas atividades para que as pessoas não fiquem doentes, e não apenas que o Estado trabalhe na cura das



peessoas que ficaram doentes. É claro que vamos curar as que ficaram doentes, mas nós temos que focar em trabalhar para que as pessoas não fiquem doentes.

Todos os hospitais filantrópicos também estão recebendo um auxílio de gestão. Quem quiser consultoria, pode pedir que é de graça. O Ministério a está patrocinando. Os hospitais filantrópicos fazem 53% dos atendimentos de saúde, portanto, se tiverem melhor gestão, vão produzir melhor resultado.

O CEBAS — Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, que antes tinha uma fila de 2, 3 anos, hoje sai em 15 dias. Fizemos um mutirão e resolvemos essa questão.

Os 2.000 Municípios que não possuem maternidade agora podem registrar cidadãos como naturais de do Município, pois a houve flexibilização da lei, e os pais escolhem onde registrar o filho.

Aumentamos o preço pago pela penicilina, para garantir a sua produção e, com isso, o fim da epidemia de sífilis.

O Presidente Temer comanda pessoalmente a campanha Sexta-Feira sem Mosquito. Houve uma queda de 83% do número de casos de dengue, de 33% do número de casos de *chikungunya* e de 92% do número de casos de zika.

Este eslaide mostra o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes Aegypti* — LIRAA e os Municípios com os quais nós pactuamos neste ano. Vejam que, quando nós recebemos mais informações, podemos fazer um melhor planejamento e que a nossa decisão de dar autonomia aos Municípios é acertada. Se todos os Municípios recebessem dinheiro para o combate ao *Aedes aegypti*, em alguns, não seria usado, em outros, ainda faltaria. Então, cada um cuida dos recursos da saúde como achar mais eficiente.

Nós vamos completar em São Paulo, no Rio de Janeiro e na Bahia a vacinação de febre amarela com doses fracionadas, alcançando 23 milhões de pessoas.

Promover saúde reduz o risco de doenças. O que eu sempre pergunto é: se ninguém ficasse doente por 30 dias seguidos seria bom ou ruim? (*Pausa.*) Seria bom, não é? Só que hospitais e laboratórios quebrariam. Não sobraria nada em pé, porque o nosso sistema está errado: ele financia a cura das pessoas, em vez de evitar que elas fiquem doentes. Nós temos que mudar o modelo. Faremos isso



depois de informatizar tudo e saber exatamente quais são as necessidades do sistema.

O Brasil assumiu um compromisso para combater a obesidade, que é um grande problema aqui e na maioria dos países desenvolvidos.

Eu já falei sobre o Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde. Fabricamos no Brasil medicamentos de alto custo, que deixam de ser importados. Com isso, geramos emprego e desenvolvimento no País e alcançamos a redução de custos com a transferência de tecnologia.

Esse eslaide traz uma visão do futuro. O próximo passo é a regionalização da saúde. Haverá regiões de saúde, que não serão necessariamente divisas de Estados. Cada uma delas terá o conjunto total dos credenciamentos necessários. Depois de estabelecidas as regiões e alcançada a informatização, nós poderemos dispor dos serviços de forma orçamentada. Quanto menos for usado de um serviço disponível, mais recurso sobrará. Quanto mais investirmos houver em promoção e prevenção de saúde, menos gastaremos com atendimento às pessoas. Faremos o círculo virtuoso da saúde, que hoje não é o modelo que o SUS estabelece. Após a informatização, iniciaremos a discussão sobre a regionalização e teremos esse processo em andamento.

Como Ministro, eu viajei por 150 Municípios. Andei o máximo que pude em todos os Estados.

O art. 37 da Constituição fala em publicidade e eficiência. O gestor público tem que pautar sua atuação pela eficiência, que é mandamento constitucional do serviço público. A biometria é um caminho para a eficiência, assim como a publicidade das compras. Nós estamos fazendo de tudo para que o poder público possa cobrar eficiência, especialmente dos recursos humanos, que representam o grande ativo do SUS. São 4 milhões de colaboradores, de quem nós devemos cuidar, para que prestem à população o melhor serviço, com a melhor qualidade, com o melhor acolhimento.

Neste eslaide, está a equipe que nos ajuda na gestão do Ministério da Saúde.

Está aqui o meu WhatsApp. Se alguém quiser mandar alguma sugestão ou reivindicação, eu estou à disposição para recebê-la.

Obrigado, Sr. Presidente.



Estou à disposição para responder às perguntas.

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Vencida essa etapa, mais uma vez, agradecemos a presença ao Ministro de Estado da Saúde, Dr. Ricardo Barros, que, com toda a sua equipe, presta contas a esta Comissão Mista de Orçamento. Permita-me, Sr. Ministro, registrar, com muito prazer, o relevo que a sua participação traz ao nosso encontro de hoje.

Registro a presença do nosso Relator-Geral do Orçamento, Deputado Cacá Leão, que nos honra sempre com a sua participação, e do Deputado Hiran Gonçalves, Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados.

Quero registrar também o comparecimento dos Parlamentares que nos honram hoje com a sua presença nesta audiência pública: Deputado Rubens Bueno, Deputado Misael Varela, Deputado Edio Lopes, Deputado Osmar Serraglio, nosso Ministro, Deputado Hildo Rocha, Deputado Marcon, Deputado Jorginho Mello, que por aqui passou, Deputado Bilac Pinto, Deputado Julio Lopes, Deputado Toninho Wandscheer, Deputada Carmen Zanotto, dileta amiga de Santa Catarina, Deputada Leandre, Deputado Jorge Solla, Deputado Pedro Fernandes, Deputado Alex Canziani, Deputado Renato Andrade e Deputado Darcísio Perondi, nosso Líder, que também vejo aqui.

Feitos esses registros, homenageio também todos os secretários e auxiliares do Ministro e todos os demais que participam desta audiência pública.

A lista de inscrição continua aberta. Já há alguns inscritos, e a primeira, em homenagem a Santa Catarina, é a brilhante Deputada Carmen Zanotto, a quem eu concedo a palavra.

A SRA. DEPUTADA CARMEN ZANOTTO - Muito obrigada, nobre Senador catarinense Dário Berger. Saudando V.Exa., quero saudar todos os colegas Deputados e Deputadas, Senadores e Senadoras que estão na nossa Comissão Mista de Orçamento, em especial o nosso Relator-Geral, Deputado Cacá Leão, e o nosso Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, Deputado Hiran Gonçalves.

Por intermédio do Arionaldo, quero saudar todos os técnicos e secretários do Ministério da Saúde. E quero saudar especialmente o Ministro Ricardo Barros por



mais uma vez estar na nossa Casa. É a terceira vez, se eu não estou equivocada, nos últimos dias. Já estive conosco na Comissão de Seguridade; na semana passada estive no Senado; e agora apresenta a esta Comissão o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas.

Eu não vou fazer muitos questionamentos, porque tive a oportunidade de fazê-los em nossa Comissão de Seguridade Social. Eu gostaria de destacar alguns pontos. Sempre falamos da importância de que haja mais recursos para a saúde e de que seja aprimorada a sua gestão. A economia de recursos causou um grande impacto, permitiu a habilitação de inúmeros serviços que estavam parados no Ministério da Saúde.

