

SESSÕES DO PLENÁRIO

55ª Sessão Especial da Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, 10 de novembro de 2016.

PRESIDENTE: DEPUTADO JOSE DE ARIMATÉIA (AD HOC)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Invocando a proteção de Deus, declaro aberta a presente sessão especial para o lançamento da Frente Parlamentar em Defesa da Saúde, Institutos de Pesquisa e Afins na Bahia, proposta por mim, o deputado José de Arimatéia.

Para compor a Mesa convido o Sr. Secretário da Saúde da Bahia, Dr. Fábio Vilas-Boas, representando o governador do Estado, Rui Costa; o Sr. Promotor de Justiça do Ministério Público Estadual Dr. Fábio Ribeiro Velloso; a professora e pesquisadora do Instituto de Saúde Coletiva, Dr^a Susan Pereira, representando a diretora do ISC, professora Isabela Cardoso Pinto; a Sr^a Presidente da Associação Baiana de Mucopolissacaridoses, Márcia Oliveira; o Sr. Presidente da Associação dos Ostomizados da Bahia, José Vieira dos Santos; o Sr. Presidente da Associação dos Renais Crônicos da Bahia, Renal-BA, José Vasconcelos; a Sr. Presidente da Lúpicus Organizados da Bahia, Loba, Jacira de Souza; o Sr. Presidente da União das Organizações Sociais e Culturais de Camaçari, Antônio Costa; o Sr. Presidente da Associação Baiana das Pessoas com Doença Falciforme, Abadfal, Altair dos Santos Lira; a Sr^a Presidenta da Associação de Parentes, Amigos e Portadores de Epidermólise Bolhosa da Bahia, Lindamar Medeiros; a Sr^a Coordenadora da ONG Célula- Mãe, Janaína Rios; o Sr. Coordenador do Comitê Baiano de Tuberculose, Cbtb, Manoel Raimundo de Jesus; e a Sr^a Presidente da Associação dos Transplantados da Bahia, ATX-BA, Márcia Chaves.

Neste momento ouviremos a execução do Hino Nacional.

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Concedo a palavra ao presidente da Frente Parlamentar, o próprio.

O Sr. JOSÉ DE ARIMATÉIA:- Sr. Secretário Estadual da Saúde, Dr. Fábio Vilas-Boas, representante do Governador da Bahia, Rui Costa; Sr. Promotor de Justiça do Ministério Público do Estado da Bahia Dr. Fábio Ribeiro Velloso; Sr^a Professora e Pesquisadora do Instituto de Saúde Coletiva, Dr^a Susan Pereira, representando a Diretora do ISC, Professora Isabela Cardoso Pinto; Sr^a Presidente da Associação Baiana de Mucopolissacaridoses, Márcia Oliveira; Sr. Presidente da Associação dos Ostomizados da Bahia, José Vieira dos Santos; Sr Presidente da

Associação dos Renais Crônicos da Bahia – Renal-BA, José Vasconcelos; Sr^a Presidente da Lúpicos Organizados da Bahia, Loba, Jacira de Souza, presidente da Lúpicos Organizados da Bahia - LOBA; Sr. Antônio Costa, presidente da União das Organizações Social e Cultural de Camaçari; Sr. Altair dos Santos Lira, presidente da Associação Baiana das Pessoas com Doença Falciforme- Abadfal; Sr^a Lindamar Medeiros, presidente da Associação de Familiares, Amigos e Portadores de Epidermólise Bolhosa da Bahia; Sr^a Janaína Rios, coordenadora da ONG Célula-Mãe; Sr. Manoel Raimundo de Jesus, coordenador do Comitê Baiano de Tuberculose – CBTB –, e a Sr^a Márcia Chaves, presidente da Associação dos Transplantados da Bahia – ATX - Bahia.

Muito obrigado pela presença de vocês.

(Lê): “Excelentíssimas senhoras e senhores, ilustríssimas autoridades componentes da Mesa, ilustres servidores e convidados, ilustres espectadores e internautas que nos acompanham ao vivo, através da *TV Assembleia* e da minha *Fan Page*.

É com muita alegria e satisfação que dou início a esta, que é a concretização de um projeto imaginado e gestado sob medida, na tentativa de minimizar ao máximo os problemas enfrentados atualmente pela nossa saúde pública.

Não pretendemos, nem em nossos mais distantes pensamentos, com esta iniciativa, dar como concluída a luta por um sistema público de saúde com qualidade para nossa população.

Pelo contrário, este é apenas o início de um novo passo para uma batalha que, sabemos, será árdua, justamente pelos objetivos que pretende alcançar, tais como:

- Atender à crescente demanda de paciente por acesso igualitário à saúde, que é direito de todos, garantido pela nossa Constituição Federal;
- Contribuir para a melhoria dos sistemas de saúde, acesso a novas terapias e tecnologias;
- Promover a conscientização social para a garantia dos respectivos direitos, com melhorias na implementação efetiva de saneamento básico e fiscalização das políticas públicas para a saúde, reunindo pareceres e opiniões da sociedade civil representada e técnicos;
- Estimular o levantamento e registro de dados em saúde, pois é imprescindível quantificar para planejar bem a saúde e criar políticas públicas eficientes.

Não adianta termos ao nosso alcance as mais altas tecnologias em saúde e nos faltar ainda, em pleno século XXI, um item elementar, que é o saneamento básico. Até porque a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como 'um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades.'

Por outro lado, vivemos atualmente um sério problema, que tem como raiz a extrema carência de dados epidemiológicos e, como consequência, a judicialização da saúde.

Ocorre que, por não dispor antecipadamente destas informações que norteariam o planejamento logístico e de recursos, a nossa saúde acaba sofrendo com um elevado número de liminares impetradas a fim de obter a dispensa emergencial de cuidados e tratamentos que poderiam ter um custo potencialmente mais baixo, levando em conta que a maioria dos processos de alta complexidade necessitam ser levados à Justiça por este motivo.

Em contrapartida, temos aqui, a nossa disposição, poderosos instrumentos capazes de promover um grande avanço em direção ao progresso da Gestão de Políticas Públicas em Saúde: os institutos de pesquisas.