Isso precisa ser registrado, Ministro. É impressionante o que vivemos nos Estados — não é, Senador Dário? —, em especial em Santa Catarina. Tivemos algumas habilitações publicadas em dezembro e agora concluímos as tarefas junto ao DERAC e aos setores competentes, que vão desde os serviços em casos de acidente vascular cerebral até a ampliação de leitos de UTI, alta complexidade em oncologia, alta complexidade em cardiologia. Isso vai reduzir, conseqüentemente, o tempo de espera da nossa população. Isso é importante, Ministro.

Eu sou a primeira autora da Lei dos 60 Dias. Naquele momento, nós pedíamos que fossem 30 dias. Eu apresentei o PL em 2011; a Deputada Flávia Moraes, em 2012. E foi o nosso substitutivo que foi apresentado e relatado pelo nobre Deputado Darcísio Perondi no plenário, porque ele foi apensado a um do Senador Osmar Dias.

Em todos os eventos sobre o câncer que tenho acompanhado no País como Presidente da Frente Parlamentar de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, vemos que a expectativa da população por redução do tempo de espera é gigantesca. E a política de ampliação do parque radioterápico vai fazer com que esse tempo de espera dos nossos pacientes seja reduzido.

Eu torno a fazer um pedido a V.Exa., já que sua equipe técnica está aqui conosco. Olhe em que fase já estamos: já estamos lutando para que aquele serviço que tem um acelerador linear possa ter dois, para que, quando um for para manutenção, os pacientes não fiquem 15 a 20 dias sem sessões de radioterapia.



Então, parabéns por habilitar os serviços no País afora! Foram mais de 4 bilhões de reais no ano passado, e isso com certeza impacta a prestação de serviços.

Faço também um registro com relação às UPAs. Os nossos prefeitos, os nossos secretários de saúde estão muito angustiados. O grupo técnico — V.Exa. nos deu mais esclarecimentos hoje — foi constituído para garantir que, em relação aos patrimônios públicos que não estão sendo utilizados como UPAs, os prefeitos não sejam penalizados, mas que esses patrimônios tenham um destino seguro, em especial para a saúde.

Agora, é preciso compreender que existem UPAs em cidades de pequeno porte que têm um hospital aberto 24 horas e que não conseguem garantir o custeio do hospital e da UPA aberta durante esse período com toda a equipe técnica.

Então, a partir desse GT e da tomada de decisão legislativa, é fundamental assegurar que esse patrimônio possa permanecer, sem devolução dos recursos, em outras atividades da saúde.

Eu recebi a demanda de uma colega Deputada, que não pôde estar aqui, preocupada com a questão da indicação de valores para *van*. Tinha sido previsto o valor de 170 mil a 180 mil reais, para a liberação das *vans*. E agora, na hora da habilitação, está em torno de 250 mil reais a *van* com plataforma. Nós sabemos que as Prefeituras não têm como colocar sua contrapartida. Qual seria a luz, o caminho que V.Exa. nos apontaria? Preciso dar essa resposta. Fui demandada aqui agora.

Quero também reforçar o pedido das nossas ambulâncias do SAMU de Santa Catarina. Eu sei que o processo de redistribuição dessas viaturas já está sendo organizado pelo Ministério. Ontem, inclusive, houve uma reunião no nosso Estado, e a preocupação de quem presta esse serviço se deve ao estado crítico em que algumas unidades estão.

Por último, quero mais uma vez parabenizá-lo pela atuação à frente do Ministério. Essa é uma Pasta absolutamente difícil, mas nós não podemos negar os avanços do Sistema Único de Saúde. Eu acho que a intenção, o interesse e a vontade de todos nós é que, nesses 30 anos do SUS, ele se fortaleça ainda mais, porque quem ganha com isso é a população brasileira que precisa ser assistida por um sistema público de saúde.



Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Muito bem.

É costume, nas audiências públicas, ouvirmos três Parlamentares — depois passaremos a palavra ao Ministro —, até para que possamos ganhar tempo. Todos nós temos outros compromissos.

Então, passo a palavra, de pronto, se houver concordância, à Deputada Leandre. (*Pausa.*)

V.Exa. tem a palavra.

A SRA. DEPUTADA LEANDRE - Senador, boa tarde. Boa tarde a todos os Parlamentares. Ministro, eu gostaria que V.Exa., se pudesse, explicasse um pouco melhor sobre a questão de os Municípios solicitarem os castramóveis, se haverá um programa à parte ou se terá que ser, necessariamente, por emenda.

Quero só fazer um acréscimo na sua apresentação, que acho que vale a pena — talvez V.Exa. tenha se esquecido de fazer menção. O Brasil hoje é o terceiro país do mundo que envelhece mais rapidamente. Em 2030, seremos a sexta maior população de idosos do planeta. Também acreditamos que, próximo a 2060, teremos mais de 30% da população brasileira com mais de 60 anos. V.Exa. fez um convênio com a Pastoral da Pessoa Idosa, que eu acredito que vá trazer um benefício muito grande para a população com mais de 60 anos, principalmente para aquelas pessoas que têm um alto nível de dependência e que, muitas vezes, recebem cuidados apenas da Pastoral. Antes de V.Exa. sair do Ministério, entendendo que V.Exa. tem, assim, uma visão a longo prazo e conseguiu, a exemplo de muitas propostas que nós havíamos solicitado a V.Exa., como o transporte sanitário, a questão das APAEs e agora essa questão dos castramóveis, antes de V.Exa. concluir a sua gestão, V.Exa. poderia deixar algo encaminhado nesse sentido, de que nós pudéssemos trabalhar também a questão do envelhecimento aqui no Brasil. Eu acredito que é uma pauta extremamente importante, porque hoje um idoso doente dá muito mais custo para a saúde do que um jovem doente, seguramente.

No mais, quero parabenizar V.Exa. principalmente pelo CEBAS. Eu acho que foi notória a desenvoltura que o departamento teve e também a resolutividade que ele trouxe.



Quero também agradecer todo o trabalho prestado ao nosso Estado. Acho que o nosso Estado deu soluções a muitos problemas que nós tínhamos há muito tempo. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Eu é que agradeço.

Ofereço a palavra ao Deputado Jorge Solla.

O SR. DEPUTADO JORGE SOLLA - Obrigado, Presidente. Quero saudar o Ministro, os demais membros da Mesa desta Comissão e os participantes. Eu teria várias questões a apresentar, mas, como o tempo é sempre muito curto, Presidente, vou tentar priorizar alguns aspectos.

O primeiro, Ministro, é que tenho uma dúvida acerca de uma questão orçamentária. V.Exa. apresentou dados com orçamento de 119 bilhões de reais, correto? No entanto, houve, com a queda da receita corrente líquida, uma frustração de 30 bilhões de reais na receita, e, com isso, o mínimo obrigatório diminuiu. Então, qual é, efetivamente, o orçamento que nós vamos ter, 119 bilhões de reais ou 112 bilhões de reais? Ou 117 bilhões de reais, que era a outra estimativa?

Uma coisa é o que está previsto no orçamento, outra coisa é o que a regra, infelizmente, da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, estabeleceu, limitando os gastos com o conjunto das políticas públicas e, obviamente, oprimindo o orçamento da saúde.

Outro aspecto que eu quero questionar, que eu acho que é importante, é que nós, com certeza, vivemos uma gigantesca ampliação, infelizmente, da ocorrência de casos e óbitos de febre amarela. V.Exa. chegou a dar uma declaração, em 23 de janeiro deste ano, de que não estava havendo um surto de febre amarela e de que havia vacina suficiente. No entanto, o Ministério optou pelo fracionamento da vacina, utilizando como argumento a recomendação da OMS.

Ministro, a recomendação da OMS para usar o fracionamento se aplica aos casos onde existe surto e onde falta vacina. É explícita a recomendação da OMS. Então, optou-se por isso. Eu queria confirmar com V.Exa. se houve surto. No meu entendimento, não há mais dúvida, apesar da sua declaração, em 23 de janeiro, de que o fracionamento foi utilizado obviamente não só por ter tido surto como também por ter faltado vacina em quantidade suficiente.



Não vou poder me ater a todas as questões complicadas em relação a medicamentos. Mas, Ministro, eu fico preocupado: V.Exa. dá uma ênfase tão grande à economia nessa área, e nós passamos por tantas dificuldades em relação a compras de medicamentos questionadas pela ANVISA, a problemas de fornecimento e desabastecimento.

Faltou ali a evolução do preço da ribavirina, que teve um aumento gigantesco — talvez até diminuísse esse balanço positivo.

Eu tenho uma preocupação, Ministro. Em janeiro agora, pude constatar a falta da L-asparaginase na maioria dos Estados. Um paciente jovem de Salvador precisava do medicamento. Eu pessoalmente me mobilizei na busca, contatando vários Estados. Conseguimos o medicamento a duras penas em um hospital que tinha uma reserva. Mas é preocupante a falta desse medicamento em todas as secretarias onde fizemos contato.

Nós já estamos fazendo, há algum tempo, o debate da alfaeopetina. Eu não posso deixar de me referir ao fato de que nenhum laboratório no Brasil, neste momento, produz a matéria-prima. Então, o Ministério deixou de usar a matéria-prima produzida em Cuba, entregue pela própria FIOCRUZ, e optou por utilizar a matéria-prima de um laboratório privado, a Blau, que vem da China. A minha pergunta: a matéria-prima chinesa é melhor do que a cubana?

Outra coisa: não dá para comparar o preço da Parceria para o Desenvolvimento Produtivo — PDP, onde está embutido todo o investimento na transferência de tecnologia, na construção da fábrica, diga-se de passagem, a maior fábrica de medicamento biológico da América Latina, com a mera entrega do medicamento puro.

Ministro, nós temos um parecer agora do Ministério Público Federal. O TCU já tinha feito isto, o Ministério não cumpriu. Agora nós conseguimos do Ministério Público Federal um parecer, na ação que nós ajuizamos, que determina que o Ministério compre da FIOCRUZ a alfaeopetina. Espero que, dessa vez, o Ministério utilize essa recomendação na prática.

Infelizmente o meu tempo não vai ser suficiente. Só quero registrar a minha preocupação com o desfinanciamento associado à desregulamentação. Tirar as prioridades do modelo do Saúde da Família, tirar as determinações de alocação de



recursos para a atenção básica e para a vigilância à saúde — ou seja, desregulamentar — não vai dar mais segurança para que os recursos sejam mais bem aplicados. Eu discordo. Muito pelo contrário, diante da falta de recursos, da falta de alternativas, os prefeitos e secretários municipais de saúde vão ser constrangidos a tirar os recursos da atenção básica e da vigilância para garantir o atendimento da urgência e da emergência, que os pressionam, quando a vida está em jogo — o senhor sabe disso.

Foram 20 anos de luta para chegamos ao patamar da atenção básica e da vigilância de saúde que temos hoje. Insisto na nossa preocupação de que possamos retroagir na questão dos agentes comunitários de saúde. Nós vamos trabalhar, Ministro, para derrubar os vetos do Presidente à lei dos agentes.

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Completadas as falas dos três oradores, Ministro, ofereço a palavra a V.Exa.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Obrigado a todos pelas contribuições.

A Deputada Carmen Zanotto questiona as UPAs. De fato, muitos Municípios não poderiam ganhar UPAs, já que não tinham a população necessária para justificar uma UPA, mas ganharam. Quero lembrar que, quando houve o lançamento das UPAs no Brasil, eram 500 UPAs para todo o País. Foram liberadas 1.400. Elas viraram moeda de troca. O que de fato existe é o seguinte: o Município tem o hospital filantrópico, a Santa Casa, o hospital municipal e a UPA. Se ele põe para funcionar a UPA, ele quebra a Santa Casa, porque ele tira o financiamento fundamental para que ela funcione.

O dilema dos prefeitos realmente é muito grande em relação a isso. Nós estamos avançando na linha de flexibilizar a utilização desses prédios, inclusive de unidades básicas e de outros prédios. Está bem, Deputada Conceição? Nossa ex-Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família. Está aqui o atual Presidente, o Deputado Hiran Gonçalves. Nós temos essa determinação de dar utilidade aos prédios, até porque muitos estão em construção. Muitos prédios estão 99% prontos e não ficam 100% porque, se ficarem 100%, têm prazo para funcionar. Então o prefeito não termina a obra para não ser pressionado pelos órgãos de controle. Nós vamos resolver isso com mudanças legislativas. É o único caminho.



V.Exa. falou das *vans*. As *vans* que nós distribuimos custam 190 mil reais cada uma. Nós alteramos para 250 mil reais, que é o preço que vai custar uma *van* adaptada com plataforma. Então, no nosso sistema, isso já está alterado para 250 mil reais.

Nós estamos com as ambulâncias do SAMU em fabricação. Entregamos 300 e temos já compradas mais 400. Além disso, fizemos uma ata de 1,5 mil para comprarmos mais 620 este ano, que é o suficiente para que toda a frota dure até 3 anos. Não vamos renovar ambulâncias com menos de 3 anos. Embora tenhamos os recursos, isso também não é adequado. Vamos colocar o rastreador em todas as ambulâncias para que os secretários municipais de saúde acompanhem todos os deslocamentos para evitarmos tráficos. Há muitas ambulâncias fazendo tráfico de cigarros, de drogas, de armamentos, e isso não é controlado. Aliás, há muitas ambulâncias *fakes*. A maioria é ambulância *fake*, que eles prendem especialmente com cigarros.

A Deputada Leandre fala do Castramóvel. Eu pedi, o ano passado, que fosse criada uma rubrica para o Castramóvel, está lá na Secretaria de Vigilância em Saúde, com o Secretário Adeilson. Nós alocamos uns 24 milhões de reais e empenhamos 198 unidades do Castramóvel no ano passado. Este ano, há emendas parlamentares no valor de 17 milhões de reais para essa unidade. Não há um programa do Ministério; virá um crédito para o Congresso nos próximos dias, para que cumpramos o empenho daquelas ambulâncias, de *vans* e de tudo o que estava comprometido no ano passado e não foi empenhado por falta de tempo hábil.

O *Diário Oficial* do dia 30 de dezembro, um sábado, atrasou. Era para ter sido disponibilizado às 10 da manhã, mas só o foi às 5 horas da tarde. Então, não tivemos tempo de empenhar tudo no SIAFI. Haverá um crédito. Então sugiro que os Srs. Parlamentares coloquem recursos para o Castramóvel nesse crédito, porque os recursos que do orçamento hoje são apenas dos Parlamentares que apresentaram emendas.

A Deputada Leandre fala da Pastoral da Pessoa Idosa.