Acreditamos que é preciso aumentar os investimentos nos institutos de pesquisas para que estes possam, além de quantificar, documentar e trazer à sociedade, novas pesquisas clínicas, vacinas e novas tecnologias. Um claro exemplo disso são as pesquisas sobre células-tronco realizadas pelos hospitais Santa Izabel e São Rafael.

A Frente Parlamentar em Defesa da Saúde e Institutos de Pesquisas afins na Bahia surge como uma ferramenta a mais de participação e acompanhamento à gestão dos sistemas de saúde.

Devo salientar que não sou médico e não tenho qualquer formação na área. Entretanto, quando imaginei e projetei esta Frente Parlamentar foi por acreditar que seja imprescindível a um legislador a sensibilidade para perceber as necessidades do próximo.

Carrego dentro de mim apenas o ideal de quem levanta a bandeira da saúde de boa qualidade, sobretudo para a população que carece, é uma grande vontade de perseguir esta meta, não só até que consigamos alcançá-la, mas sempre para que possamos continuar na busca pela excelência.

Penso que saúde não deve ter bandeira partidária, mas sim humanitária. Não ter caráter corporativista, mas sim visar o bem comum.

Percebi, senhoras e senhores, ao longo destes meus 17 anos de trajetória política, contando com 6 em atividade na Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa da Bahia, além de outros tantos de experiência de vida, que o conhecimento é item importantíssimo em qualquer âmbito, contudo a sabedoria é indispensável quando a ação envolve o ser humano.

Saúde tem a ver com o outro, que pode ser você, eu ou o próximo, e é assegurado a todos nós o direito de lutar pela sua salvaguarda, acompanhar seu curso e cobrar as melhorias que, porventura, necessitem ser realizadas.

Estamos aqui, a partir de agora, para somar e contribuir em mais uma batalha por esta causa, vigilantes pela gestão de qualidade de uma saúde pública que é nossa. de uma saúde pública que é nossa.”

Que Deus abençoe este trabalho, e vamos à luta!

Eu gostaria de chamar aqui...

Antes, gostaria de informar aos senhores e às senhoras que na criação dessa Frente Parlamentar não é só o deputado José de Arimatéia que está à frente, são 48

deputados que compõem esta Casa. Eles não puderam estar aqui, nesta tarde, devido a seus compromissos, mas não poderíamos deixar de instalar essa Frente ainda neste semestre. Mas as assinaturas dos Srs. Deputados já estão postas aqui, nesta ata, que vou ler para os senhores. Não só a deste presidente, porque fui eleito como presidente pelo consenso dos demais Srs. Deputados, mas também do vice-presidente e do secretário.

(Lê) *“ATA DA ASSEMBLEIA GERAL PARA ELEIÇÃO E POSSE DOS MEMBROS DO CONSELHO EXECUTIVO, BEM COMO OS MEMBROS DO CONSELHO CONSULTIVO DA FRENTE PARLAMENTAR EM DEFESA DA SAÚDE E INSTITUTOS DE PESQUISAS AFINIS NA BAHIA.*

Aos dez dias do mês de novembro de 2016, às 15h55minutos, reuniram-se no plenário da Assembleia Legislativa da Bahia, na cidade de Salvador, Bahia os membros da Frente Parlamentar em Defesa da Saúde e Institutos de Pesquisas Afins na Bahia, convocados para Assembleia Geral, especificamente para tratarem da seguinte ordem do dia:

Posse dos membros do conselho executivo, bem como os membros do conselho consultivo da Frente Parlamentar em Defesa da Saúde e Institutos de Pesquisas Afins na Bahia, formada pelos seguintes membros, para um mandato de dois (2) anos renovados por mais dois anos (2):

Membros do Conselho Executivo:

Para presidente – José de Arimateia Coriolano de Paiva (PRB) – Deputado Estadual

Para vice-presidente – David Rios (PMDB) – Deputado Estadual

Para Secretário Executivo – Alan Castro (PSL) – Deputado Estadual.

Todos já assinaram.”

Agora, gostaria de chamar para assinar os membros do Conselho Executivo.

Gostaria de chamar para assinar o presidente da Abadfal - Associação Baiana das Pessoas com Doenças Falciforme, Altair dos Santos Lira.

Dirija-se à tribuna para assinar.

(O Sr. Altair dos Santos Lira assina a ata.)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Convido para assinar a ata o Sr. Presidente da Aoba - Associação dos Ostomizados da Bahia, José Vieira dos Santos.

(O Sr. José Vieira dos Santos assina a ata.)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Convido para assinar a ata a Sr^a Presidente da AFAPEB-BA - Associação de Familiares, Amigos e Portadores de Epidermólise Bolhosa Congênita da Bahia, Lindamar Medeiros Lima.

(A Sr^a Lindamar Medeiros Lima assina a ata.)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Convido para assinar a ata o Sr. Presidente da Associação dos Renais Crônicos da Bahia, José Vasconcellos.

(O Sr. José Vasconcellos assina a ata.)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Convido para assinar a ata a Srª Presidente do Loba - Lúpicos Organizados da Bahia, Jacira de Souza Conceição.

(A Srª Jacira de Souza Conceição assina a ata.)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Convido para assinar a ata o Sr. Coordenador do Comitê Baiano para o Controle da Tuberculose - CBCT, Manoel Raimundo de Jesus.

(O Sr. Manoel Raimundo de Jesus assina a ata.)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Convido para assinar a ata a Srª Presidente da Associação de Pacientes Transplantados da Bahia: ATX Bahia, Drª Márcia Chaves.

(A Srª Márcia Chaves assina a ata.)

Depois das assinaturas, declaro empossada a Frente Parlamentar em Defesa da Saúde e Institutos.

O Sr. JOSÉ DE ARIMATÉIA:- Depois das assinaturas, declaro empossada a Frente Parlamentar em Defesa da Saúde e Institutos de Pesquisas Afins da Bahia. (Palmas)

Gostaria de chamar, para compor a Mesa, a Srª Itana Viana, advogada e representante do presidente da OAB-BA, o Dr. Luiz Viana Queiroz. (Palmas)

(Não foi revisto pelo orador.)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Bem, ela me fez este pedido e, por isso, gostaria de abrir este parêntese. Concedo a palavra à coordenadora da ONG Célula Mãe, Janaína Rios, pelo tempo de 5 minutos.

A Srª JANAÍNA RIOS:- Boa-tarde a todos.

Agradeço, mais uma vez, ao deputado José de Arimatéia que nos concedeu mais este espaço para podermos falar de um assunto, muitas vezes, esquecido. Porém, este assunto é muito importante para a saúde de todos nós, pois trata-se da saúde dos animais, principalmente cães e gatos que convivem conosco no mesmo bando.

Quero fazer, aqui, uma homenagem a todo protetor de animal. O protetor de animal atua, em nossa sociedade, como um agente de vigilância epidemiológica. Na verdade, em relação a protetores de animais, nós, aqui, temos cinco mulheres guerreiras. Eu gostaria de que as mesmas levantassem as suas mãos, pois eu vou aplaudir vocês.

(O grupo citado levanta as mãos.) (Palmas)

Sr. Secretário da Saúde, Dr. Fábio Vilas-Boas, aqui estão as funcionárias voluntárias da saúde pública. Estas mulheres fazem um trabalho de controle de zoonoses real. Estas mulheres daí, secretário, elas entram na favela, elas entram em boca de fumo, elas fazem o trabalho que o poder público não consegue fazer, diariamente, só que fazem tirando o dinheiro do próprio bolso.

Nós temos aqui em Salvador – acredito, também, no Estado da Bahia e no Brasil como um todo – este tipo de atividade. Este, ainda, é um tema pouco abordado

sob o ponto de vista da saúde pública. Daí o mérito, mais uma vez, deste grande deputado Arimatéia que inseriu, nesta palestra e neste momento, a saúde dos animais, a situação do cão e gato, a situação do animal doméstico.

Nós temos, ainda, um pouco de equívoco em achar que a saúde do animal não é item prioritário da saúde pública. Assim como eu, assim como cada protetor de animal, assim como cada entidade de proteção animal, essas senhoras realizam um verdadeiro controle de zoonoses.

Nós entramos em locais onde nenhum agente de vigilância sanitária entra. A gente consegue dar a dignidade a comunidades, porque qualquer comunidade, que convive com o sofrimento extremo do animal padecendo durante dias e apodrecendo, não é uma comunidade digna. Por isso, a gente consegue, na maioria das vezes, dar este mínimo de dignidade àquele ser e, desta maneira, evitar que aquele problema, acometido àquele animal, atinja a família.

Mas a gente precisa de recursos. A gente precisa de estrutura. A gente precisa colaborar com o Estado. Quando eu falo Estado, não estou falando somente do Estado da Bahia, mas eu falo Estado como Poder em suas três esferas, quais sejam, Município, Estado e União. A gente precisa de um Estado atuante neste sentido, porque não é justo a sociedade realizar um trabalho de responsabilidade do poder público.

Quando você se depara com um animal adoecido com uma cinomose ou com problema de saúde, o que você faz? Você tem de pagar do seu bolso e levar para uma clínica particular. Não é isso?

Mas a gente vai pensar que isso não é questão de saúde pública, porque não acomete o ser humano. Um animal com uma virose não passa para o humano. Logo, isso não é questão de saúde pública, porque não acomete o ser humano.

Claro que é, repito, claro que é.

Vejam, um animal que está ali sem um mínimo de monitoramento, sem ter nunca passado por atendimento médico veterinário, este animal é um potencial transmissor de zoonose, sim. E quem vai pagar esse custo é a família. E o sofrimento do animal, também, é uma questão de saúde pública, porque sofremos junto com o animal.

Então, eu queria aproveitar, aqui, este momento para tratar deste assunto. Eu solicito mais um minuto de acréscimo ao meu tempo para fazer um apelo ao nosso secretário da Saúde, Dr. Fábio. A Célula Mãe, ou seja, a proteção animal quer voltar a andar de mãos dadas com vocês para fazer o trabalho que tem de ser feito na comunidade carente. Nós precisamos continuar a fazer este trabalho, porque nós estamos fazendo, mas em condições artesanais.

O município não nos dá nenhuma estrutura. O município de Salvador não entra na favela.

O senhor, secretário, bem sabe disso. Se a gente entrar nas favelas da Suburbana, a gente vai ver que não tem ação municipal nenhuma e, talvez, nenhuma ação do poder público. Mas a Célula Mãe e o protetor de animal, eles estão lá. E a

gente precisa de apoio. A gente precisa continuar fazendo este importante trabalho de saúde pública, que é a saúde do animal.

Muito obrigada. (Palmas)

(Não foi revisto pela oradora.)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Muito obrigado, Janaína Rios, pela sua participação.

Gostaria de chamar a Sr^a Márcia Oliveira, presidente Associação Baiana de Amigos da Mucopolissacaridose e Doenças Raras, para assinar a ata. Cadê o pessoal da foto?

(A Sr^a Márcia Oliveira dirige-se à Presidência dos Trabalhos.) (Palmas)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Concedo a palavra à Dr^a Susan Martins Pereira, graduada em medicina pela Universidade Federal da Bahia em 1981, mestra em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz em 1988 e doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia em 2000. Ela coordena projetos de pesquisas financiados pelo CNPQ, Decit/MS e a SVS do Ministério da Saúde. Ela abordará a importância dos dados epidemiológicos para a eficiência da gestão em saúde.

A Sr^a Susan Martins Pereira tem a palavra durante 20 minutos.

A Sr^a SUSAN MARTINS PEREIRA:- Boa-tarde a todos.

Bem, em nome da diretora do Instituto de Saúde Coletiva, professora Isabela, gostaria de agradecer o convite, para participar desta reunião, a V.Ex^a, deputado José de Arimatéia, proponente desta sessão especial. Cumprimento todos os componentes desta comissão, pois nós entendemos ser este assunto de suma importância para a condução das questões da saúde.