Quanto ao seu pedido, Deputada Leandre, nós liberamos 3 milhões de reais para a Pastoral da Pessoa Idosa. Para a Pastoral da Criança, liberamos mais de 1 milhão de reais. Estadiômetros e balanças compramos em grande quantidade para



apoiar a Pastoral da Criança. Renovamos o convênio e, quanto ao recurso, haverá repasse de 60 milhões de reais por ano para a Pastoral da Criança. Não tenho dúvida de que é um caminho e uma necessidade ampliarmos a atenção aos idosos.

Uma experiência muito interessante que nós devemos estudar é a de creches que promovem a convivência entre idosos e crianças. É muito interessante isso. Existe creche para idoso, mas o que eu estou dizendo é que a experiência de convívio entre idosos e crianças no mesmo ambiente é muito produtiva, é muito interessante, porque os idosos geralmente não têm carinho, e isso as crianças têm de sobra.

Deputado Solla, o nosso orçamento é de 131 bilhões de reais. Anteriormente, era de 1 bilhão e 100 acima do mínimo constitucional. Com a efetivação da receita corrente líquida do ano passado, reduzimos a previsão, hoje é de 6 bilhões de reais acima do mínimo constitucional. Nosso orçamento está aprovado, as ações estão em andamento. Se não houver recuperação da economia, nós, de qualquer forma, garantiremos os valores mínimos do orçamento.

Eu não (*falha na gravação*) de crescimento este ano é de 3%. Eu não tenho nenhuma dúvida de que nós avançaremos para a execução orçamentária do que foi aprovado, dos 131 bilhões de reais.

V.Exa. pergunta também sobre a febre amarela.

Há ciclo de febre amarela. Pode haver surto de febre amarela também. Nós estamos trabalhando com a política de bloqueio das populações das novas áreas em que o vírus está circulando e temos tido muito sucesso. A Organização Mundial de Saúde — OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde — OPAS têm elogiado a forma como temos tratado essa questão. Para o ano, decidiremos sobre vacinação. Completaremos os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia com vacinação fracionada.

Recentemente, os CDC — Centers for Disease Control Prevention publicaram um estudo que aponta 98% de eficácia para a vacina fracionada. A FIOCRUZ publicará um estudo que garante a mesma eficácia na vacina fracionada e na integral. Mas nós faremos uma política nova para o ano para vacinar aquela população de 35 milhões de brasileiros que ainda não foram vacinados, já que estão em área em que nunca houve a circulação do vírus da febre amarela.



Essa será uma decisão conjunta entre as vigilâncias estaduais de saúde, o Ministério, a Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde — OPAS/OMS, porque as vigilâncias estaduais são, de fato, as responsáveis por essa decisão.

Nós comprávamos a Ribavirina da FIOCRUZ, que descontinuou a linha de produção. Tivemos que fazer uma compra no mercado. O preço da drágea pela FIOCRUZ estava em 18 centavos; o preço do mercado foi de 5 reais contra os 18 centavos da FIOCRUZ. Fizemos essa compra pelo fato de ter havido uma mudança de protocolo, que dispensou a Ribavirina. A FIOCRUZ tirou esse produto de linha e depois mudou de novo o protocolo. Nós reincluímos a Ribavirina. Atualmente, estamos comprando da FIOCRUZ a 18 centavos. A FIOCRUZ precisou de 120 dias para retomar a linha de produção a certificados, e já está nos fornecendo a 18 centavos.

Portanto, isso é um sinal claro de que eu estou na direção certa, de que as margens da indústria farmacêutica são realmente muito excessivas e de que nós podemos continuar apertando que vamos comprar muito mais baratos os medicamentos.

A L-Asparaginase é um produto pago no procedimento do tratamento de câncer. Nós pagamos por esses produtos na realização do procedimento e não pelo produto. Nós passamos a comprar a L-Asparaginase de forma centralizada, porque a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica — SOBOPE alegou que os hospitais tinham dificuldade em adquirir o medicamento, já que vários laboratórios descontinuavam a produção.

O laboratório Medac, que tinha os Laboratórios Bagó do Brasil como representantes, cancelou o registro que havia no Brasil, e nós abrimos compra internacional, compramos um produto chinês de muito boa qualidade. Aliás, causou menos efeitos adversos do que o produto comprado anteriormente, que era um produto japonês, embalado na Alemanha. Fizemos nova licitação e ganhou outro fornecedor chinês diferente daquele. Nós estamos falando da diferença de 25 para 170. A própria FIOCRUZ fez os exames de qualidade e atestou a eficácia do produto chinês.



De qualquer forma, nós não temos obrigação de comprar a L-Asparaginase. Esse produto está pago no procedimento do tratamento de câncer. Nós temos feito as compras para os hospitais públicos porque isso para nós é mais eficiente. Mas os hospitais privados filantrópicos têm liberdade de comprar o produto que quiserem e pagar o preço que quiserem, não são obrigados a usar o produto que nós compramos.

Quanto à Alfaepoetina, nós continuamos com esse medicamento. Eu estive em Cuba e visitei a fábrica BioCubaFarma, que é muito boa, aliás, excelente empresa. Estou impressionado. Ela deve representar umas dez vezes a FIOCRUZ. Os cubanos são muito qualificados, muito competentes. Eles fizeram uma oferta reduzindo o preço que estavam praticando aqui para o preço desse último pregão, em que ganhou a Blau, uma empresa nacional, que fabrica o produto aqui. Aí ele abaixou o preço, ficando um pouquinho menor do que o da Blau. Agora, a Blau abaixou também e o preço ficou um pouquinho menor do que o deles. Estamos no caminho certo, pois o preço está abaixando, e é isso que nos interessa. Estamos falando do mesmo produto, não estamos discutindo a qualidade do produto. Estamos falando de comprar mais barato o mesmo produto.

Nesse sentido, eu vou continuar resistindo às interferências do Judiciário na aquisição de medicamentos, quando determina o que o fornecedor deve fazer e o preço que deve ser feito.

Nós temos uma liminar agora para comprar hemoderivados da HEMOBRAS. O juiz alega que a HEMOBRAS está em dificuldade, e, por isso, nós temos que comprar dela. Enquanto eu tenho uma UI ofertada, com protocolo no Ministério, a 74 centavos, eu estou pagando 1 real e 11 centavos para a HEMOBRAS. Tenho que pagar isso só porque é a HEMOBRAS? Só porque é uma fábrica na qual investimos 1 bilhão de reais e não produz nada? Só porque ela não tem um prédio terminado e tem 250 funcionários que todos os dias vão lá para não produzir nada? Isso não é possível! A ideologia tem que ser eliminada desse processo. Não dá para judicializar ideologia. Preço é preço; produto é produto. Vamos comprar o melhor produto pelo menor preço.



Como recebi decisão judicial, mandei fazer a compra, mas também mandei de imediato abrir procedimento para recuperar os 146 milhões de reais que pagaremos a mais nesse produto de quem determinou que a compra fosse feita dessa forma.