Gostaria, também, de cumprimentar o Sr. Secretário da Saúde, Dr. Fábio Vilas-Boas; o Sr. Promotor de Justiça, também na pessoa do Dr. Fábio Ribeiro; os demais participantes da Mesa; e, também, o Plenário. A todos, envio o nosso abraço do grupo do Instituto de Saúde Coletiva da professora Isabela.

Inicialmente começaremos a nossa apresentação parabenizando e pedindo que Deus abençoe o trabalho desta Comissão em tempos tão difíceis para o setor da saúde. E coloco o nosso Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia à disposição para qualquer necessidade em defesa da saúde da população e do sistema único e gratuito de saúde.

A encomenda foi a respeito de dados como suporte para a gestão, e é sobre isso que vamos falar. Lembrando que eu teria que trazer para vocês que a disciplina na saúde coletiva que cuida de dados da qualidade e torna possível assessorar a gestão é a Epidemiologia. Os objetivos da Epidemiologia estão aí dispostos no quadro e, na verdade, o que pensamos é que esses objetivos estão muito próximos das necessidades da gestão. Ou seja, o gestor precisa entender o processo de saúde e de doença. Ele não precisa só de dados, mas entender o que os dados trazem. Ele precisa

conhecer a distribuição dos fatores das doenças, dos determinantes de saúde da população. Ele precisa entender a adequação das medidas de prevenção. Tudo isso está baseado em dados produzidos de boa qualidade. A partir daí deve produzir e disseminar a informação de uma forma eficiente na gestão.

Então a Epidemiologia traz esse aporte que é necessário. E, na verdade, o primeiro ponto seria os determinantes de saúde da população. Por que o gestor precisa conhecer isso? Para favorecer o planejamento, e irão favorecer a avaliação. Mas o que se vê é que muitas vezes os gestores e os próprios profissionais de saúde encontram-se afundados em muitos dados e informações, e não conseguem processar. Aí se cria o senso comum de que o dado não presta. É comum olharmos pessoas, até dentro da área de saúde, dizendo que os dados produzidos não têm boa qualidade. Mas será que é verdade?

Bem, tudo começa de uma observação. Alguém observou algo e isso será transformado em informação por muitos do que estão aqui sentados e estão trabalhando na transformação de observação simples em dados. Tudo isso passa por uma avaliação para se chegar na informação em saúde. Ora, a atual epidemia de microcefalia, que muitos acompanharam, começou a ser observada porque alguém que estava, na ponta, atendendo algumas crianças, gestantes e mães de recém-nascidos e observou. Naquele momento era apenas uma observação. Vieram as pessoas que trabalham em saúde, outras pessoas da população também informaram. E aí aquela simples observação em diversos serviços de saúde passou a ser trabalhada como dado, e a partir daí passou a ser processada como informação da melhor qualidade com uma crítica e estudos de causas daquele acontecimento. A partir daí já temos hoje o conhecimento sobre o que causou a microcefalia. É assim que as coisas acontecem dentro do âmbito do sistema de saúde, considerando o componente da informação.

Para o gestor, nós agregamos mais um componente, que é a comunicação. Ou seja, o gestor não precisa só do conhecimento produzido. Ele precisa que aquele conhecimento se transforme em diálogo entre ele, outros gestores da saúde, a população e representantes dos diversos agravos e doenças. Então precisa haver um diálogo. E o ponto, muitas vezes, difícil é quando essa informação pode ser dialogada, absorvida e gerar produtos em saúde, ações de utilidade em saúde.

Então, o gestor, uma vez que se depara com essas informações e para a produção desses dados, precisa levar em consideração uma série de questões relacionadas aos indivíduos, aos valores, às crenças e às questões culturais. As pessoas absorvem de forma diferente as diferentes informações. Programas de prevenções funcionam bem com determinados grupos e com outros não. Terá que haver outra abordagem, considerando que as pessoas são diferentes, têm atitudes diferentes, formações diferentes, interesses diferentes. Essa é uma tarefa do gestor, transformar aquele conhecimento em uma ação de saúde. E isso também depende muito do meio onde essa informação circula, como vamos fazer um conhecimento produzido circular, além da tecnologia. E, além de tudo isso, ele tem que assegurar a qualidade da informação. Então, vejamos que o gestor é uma pessoa muito capaz que

tem que lidar com tudo isso. Esses dados têm que estar disponibilizados com qualidade e subsidiar as decisões. Além disso, há todo um trabalho por trás da produção de dados que muitas vezes não se percebe, desde a coleta, o processamento, até a análise, que não vamos detalhar.

Isso chega nos sistemas nacionais de informação e saúde, que são sistemas valiosos. Sistemas de informação e mortalidade; sistemas de doenças de notificação e agravos; sistemas de informação ambulatorial, que formam os bancos nacionais e que permitem uma análise da situação de saúde.

Voltando para a epidemiologia, o gestor precisa entender alguns aspectos relativos aos determinantes. Por exemplo, por que o gestor precisaria entender sobre causas de doenças, determinantes de doenças? Porque, simplesmente, já está comprovado em diversos estudos que há relações entre questões sociais e econômicas e a ocorrência de doenças. Trouxemos o exemplo da tuberculose, que é uma doença que se caracteriza por uma forte influência das questões sociais, da inserção dos indivíduos na questão econômica. Observem que, à medida em que aumenta a população pobre, a incidência de tuberculose vai aumentando, na população vivendo com menos de um dólar por dia. Esses são dados mundiais, não são apenas do Brasil.

Com esse conhecimento dos determinantes, o gestor pode orientar suas ações visando atingir alguns grupos, porque já que não se pode abarcar tudo, através do uso dos dados e da avaliação desses dados, podemos escolher grupos. Por exemplo, população de rua, no caso da tuberculose, são pessoas prioritárias. Então, é possível, através dessa análise, fazer-se algumas definições de prioridades.

Outro problema frequente no Brasil, já decaiu muito, mas é a desnutrição. A desnutrição, na década de 70, era altíssima, a depender dos extratos. Quanto mais pobre, maior era a desnutrição. Esse era o quadro nacional na década de 70. De lá para cá foi construído um sistema único de saúde. E, com todas as dificuldades, todas as críticas, esse quadro nos mostra que, à medida que o tempo foi passando, o sistema de saúde brasileiro foi-se consolidando, este problema tão grave para o nosso país declinou. Olhem aqui, recentemente, a partir de 2006, como está bem baixo, apesar das diferenças nos extratos de renda.

Outro exemplo de um determinante que influencia na saúde, mortalidade infantil é um problema que é muito sensível às condições sociais e econômicas. À medida em que aumenta o Produto Interno Bruto, olhem o que acontece, ela desce a ladeira. Então, não podemos separar as doenças e a saúde das questões sociais. E o gestor tem que entender isso.

Outro uso do dado em gestão. As doenças não permanecem igual ao longo do tempo. O quadro epidemiológico da população muda. Se na década de 50 os principais problemas eram relacionados a doenças infecciosas, já a partir do ano 2000 essas doenças infecciosas dão lugar a doenças autoimunes. E o gestor tem que usar os dados epidemiológicos para prever um pouco as mudanças no tempo. Como estará a situação de saúde daqui a 20 anos, pergunto para vocês, baseada no que acontece hoje?

Essas doenças não são estáticas, elas se vão modificando ao longo do tempo.

Em 2004, essas eram as principais doenças infecciosas e respiratórias, diarreicas e outras doenças infecciosas, elas lideravam em termos de casos no *ranking*. E o que acontece? Uma projeção para 2030. Daqui a 20 anos, uma projeção realizada mostra que as doenças depressivas passam para o primeiro lugar, acidentes de trânsito e doenças cardíacas. Essa é uma projeção baseada na situação até 2004. Pensemos agora na situação atual que a saúde está passando no país. O que pode acontecer com esse quadro?

Diabetes, outra doença que tende a aparecer com mais frequência. E vemos aqui as doenças infecciosas de novo declinando e aqui há um aumento das doenças crônicas permanecendo. Isso no contexto de um gestor é um problema que representa custo em atenção à saúde.

Brasil. Aqui já é um dado nacional. Doenças infecciosas nas décadas de 40 a 50 predominavam, principalmente, olhem atualmente. Com o que os gestores têm que se deparar? Doenças crônicas aumentando, doenças cardiovasculares, violência, então o gestor tem que conhecer a análise da situação de saúde, ele tem que conhecer como olhar esses dados.

Mortalidade materna. Redução ao longo de duas décadas, mas ainda em níveis altos para o País. Também a razão de casos de Aids, homens e mulheres. Inicialmente era mais em homens e depois declina, passando a ser muito próximo entre homens e mulheres.

Tuberculose de novo. Olha a incidência como declina lentamente. Também a taxa de mortalidade, declínio lento mas ainda declinando.

Percentual de cura. É importante que as pessoas não só cheguem ao serviço mas que também tenham acesso ao tratamento e que concluam o tratamento. Olhem como os nossos dados não estão bons, porque a meta seriam 5% apenas de abandono, e as pessoas estão abandonando muito mais do que isso. Com isso, daqui a mais anos ficará difícil controlar uma doença que tem um tratamento conhecido como a tuberculose.

Na área do planejamento nas ações de saúde. Os dados podem ajudar também o gestor. Os gastos públicos com saúde em nível federal, aqui há um pequeno declínio. Agora não sei se vamos descer a ladeira ou não. Aqui os gastos ainda, na década de 70 postos e centros de saúde, menos de 5 mil no Brasil todo.

Sistema de saúde com todos os problemas que são apontados, olhem o que aconteceu 20 anos depois, o número de postos de saúde quadruplicou mais. Chegamos nesses anos de 90 a 45 mil. Então, esse é um dado que o gestor pode olhar e dizer, baseado nisso tenho evidências de que algo aconteceu de bom ou de ruim, vamos interferir no cerne da questão.

E, por último, é a avaliação do serviço de saúde e de programas. Também já pensando na interação entre o gestor e a pesquisa, podemos, sim, fazer a avaliação das ações. Trouxe um exemplo de um estudo de uma estudante nossa de doutorado, em que ela avaliou o impacto do programa Bolsa Família, que foi um programa governamental e o efeito desse programa na incidência de 2 doenças conhecidas,

como tuberculose e hanseníase.

E aqui a implantação desse programa em 2004 com níveis de cobertura alta. E aqui a incidência de tuberculose declinando no país. A questão foi: será que realmente esse declínio deu-se, houve alguma contribuição desse programa ou não? Foi essa a questão que foi feita com esse estudo.

E aqui esses números mostram que há uma redução de 0,9 da incidência de tuberculose como efeito de alta cobertura do programa Bolsa Família. Mostra que houve uma redução da incidência de tuberculose à medida em que aumentava a cobertura do programa Bolsa Família e também foi observado o efeito de redução na incidência de hanseníase. Então, observem como um pequeno grande programa pode ter um efeito direto na saúde dos indivíduos.

Esse estudo apresentou esse resultado, ou seja, é possível um gestor, aí sim, avaliar com qualidade, usando o método epidemiológico sobre as ações que são implantadas e os programas que são implantados.

Um outro estudo que foi feito mais antigo, o Bolsa Família foi mais recente, do qual participamos, um grupo de pesquisadores do instituto de saúde coletiva, liderado pelo professor Maurício Barreto, foi feita uma avaliação da eficácia de uma segunda dose de vacina, que era dada no Brasil inteiro durante muitos anos e que não havia muita evidência de que a segunda dose protegesse as crianças contra a tuberculose. Havia suspeitas mas não havia um estudo realizado ainda. Foi um momento de oportunidade. O pesquisador que éramos nós, liderados pelo professor, tinha uma proposta de estudar os efeitos dessa vacina.

O gestor queria saber se a vacina realmente protegia suas crianças. Afinal de contas, estavam sendo doses anuais – segunda dose, gente, não estou falando da primeira –, e com isso recursos humanos, recursos materiais, doses de vacinas sendo investidos.