Finalmente, quero falar da descentralização que o senhor critica com o empoderamento dos Municípios, do Conselho Municipal de Saúde, do Plano Municipal de Saúde, da Câmara de Vereadores e da Câmara Municipal. Eu fui Prefeito, Deputado Jorge Solla, e posso assegurar ao senhor que não estamos correndo risco nenhum. Pelo contrário, tenho absoluta certeza de que os recursos da saúde serão mais bem utilizados por quem está lá na ponta fazendo a aplicação deles. Esse modelo que estabelecemos, considerando que tudo é igual no Brasil, de norte a sul, de leste a oeste, evidentemente é um grande equívoco.

Quanto à questão da lei dos agentes comunitários, nós fizemos uma nova Política Nacional de Atenção Básica — PNAB, como eu já disse aqui na explanação inicial. Os agentes comunitários farão todo o atendimento em cada residência. Eles serão formados em técnicos de enfermagem e melhorarão muito a resolutividade nas visitas domiciliares. É isto que nós queremos: 80% dos problemas da saúde têm que ser resolvidos na visita domiciliar e na atenção básica.

São essas as respostas aos questionamentos que foram feitos até então.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Vamos, então, a uma nova sequência de debatedores.

Passo a palavra ao Deputado Pedro Fernandes. Em seguida, falarão os Deputados Alex Canziani e Edio Lopes. Depois teremos mais uma rodada.

Tem a palavra o Deputado Pedro Fernandes.

O SR. DEPUTADO PEDRO FERNANDES - Sr. Presidente, eu queria cumprimentar a Mesa e, em particular, o Ministro Ricardo Barros. Eu o conheço há 20 anos, e há 20 anos nesta Comissão. Quando eu o vejo, eu me lembro muito da Resolução nº 01, feita pelo Deputado Ricardo Barros. *(Riso.)*

Deputado, a questão da saúde, da educação e várias outras questões brasileiras são muito complexas. São absurdamente grandes os problemas existentes na saúde. Nós vemos às vezes uma potencialidade muito grande na informação ruim da prestação do serviço, mas nós vemos também a complexidade.



E aqui eu quero dar um testemunho sobre o trabalho do Deputado Ricardo Barros à frente do Ministério da Saúde na questão da gestão: não se leva uma saúde de qualidade neste Brasil, principalmente, descentralizando, se não investirmos na gestão. Foi o que fez o Deputado Ricardo Barros.

É claro que o Ministério da Saúde, ao longo do tempo, criou a sua própria *expertise*, em razão das suas especialidades. Mas o Deputado Ricardo Barros fez bem ao Ministério da Saúde. Isso é uma verdade.

E nós precisamos também — e aí eu quero aplaudir a proposta — levar a gestão aos Estados e Municípios. Só com gestão poderemos fazer mais com menos e fazer mais com menos também com qualidade.

V. Exa. nos deu um dado que já sabíamos: 600 milhões para 400 pacientes. Nós vivemos num País com mais de 200 milhões de pacientes que precisam da atenção à saúde. Então, precisamos de gestão.

Eu quero aqui só dar este meu testemunho, Deputado Ricardo Barros: V.Exa. realmente fez bem ao Ministério da Saúde. Parabéns!

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Está indo rápido.

Bem, só para esclarecer: o Ministro tem agenda, tem compromisso, pois concederá uma entrevista ao vivo. Então, se os Parlamentares concordarem, poderíamos reduzir para 3 minutos a interpelação de cada Deputado. *(Pausa.)*

Se todos estiverem de acordo, faremos todas as inscrições, encerrando-as, e o Ministro responderia aos questionamentos feitos por todos os inscritos, por enquanto.

Com a palavra o Deputado Alex Canziani.

O SR. DEPUTADO ALEX CANZIANI - Muito obrigado, Sr. Presidente.

Primeiramente, quero saudar o Presidente e o Relator-Geral, Deputado Cacá Leão, pelo trabalho que fizeram durante o ano passado. Eu não fiz parte da Comissão, farei parte dela agora nessa nova composição, mas acompanhamos os trabalhos. Portanto, parabenizamos V.Exas. pelo belo trabalho que fizeram à frente desta Comissão.

Quero saudar aqui o Ministro Ricardo Barros, nosso conterrâneo do Paraná. Parabéns, Ministro, pelo trabalho que fez à frente do Ministério da Saúde!



Na pessoa do Ariovaldo, cito e cumprimento toda a equipe do Ministério da Saúde.

Ministro, realmente, o trabalho que V.Exa. fez no Ministério da Saúde é elogiável, não só pelos Parlamentares — e acho que essa é uma opinião praticamente unânime na Câmara e no Congresso como um todo —, mas também pelos Secretários Municipais, pelos Secretários Estaduais, pelas entidades e por todos aqueles que acompanharam o grande trabalho que V.Exa. fez naquela Pasta.

V.Exa. atendia Deputados e entidades às 8h, às 9h, às 11h, à meia-noite. Enfim, V.Exa. estava sempre atento e à disposição para atender aqueles que o procuravam. Mais do que isso: V.Exa. viabilizou vários projetos importantes.

Quantos recursos estavam lá represados no Ministério, e V.Exa. resolveu! Quantas melhorias foram feitas em vários Estados, não só no Paraná, mas no Brasil inteiro! E V.Exa. fez, realmente, junto com sua equipe, um trabalho elogiável, sem dúvida alguma. Eu o cumprimento por isso.

Foram aplicados mais de 5 bilhões; houve informatização na área da saúde. E, ainda, quanto à questão dos recursos, havia aquela quantidade imensa de contas que os Municípios precisavam fazer para utilizar o dinheiro. Hoje ou é custeio ou é investimento. Acabou aquela conversa toda. Então, V.Exa. está de parabéns!

E há uma questão, Ministro, sobre a qual já falamos reiteradas vezes — e V.Exa. também falou sobre ela agora. Refiro-me às UPAs que foram construídas e que não podem ser utilizadas. Não há por que se colocar em funcionamento algumas UPAs. E eu cito um caso específico de Santo Antônio da Platina, onde há uma UPA pronta. O Prefeito, até por haver outra instituição na cidade — e não há por que colocar aquela UPA em funcionamento —, quer destinar a UPA sabe para o que, Sr. Ministro? Sei que V.Exa. sabe, mas falo aos outros companheiros: o Prefeito quer destiná-la ao Hospital do Câncer, que quer fazer na região um espaço para atender aquela comunidade.

Então, Ministro, quero deixar a seguinte sugestão a V.Exa.: tão logo V.Exa. volte, apresente esse projeto, o qual será denominado “Lei Ricardo Barros”, para que possamos resolver tantos problemas que temos — e não só na saúde, mas também na educação — com tantas obras neste País que estão prontas e não são utilizadas.



Parabéns a V.Exa.! Parabéns à Comissão de Orçamento!

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Deputado Edio Lopes, V.Exa. tem a palavra.

O SR. DEPUTADO EDIO LOPES - Sr. Ministro, Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, alegre-me saber, Ministro, que V.Exa. já foi Prefeito. E hoje um dos grandes problemas dos pequenos Municípios é justamente em relação ao teto constitucional e à folha de pagamentos. Os MPs foram pressionando os Prefeitos de tal maneira que eles foram fazendo concursos públicos. E agora a maioria das pequenas Prefeituras está sem saber o que fazer, porque só a folha de concursados já ultrapassa os 54%.

Nessa direção, Sr. Ministro, seria muito importante para os pequenos Municípios que o Ministério — e aí eu creio que V.Exa., de forma unilateral, poderia fazê-lo — os autorizasse a deduzir os encargos com a folha de pagamento dos recursos repassados pelo Governo Federal para programas destinados a pagamentos de profissionais em programas de saúde. Hoje isso não é possível, mas aliviaria, de imediato, algo ao redor de 22% a 24% dessa questão.