Será que essa segunda dose protege? Foram 300 mil crianças incluídas em Salvador e Manaus. Inserimos 300 mil crianças com estudo de intervenção, ensaio controlado e randomizado, no qual metade delas recebeu a segunda dose e metade não recebeu.

Depois, de 3, 4 anos de avaliação, vimos que realmente aquela segunda dose não contribuía, contribuía muito pouco com a redução da incidência da tuberculose.

Esse estudo permitiu que assegurássemos, como foi publicado em revistas conhecidas, de impacto, que realmente aquela segunda dose não contribuía com a redução da tuberculose. O que aconteceu? O gestor pode debruçar-se sobre esses dados, avaliar nos comitês, e tomou a decisão de suspender a segunda dose no Brasil todo. Essa é outra interface com a pesquisa.

Todo gestor fala para o pesquisador: “Você está estudando tal tema, mas tenho pressa”. O gestor tem pressa, o parlamentar tem pressa e o povo também tem pressa, porque ninguém pode esperar 5 anos ou mais para a implementação de uma nova descoberta.

Trouxe isso não para resolver essa questão, mas para que verificássemos quanto

tempo leva em média para a incorporação de uma nova tecnologia avaliada. Se for uma medicação, como no caso da medicação para malária, artemisinina, em torno de 5 anos; já uma vacina como a hepatite B, olha quanto tempo: de 15 a 20 anos entre a descoberta do efeito protetor e a sua implantação no serviço.

Por quê? Entre outras coisas, temos, claro, as pesquisas para avaliar a eficácia, porque tem que ter um parâmetro científico, mas além disso temos os regulamentos, as normas regulamentadas internas do País, do Município e do Estado, onde as comissões têm que avaliar, para também não liberar qualquer coisa para população.

Atualmente, fico abismada quando vemos no *WhatsApp* tantas notícias de drogas novas que curam, e as pessoas repassam. Será que há evidência científica? Estamos falando da evidência científica aqui, e essa evidência tem que auxiliar o processo de tomada de decisão. O gestor tará que estar aqui.

A questão é que esse processo de decisão sempre será incerto. Não temos uma resposta, fazemos os estudos, o gestor tem que acompanhar os dados nos diversos níveis que apresentamos, mas é ele quem tomará a decisão. Esperamos que ele erre menos para poder fazer as escolhas certas e tomar medidas adequadas.

Em termos de evidência gerada, os ensaios clínicos controlados, randomizados, são as principais alternativas, mas existem outros estudos que têm menos evidência, mas que também são utilizados. O importante é que isso esteja claro e conhecido por todos que estão ligados ao processo de decisão.

Uma evidência pode virar uma recomendação. Temos que levar em consideração a qualidade, ou seja, que tipo de revisão foi feita, se foi feita uma revisão sistemática, uma revisão da literatura, ampla, e a força, ou seja, quanto foi aquela associação, qual foi o valor daquela proteção.

Aqui é o modelo de decisões do sistema de saúde da Inglaterra, onde se considera, além de custo-efetividade, o grau de incerteza daquela decisão, valores, como ética, têm que ser considerados na tomada de decisão. Equidade e direitos são importantes.

Há ainda dificuldades legais e políticas. Nem sempre se consegue implantar. Às vezes, você consegue ter uma intervenção perfeita, mas como está o contexto legal e político? Os colegas de outra área podem opinar melhor, até chegar-se a uma deliberação final.

Para finalizar, com todas essas questões que trouxemos, tentei fazer um resumo. Os dados não podem corresponder completa ou adequadamente a questões. Mas são ferramentas importantes. Então, em terra de cego, quem tem um olho é rei, diz o ditado. Se ele não sabe ler, ele tem um olho. Pode ser um gestor, mas se ele não souber ler os dados, se ele não souber entender... Ele não precisa se apropriar, ele não precisa ser um estatístico, um epidemiologista, mas precisa ter um pessoal preparado, com qualidade, estimulado e trabalhando em um ambiente saudável – aí entram várias questões – para que ele possa olhar para aqueles dados e entender. Ele não precisa ser a pessoa que vai sentar no computador, mas ele precisa facilitar o trabalho desse grupo de pessoas que está há muito tempo anos produzindo esses dados.

Esse é um resumo. Espero que nós possamos ter acrescentando a importância desses dados na tomada de decisões.

Muito obrigada a todos. (Palmas)

(Não foi revisto pela oradora.)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Gostaria de registrar a presença do Líder do Governo, deputado Zé Neto, que também faz parte dessa frente, e da deputada Fátima Nunes, que também assinou e faz parte do conselho da Frente Parlamentar.

Gostaria de chamar para compor a mesa o Sr. Dr. Eduardo Dias de Moraes, secretário-geral da Sociedade Brasileira de Oncologia. (Palmas)

Gostaria de chamar para compor a mesa o Sr. Dr. Vicente de Araújo dos Santos, superintendente do Hospital Português. (Palmas)

Gostaria de registrar um comunicado da deputada Fabíola Mansur.

(Lê) “Saúdo meu colega deputado José de Arimatéia, proponente desta importante sessão que instalou a Frente Parlamentar em Defesa da Saúde e Institutos de Pesquisas Afins da Bahia, da qual faço parte, e a todos os presentes.

No momento, estou cumprindo agenda oficial fora do País, o que impossibilitou minha presença neste ano. Nosso gabinete se faz presente e aplaude esta oportuna iniciativa.

Deputada Fabíola Mansur”.

A deputada Fabíola Mansur também faz parte dessa frente.

Eu vou inverter a pauta, porque o secretário, Dr. Fábio, precisa se ausentar. Ele tem um compromisso. Vou passar a fala para o Dr. Fábio Vilas-Boas, que apresentará o Plano Plurianual.

O Sr. Fábio Vilas-Boas:- Não. Dr^a Joana Molesini pode apresentar para o senhor.

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Então, tudo bem. Com a palavra o Dr. Fábio Vilas-Boas, secretário da Saúde do Estado da Bahia, representando o governador do Estado, Dr. Rui Costa.