Outra questão, Sr. Ministro — e já a discutimos no passado, mas volta de novo a ser uma decisão que precisa ser tomada —, é alargar o leque das ações que poderiam ser custeadas com as emendas obrigatórias. Refiro-me, especialmente, aos Estados com menor número de Municípios e cito o exemplo de Roraima, que tem apenas 15 Municípios: se Roraima cumprir todo o teto do Componente Piso da Atenção Básica — PAB nos 14 Municípios do interior, apenas dois Deputados supririam tudo. Quer dizer, ficamos numa situação difícil na destinação das emendas.

Por último, é crença, pelo menos no meu Estado, que os agentes comunitários de saúde não podem ser demitidos. A crença é que há uma decisão que fora tomada no âmbito do Ministério através de algum acerto com o Ministério Público. Pelo menos no meu Estado não há nenhum Prefeito que ouse mexer com agente comunitário de saúde. E aí o senhor já deve imaginar como é essa prestação de serviços.

É isso.

Muito obrigado.



O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Agradecemos ao Deputado Edio Lopes.

Vamos ouvir agora o Deputado Cacá Leão.

O SR. DEPUTADO CACÁ LEÃO - Sr. Presidente Dário Berger; querido Ministro Ricardo Barros; Presidente da Comissão de Saúde, nobre colega progressista Deputado Hiran Gonçalves, boa tarde.

Serei muito breve nas minhas palavras. Na verdade, quero apenas elogiar e agradecer ao Ministro Ricardo Barros pela atenção que teve, ao longo da sua passagem de cerca de 600 dias pelo Ministério da Saúde, não só com esta Comissão, mas com esta Casa. Acho que é a primeira vez na história que um Ministro cumpre com o seu dever constitucional de vir a todas as prestações de contas quadrimestrais, sempre disposto.

Dentro de muito pouco tempo, nós vamos ter a oportunidade de ter V.Exa. de volta ao gozo da convivência diária conosco nesta Casa.

Por fim, quero agradecer a atenção dada ao meu Estado, a Bahia, com relação à questão da regionalização da saúde e o carinho com que atende a todos os Parlamentares pelos quatro cantos do Brasil. Hoje mesmo tenho audiência com V.Exa. quase às 22 horas.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Agora iremos ouvir o Deputado Hiran Gonçalves, que é o Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados.

O SR. DEPUTADO HIRAN GONÇALVES - Presidente Dário Berger, Deputado Cacá Leão, Arinaldo, meu querido amigo Ministro Ricardo Barros, Sras. e Srs. Deputados, secretários nacionais presentes, boa tarde.

Eu quero fazer o registro da presença do meu amigo Roberto da Cerr, que é Vice-Prefeito da nossa querida cidade de Bonfim, que fica na fronteira com a Guiana. Seja bem-vindo, em nome de todos os Parlamentares presentes!

Ministro, eu quero ressaltar e reforçar o que já foi falado, particularizando o nosso Estado de Roraima, que tem dois representantes nesta reunião, eu e o Deputado Edio Lopes. Eu quero agradecer, em nome do povo de Roraima, a sua



dedicação e a sua atenção com a questão imigratória que vivemos já há quase 2 anos.

Vou fazer um relato. Como Presidente da Comissão de Seguridade, dei ciência a S.Exa. do que acontecia no nosso Estado, e, ao final de 2016, o Ministro Ricardo começou a ir a Roraima. Ele se preocupou com a situação e se inteirou de tudo o que acontecia em relação a essa imigração, que é fruto de um governo tirano que vive a Venezuela. Nesses quase 2 anos de gestão frente ao Ministério da Saúde, o Ministro esteve lá por seis vezes, e nos atendeu nos pleitos para aumentar os nossos recursos para a saúde de média e alta complexidade, dando muita atenção a todos os Municípios.

Eu acho que V.Exa. teve a oportunidade de conviver com todos os secretários municipais de saúde da capital e do interior e de ver a gratidão por seu reconhecimento da importância do trabalho que eles fazem na assistência básica, de forma que só me resta parabenizá-lo pela sua gestão, galgada na eficiência e na economicidade, o que nos orgulha muito como progressistas.

Também quero fazer um convite a todas as Sras. e os Srs. Deputados. Por solicitação do Ministro Ricardo, nós vamos fazer uma reunião temática no próximo dia 21 de março, quando estará presente na Câmara dos Deputados o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde — OMS, o Dr. Tedros Adhanom, que realizará uma discussão sobre a OMS, com a participação da Comissão de Seguridade, da Comissão de Relações Exteriores, da Frente Parlamentar da Saúde. Esse convite é extensivo a todas as Sras. e os Srs. Deputados.

Quero também enfatizar e enaltecer o trabalho dos secretários nacionais que hoje estão aqui presentes. Agradeço a atenção com que fomos tratados pelo Adeilson; pelo Francisco; pela Dra. Gerlane; pelo Abdalla; pelo Toccolini, da saúde indígena, que não está aqui presente; e também pelo Secretário-Executivo Nardi, que também não se encontra presente, mas foi um grande parceiro da sua gestão.

Ministro, parabéns! Espero que V.Exa. tenha o reconhecimento do Governo brasileiro e que, na nossa próxima Legislatura, V.Exa. consiga nos brindar com a sua gestão eficiente.

Um grande abraço! Tudo de bom!



O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Concedo a palavra ao Deputado Vanderlei Macris.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Ministro Ricardo Barros, eu gostaria de cumprimentá-lo e parabenizá-lo por sua presença sempre importante aqui no Congresso Nacional, onde V.Exa. tem raízes. Não só nesta Comissão mas também em outras, quando é solicitado, V.Exa. vem sempre com presteza para debater sobre as questões da saúde.

Sr. Ministro, em determinado momento desta Legislatura, apresentamos a PEC 1/15, que, de maneira muito competente, foi relatada pela Deputada Carmen Zanotto, que está aqui conosco, num momento em que a saúde do País atravessa situação bastante difícil. Eu tenho a impressão de que V.Exa. votou favoravelmente a essa PEC.

Nós aprovamos essa emenda por quase unanimidade de todos os partidos do Congresso Nacional, estabelecendo a aplicação de recursos anuais da União em ações de serviço público de saúde de forma escalonada. Os percentuais da receita corrente líquida para o financiamento da saúde saem de 14,8%, e sobem para 15,5%, 16,2%, 16,9%, 17,6%, 18,3% e 19,4%.

Sr. Ministro, eu fui o autor dessa PEC 1/15, que, como disse, foi muito bem relatada pela Deputada Carmen Zanotto. Foi importante o debate que realizamos nesta Casa sobre o financiamento da saúde, quando V.Exa., de maneira muito competente, falou sobre as dificuldades. Tendo em vista a aprovação do teto de gastos, isso ficou para um debate posterior, mas é um debate que não pode sair de pauta.

V.Exa. tem feito um esforço extraordinário para viabilizar recursos para o financiamento da saúde quando promove chamamentos, mais do que isso, promove licitações para diminuir os gastos com o Ministério da Saúde, tendo em vista o teto existente para os gastos nessa área. Queria saber a opinião de V.Exa., tendo em vista que a economia brasileira começa a dar sinais de recuperação e que, portanto, nós teremos aumento de recursos também na arrecadação do País. E como V.Exa. vê, Sr. Ministro, com o aumento da arrecadação, a possibilidade de agasalhar uma proposta como essa, para votarmos em segundo turno o aumento escalonado ano a ano, durante sete anos seguidos, um aumento do financiamento da saúde, saindo



de 14,8 para 19,4? Esta é a única pergunta, Sr. Senador, que eu gostaria de fazer ao Sr. Ministro.

E agradeço a presteza ao Ministro, bem como a sua presença, sempre que chamado aqui no Congresso Nacional. Eu digo o seguinte, quando uma Pasta está sob fogo cruzado, em crise, reuniões como esta vivem crises também, e não é o caso neste momento. Isso mostra bem a competência de V.Exa. na passagem pela Pasta da Saúde de nosso País.

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Agradeço a V.Exa.

Para encerrar os oradores inscritos, concedo a palavra ao Deputado Marcon.

O SR. DEPUTADO MARCON - Sr. Presidente, saúdo todos os Deputados e o Ministro da Saúde Ricardo Barros.

Serei bem rápido, Sr. Ministro. Eu gostaria que V.Exa. dissesse como está o Programa Mais Médico, ele foi cortado ou está mantido? E como está a questão do remédio judicializado?

No Rio Grande do Sul, um cidadão me procurou, no final de janeiro, e disse: “*Olha, o Ministério cortou o meu remédio*”. Cortar o remédio de um cidadão que precisa, mas não tem condição de comprá-lo, porque o preço é alto, é botar em risco a vida desse cidadão.

A outra pergunta refere-se às UBS — Unidades Básicas de Saúde recebidas pelo Município em 2014. Em 2016 houve troca de Prefeito, o que causou a licitação deserta. Haverá ou não reajuste de valor sobre essa Unidade Básica de Saúde que está sendo construída em Municípios pequenos? Inclusive, alguns Prefeitos nem iniciaram a obra de seus Municípios.

A outra questão refere-se ao tratamento de câncer. Há uma lei, cuja autoria é da Deputada Carmen Zanotto e o Deputado Darcísio Perondi foi Relator, que foi aprovada, mas os hospitais não a cumprem. Essa lei determina que em 60 dias tem que ser iniciado o tratamento de câncer. Nós temos que ver melhor essa questão.

Há também a questão das ambulâncias. Mesmo sendo da oposição, fui um Deputado que fez propaganda do Ministério para que os Municípios cadastrassem as demandas das ambulâncias. Mas o que saiu no *Diário Oficial* da União no final do ano... Parece-me que os critérios que eram do Ministério da Saúde, quando o Município quis se inscrever, não é a realidade que saiu no *Diário Oficial* da União.



Por que Municípios com 2 mil ou 3 mil habitantes ganharam 2 ou 3 ambulâncias e Municípios com 60 mil, 70 mil ou 100 mil habitantes não receberam nenhuma? O que houve no caminho para que os critérios iniciais para a distribuição das ambulâncias não tenham prevalecido?

Então, eu queria fazer essas perguntas práticas, mas também elogiar, sim, as atitudes positivas que o Ministério teve. Nós reconhecemos isso, porém, temos que avançar.

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - V.Exa. está com a palavra, Sr. Ministro.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Agradeço aos Srs. Parlamentares as contribuições.

Quero saudar a Hilda e os agentes comunitários de saúde, a quem nós estamos propiciando cursos de formação técnica em enfermagem.

O Deputado Pedro Chaves falou sobre a gestão. Agradeço a ele as citações.

Deputado Alex Canziani, afirmo que vamos resolver a questão da destinação dos prédios. De fato, precisamos avançar nessa direção.

Deputado Edio Lopes, eu fui Prefeito de Maringá, cidade onde nasci. Por isso é que temos certa direção para tudo. Prefeito cuida de todas as questões.

Quero dizer, no entanto, que quanto ao assunto do teto da folha, eu não tenho concordância com V.Exa. Penso que a Lei de Responsabilidade Fiscal, quando determinou o limite para o gasto com pessoal, o fez porque não adianta o médico sem o remédio, o pedreiro sem o tijolo e o motorista sem o combustível. É preciso pagar o servidor, mas também é preciso que o serviço dele produza resultado para a população. Então, deve haver um tanto de recursos para também dar insumos a este servidor, que é remunerado pelo contribuinte brasileiro.

A questão de ampliar as ações que poderiam ser custeadas por emenda impositiva eu acho que está correta. De fato, temos hoje um volume muito grande de emendas. Quando fui Relator do Orçamento, implementamos emendas de custeio, e a situação melhorou muito. Mas existe realmente o Piso de Atenção Básica — PAB e o teto de Média e Alta Complexidade — MAC, e para isso, Deputado Edio, nós temos que eventualmente rever as regras. O fato é que cada vez mais Parlamentares colocam dinheiro no custeio e não no investimento.



O Deputado Pedro Fernandes já falava da questão da gestão, e a sua fala, Deputado, foi praticamente toda no sentido de que a gestão tem que ser também colocada para os Estados e Municípios, que praticam a saúde lá na ponta. Nessa lógica, incluímos na nova Política Nacional de Atenção Básica — PNAB o gerente das Unidades Básicas de Saúde. Normalmente a enfermeira se transformava em gerente, e aí a unidade ficava sem enfermeira, porque ela, ao se dedicar à atividade de gestão, deixava de fazer a sua atividade enfermagem. Então, temos procurado corrigir essas questões que afetam o nosso dia a dia.

Sobre a questão de os agentes comunitário de saúde, os ACS, poderem ou não ser demitidos, isso depende do regime em que cada Município os contratou. Há vários regimes em todo o Brasil. Cada cidade teve uma forma de contratação. Aí é preciso entender o assunto analisando caso a caso e descobrir qual seria o problema efetivo com relação a isso. Não há norma no Ministério que trate dessa questão, porque esse trabalho não é função nossa.

O Deputado Cacá falou também do nosso trabalho no Ministério. Lembro aqui que a Bahiafarma é hoje uma grande parceira do Ministério no fornecimento de produtos que nos interessam no sistema, especialmente de testes rápidos, assim como vários outros laboratórios.

Deputado Hiran, eu fui seis vezes a Roraima e duas vezes a Pacaraima, onde há migração de venezuelanos. Com isso, nós esperamos ter atendido um pouco da necessidade, mas o volume de migração aumentou muito e nós estamos agora cooperando com o Grupo Interministerial que o Presidente da República criou para tratar dessa questão.

O Presidente da Organização Mundial da Saúde estará aqui conosco semana que vem, e está aberto para o debate com todos. Também a Presidente da Organização Pan-Americana da Saúde está conosco hoje participando de reuniões com todos os representantes de todos os países que compõem a Organização, para uma semana de trabalho aqui. Inclusive, participou conosco ontem do Congresso de Práticas Integrativas.

O Deputado Macris fala da Emenda nº 1. Deputado Macris, eu vou reafirmar o meu discurso e a minha prática: enquanto não tivermos absoluta certeza de que o recurso da saúde está sendo bem aplicado, não é justo pedir mais recursos ao



contribuinte. Eu estou convencido disso. Acho que podemos economizar muitos bilhões de reais com a regionalização da saúde, especialmente com a disposição dos serviços orçamentados, evitando pagar por procedimento, que provoca uma série de demandas desnecessárias. Nós podemos fazer muito para a saúde com os recursos existentes.