O Sr. FÁBIO VILAS-BOAS:- Boa-tarde a todos, (palmas) saúdo o deputado José de Arimatéia, vice-presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado da Bahia e brilhante idealizador desta importante Frente Parlamentar em Defesa da Saúde e dos Institutos de Pesquisa em nosso Estado. Saúdo o promotor Fábio Velloso, que representa aqui o Ministério Público, dedicado à área de saúde; Dr^a Susan Pereira, que é coordenadora do projeto de pesquisas do CNPQ, que representa aqui o ISC. Saúdo na pessoa de Altair Lyra, presidente da Associação Baiana de Portadores de Anemia Falciforme, todas as associações aqui de portadores de doenças crônicas. Saúdo a deputados Fátima Nunes, o deputado Zé Neto, todas as pessoas e entidades representadas neste momento muito importante.

Todas as vezes que vemos pessoas se mobilizando pela saúde, sejam elas

peças da própria comunidade, sejam elas pessoas ligadas a atividades empresariais, sejam elas parlamentares, este é um motivo de grande regozijo. Isto porque estamos envolvendo a comunidade, a sociedade civil, num projeto que visa trazer retornos palpáveis para a própria sociedade. E uma Frente Parlamentar como essa é capaz de estimular tanto o governo quanto a sociedade civil, a comunidade médica e os pesquisadores a se dedicarem, cada vez mais, na busca de alternativas para os graves problemas de saúde que vivemos.

A repórter ali atrás, há pouco, me perguntava qual era o maior problema da saúde. Eu disse: “O maior problema da saúde é a falta de dinheiro!”. Mas não é só com dinheiro que a gente resolve os problemas de saúde. Em outras palavras, na ausência de dinheiro, nós temos de encontrar alternativas para viabilizar o sistema, porque dizer que não tem dinheiro e jogar toda a culpa da ineficiência do sistema na falta de recursos é uma atitude comodista. Nós precisamos dar eficiência ao sistema. E para tanto precisamos buscar inovação. É através da inovação que vamos fazer o que tanto o governador quanto todas as pessoas que hoje realmente olham a assistência e o problema da saúde de forma pragmática estão fazendo: buscar fazer mais com a mesma coisa ou fazer mais até com menos recursos.

Precisamos eliminar os desperdícios, eliminar aquilo que não é fundamental, que não é necessário e redirecionar recursos para que possamos oferecer o que é fundamental para a assistência da saúde da população. Assim temos feito, na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, nesses quase 2 anos, garantindo que a rede pudesse ser expandida, garantindo que pudéssemos dar mais acesso à saúde para a população, aumentando as portas de entrada, aumentando o cobertor sem levar o Estado à falência.

Uma expansão desenfreada e irresponsável do sistema de saúde quebra os Estados, quebra os Municípios e quebra a União. Os custos progressivos da assistência à saúde crescem, Sr. Presidente, na ordem do dobro da inflação anual. A inflação da saúde corresponde ao dobro da inflação anual. Então, precisamos ter muito cuidado e muita responsabilidade na expansão dos nossos serviços de saúde, de modo que possamos continuar garantindo o básico e ampliando a oferta na medida da necessidade da população.

Nesse sentido, o governador Rui Costa tem investido e investirá, nos próximos 2 anos, mais de R\$600 milhões em novos serviços que estão sendo construídos em todo o Estado da Bahia: novos hospitais, novos centros de especialidades. Para os senhores terem uma ideia, serão, ao longo dos próximos 12 meses, entregues e lançadas 12 policlínicas, todas com ressonância magnética, tomografias, exames e consultas de todos os tipos de especialidades, incluindo neurologia, cardiologia, reumatologia, dermatologia, endocrinologia, ginecologia, obstetrícia, dentre outras. Enfim, todas as especialidades médicas estarão disponíveis nas policlínicas do governo do Estado, em todo o interior do Estado, para garantir o acesso ao que falta: o elo entre a atenção básica e a atenção hospitalar, que é a média complexidade.

Hoje, temos um gargalo de cirurgias eletivas em todo o Estado da Bahia, o que fez com que pacientes estivessem represados há mais de 4 anos. Traçamos um projeto

de cirurgias eletivas que fará 20.000 cirurgias em um ano e criamos um projeto de financiamento com mais de 50% do valor da tabela incentivada do SUS, para que essa fila nunca mais volte a acontecer em todo o Estado da Bahia.

O governador entregará, ao longo deste e do próximo ano, 5 hospitais novos para o Estado da Bahia. Entregamos o HGE 2; vamos entregar no próximo mês o primeiro hospital da mulher fora do Estado de São Paulo, um hospital de 137 leitos dedicados exclusivamente à saúde das mulheres, para tratar mioma, câncer de mama, útero, ovário, fazer planejamento familiar, contracepção, reprodução humana para casais inférteis; contará também com um centro de atenção à mulher vítima de violência sexual. Enfim, é um complexo de ações dedicadas exclusivamente ao gênero feminino que o Estado da Bahia ganhará no próximo mês de dezembro.

Seguiremos, no primeiro semestre de 2017, com a entrega do primeiro hospital da Chapada Diamantina, na cidade de Seabra; na sequência, inauguraremos o novo hospital do Sul do Estado da Bahia, Hospital Regional da Costa do Cacau, com 200 leitos, que substituirá o hospital Luís Viana Filho, em Ilhéus.

Também teremos um hospital de 330 leitos, que o governador vai dar a ordem de lançamento do edital no final deste mês ou na primeira semana de dezembro, que vai ser construído no município de Lauro de Freitas, na fronteira com Salvador, ali atrás da Beneficência Portuguesa, completando o investimento em novos cinco grandes hospitais. Além do investimento que está sendo feito no fortalecimento de todos os nossos hospitais regionais do interior do Estado.

O governador está atuando na atenção básica, na atenção de média complexidade, na atenção hospitalar, na atenção especializada, tudo isso graças ao grande esforço financeiro e fazendário que vem sendo feito para se conseguir manter a saúde financeira do Estado da Bahia de pé, traduzindo isso sob a forma de novos investimentos, mantendo o sistema sustentável.