Quanto à questão do financiamento da saúde, à época do Presidente Itamar Franco, o SUS foi criado para obter 30% dos recursos da Seguridade Social. Naquele momento, o Presidente Itamar Franco tirou 10% e mandou para o financiamento da aposentadoria do trabalhador rural. Desde então, nós temos o que se chama de subfinanciamento da saúde, que nós estamos todos gerenciando ao longo desse tempo.

O Deputado Marcon falou do Programa Mais Médicos. Nós o renovamos. Inclusive, hoje, assinei junto à Organização Pan-Americana da Saúde a renovação de um contrato guarda-chuva. Nós renovamos há 2 anos o contrato da quantidade de contratados. São 11 mil médicos cubanos. Reduziremos para 7, em 3 anos — já estamos quase nesse número. E estão mantidos 18 mil bolsistas totais no sistema. O Programa tem grande aprovação da população e dos gestores.

Quanto à questão das UBS, não há aditivos nos convênios. O Tribunal de Contas não permite que se façam aditivos financeiros a convênios em andamento.

Com relação à Lei dos 60 dias, eu já mostrei aqui que estamos implantando 136 aceleradores lineares, justamente para que haja estrutura para cumprir essa lei.

Quanto à questão das ambulâncias, também fizemos ampla distribuição desses recursos para os Municípios e cada um comprará as ambulâncias conforme a sua necessidade, cada um com seu tipo. Evidentemente, nem todos os Municípios foram contemplados. Muitos não conseguiram abrir o sistema, pois tiveram problemas técnicos na hora de implantar suas propostas, mas virá um crédito para o Congresso para empenhar, entre ambulâncias, vans e gabinetes odontológicos, mais 3.500 itens que foram comprometidos, cadastrados e não empenhados no ano passado e que serão empenhados este ano, após aprovação, para cumprir a política que foi estabelecida.

Eu quero saudar de novo os agentes comunitários, os quais nós temos buscado valorizar e com eles dialogar da melhor maneira possível.



Quero pedir licença aos senhores, porque eu tenho uma entrevista ao vivo e preciso me deslocar. Se a entrevista não fosse ao vivo, seria mais fácil. Mas eu realmente preciso sair para esse compromisso que eu já havia adiantado a todos acerca da minha presença.

Deputado Mandetta, se V.Exa. quiser falar, por 1 minuto... Mas eu realmente estou muito apressado.

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Deputado Mandetta, V.Exa. tem a palavra.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Sr. Ministro, apenas para perguntar o seguinte. O veto ao projeto de lei deles não tem nada a ver com o impacto financeiro — não é sobre a PEC; é sobre a regulamentação da profissão — e o texto foi acordado no Senado, nós não o alteramos, e houve 16 vetos. E como os vetos devem demorar a ser apreciados, V.Exa., se eventualmente deixar o Ministério e retornar a esta Casa, poderia ser o nosso grande mediador para restabelecermos o equilíbrio do texto?

É um pedido que faço, pelo respeito e admiração que tenho por a V.Exa. no Ministério da Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Deputado Hildo Rocha tem a palavra.

O SR. DEPUTADO HILDO ROCHA - Quero agradecer ao Senador Dário Berger e cumprimentar e parabenizar o Ministro Ricardo Barros pelo excelente trabalho que fez à frente dessa Pasta.

O Maranhão, por exemplo, foi muito beneficiado e eu queria agradecer pelo que foi feito. A nossa Casa de Parque de Buriticupu finalmente passou a receber custeio. O Prefeito bancou um ano, mas V.Exa. conseguiu resolver o problema. Todos os problemas que nós levamos e eram da sua alçada, V.Exa. resolveu.

Mas eu queria fazer uma sugestão: que aqueles Municípios que estão produzindo, como é o caso de Buriticupu, 210% do teto da Média e Alta Complexidade — MAC passem a receber dentro do orçamento destinado ao Maranhão. Nós temos 1 bilhão destinado para a MAC. Mas há Municípios que não atingem 60%. Aqueles Municípios que, passados 2 anos, não atingirem os 60%, que sejam retirados, porque acaba que ficam só no plano orçamentário.



Então, nós queríamos melhorar isso até para acelerar e deixar mais justa a distribuição dos recursos para o nosso País.

Parabéns a V.Exa.! E parabéns ao nosso Presidente Senador Dário Berger!

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Eu agradeço a V.Exa., Deputado. E quero agradecer a presença a todos os Parlamentares, a todos aqueles que usaram da palavra e a todos os interessados nesta audiência pública.

Quero cumprimentar, de maneira especial e representando todos os Parlamentares, o Deputado Hiran Gonçalves, que é o Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família desta Câmara dos Deputados.

E em nome do Deputado Cacá Leão, que é o Relator-Geral do Orçamento, eu quero cumprimentar todas as Deputadas e todos os Deputados.

De maneira bastante cordial quero agradecer, sobretudo, o Ministro de Estado da Saúde Ricardo Barros, pelo comparecimento, mais uma vez, e cumprimentá-lo pela exposição.

Só quero acrescentar, Sr. Ministro, que eu também fui Prefeito durante muitos anos, agora sou Senador, e já participei de muitas audiências públicas. A audiência pública de que V.Exa. participa sempre foi a mais concorrida, a mais prestigiada e, sobretudo, a mais elogiada. Portanto, dispensa comentário de minha parte. Gostaria de cumprimentar V.Exa., mais uma vez, e desejar-lhe sucesso nas futuras empreitadas que tiver pela frente.

Concedo a palavra a V.Exa., Sr. Ministro, para as despedidas.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Deputado Mandetta, nós fizemos um diálogo muito franco com os agentes comunitários. A lida sabe, nem sempre falamos o que vocês querem ouvir, mas fazemos o que tem que ser feito. E vocês têm contribuído muito para que possamos avançar nesse debate.

A Senadora Marta Suplicy fez um bom trabalho no relatório do projeto que ela relatou, e aqui na Câmara também. O importante para nós é podermos contar com a boa vontade, com a colaboração, com o empenho, mas, principalmente, com o comprometimento dessa valorosa categoria dos agentes comunitários para cuidar da saúde da nossa população.

Eu estarei no Ministério. Se vocês quiserem ir ao auditório do Ministério, eu estarei lá por uma hora e poderemos fazer um diálogo. Ou na oportunidade que



vocês quiserem, eu estarei presente para contribuir para o debate e buscar a melhor solução para essa questão, olhando sempre para o usuário em primeiro lugar, porque é bom para aquele cidadão que está em casa esperando a visita de vocês.

Obrigado, Senador Dário Berger, pela oportunidade.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Muito obrigado, Sr. Ministro, pela gentileza. Em uma hora estaremos no Ministério.

O SR. MINISTRO RICARDO BARROS - Obrigado pela oportunidade, Mandetta. Vou estar à disposição.

Se os Parlamentares desejarem acompanhar os agentes comunitários no plenário, faremos realmente um debate. Eu peço desculpas, mas eu preciso caminhar.

Obrigado a todos pelo pronunciamento da visita.

O SR. PRESIDENTE (Senador Dário Berger) - Está encerrada a nossa reunião.