Como pesquisador que fui e ainda sou, tive a honra de participar e trazer, em 2002, o projeto de células-tronco, no Hospital Santa Izabel, em relação à Doença de Chagas, que V.Ex^a mencionou. Mantive durante muitos anos um centro de pesquisas nesse hospital e, posteriormente, no Hospital Espanhol. Sou pesquisador afastado da Fiocruz, registrado no CNPQ, e entendo de perto, bastante, toda Atenciosamente problemática dos centros e institutos de pesquisa.

O Estado da Bahia possui a sua Fundação de Amparo à Pesquisa, que possui recursos. Mas são recursos de um Estado pobre, que tem um orçamento pequeno. E a Fapesb, justamente por possuir um orçamento que é proporcional à receita do Estado, tem um orçamento pequeno. Nós terminamos não tendo muitos institutos de pesquisa fortes o suficiente para disputar verbas em nível nacional e acabamos sendo preteridos pelas grandes corporações de pesquisas do Sudeste.

Sr. Deputado, meus amigos, ao lançar essa Frente Parlamentar, eu lanço o desafio de apoiarem os centros de pesquisa para que possamos trazer mais editais temáticos direcionados ao Nordeste, direcionados às doenças que afligem mais a nossa população. Porque essa é a única forma de conseguimos fazer com que institutos de pesquisa pequenos, localizados até em hospitais de cidades do interior do

Estado da Bahia, possam conseguir alcançar essas bolsas, esses recursos provenientes de editais que são lançados pela Finep, pelo CNPQ, pelo Ministério de Ciência e Tecnologia e pela própria Fapesb.

Mais uma vez quero deixar aqui o meu reconhecimento e satisfação, em nome do governador Rui Costa, por ver o envolvimento parlamentar numa área tão importante quanto a saúde, a pesquisa e a ciência em nosso Estado da Bahia.

Muito obrigado. Boa tarde a todos. (Palmas)

(Não foi revisto pelo orador.)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Obrigado, Dr. Fábio.

Quero dizer que esta Frente caminhará ao lado da Secretaria da Saúde, dos demais órgãos públicos, do Ministério da Saúde, a fim de viabilizar condições para melhorar, principalmente, essa questão dos institutos de pesquisa.

Gostaria de registrar a presença de Valdeyer Galvão dos Reis, vice-diretor de Gestão e Desenvolvimento Institucional da Fiocruz. Obrigado Valdeyer.

Gostaria de chamar para compor a Mesa a Sr^a Coordenadora de Planejamento e Gestão da Secretaria Estadual da Saúde, Joana Molesini.

Dr. Fábio terá de se ausentar devido a compromissos.

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Concedo a palavra ao Dr. Fábio Ribeiro Velloso, promotor de justiça do Estado da Bahia. Possui pós-graduação pela Escola de Magistrados da Bahia e atualmente é titular da 40^a Promotoria de Justiça de Assistência da Comarca da Capital, com designação para atuar na 6^a Promotoria e no Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde, CESAU. É também coordenador executivo da Central de Apoio Técnico do Ministério Público, CEAT, e irá palestrar sobre a Judicialização da Saúde e os Impactos Financeiros.

V.Ex^a tem 25 minutos.

O Sr. FÁBIO RIBEIRO VELLOSO:- Exm^o Deputado Estadual José de Arimatéia, na pessoa de quem cumprimento os demais membros desta Casa Legislativa; Exm^a Sr^a Itana Viana, na pessoa de quem cumprimento os advogados e demais autoridades presentes e representadas; Ilm^a Sr^a Márcia de Oliveira, presidente da Associação Baiana de Mucopolissacaridose, na pessoa de quem cumprimento os demais presidentes de associações representativas dos usuários do SUS aqui presentes; senhoras e senhores, boa tarde a todos.

Estou aqui representando Dr. Rogério Luiz Gomes de Queiroz, coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa de Saúde, que é um órgão de apoio do Ministério Público voltado especificamente à defesa do sistema de saúde pública, como missão constitucional do Ministério Público.

Conforme já foi dito, a minha explanação aqui é sobre Judicialização da Saúde e Impactos Financeiros. Eu me atrevi, deputado, e incluí Perspectivas de Impactos Financeiros, porque entendemos que os impactos da judicialização têm de ser devidamente contextualizados.

Não quero aqui me perder em digressões históricas, mas é importante olharmos um pouquinho para trás para entendermos como é que chegamos até aqui, hoje. Pois bem, no primeiro quadrante da década de 80, tivemos uma efervescência social muito grande que resultou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 17 de março de 1986. Essa efervescência veio porque tínhamos um sistema capitaneado pelo antigo INPS, que era um sistema contributivo e muito voltado ao pagamento de indenização mediante serviço prestado, no modelo eminentemente de tratamento e não de prevenção.

Então havia um *deficit*, um nível de desassistência muito grande naquela época, e os pleitos sociais, as demandas sociais cresceram, se avolumaram e eclodiram nessa 8ª Conferência Nacional de Saúde, em que se preconizou a criação de um sistema único público de saúde universal e gratuito, abrangendo todo o Brasil.

Pois bem, a partir dessa 8ª Conferência veio a Constituição de 1988, que abraça isso. O Brasil passa a ter um sistema único gratuito e universal de saúde. E assim surgiu uma série de normas, como, por exemplo, a Lei 8.080/90, o Código de Defesa do Consumidor, a Lei 8.072/90, a NOB, que é a Norma Operacional Básica do SUS, a NOAS, que é a Norma Operacional de Assistência de Saúde do SUS.

A Judicialização na saúde, nesse contexto, até então era muito tímida, porém, por volta da década de 90, com o ativismo antiAIDS, as ações começam a ser propostas. As pessoas começam a procurar a Justiça para salvaguardar o seu direito à saúde. Qual era o quadro que se tinha até então? A jurisprudência, ou seja, os tribunais entendiam que o art. 196 da Constituição – aquele artigo que diz que “*A saúde é direito de todos e dever do Estado*” –, a jurisprudência, os tribunais diziam que aquilo ali era uma norma programática. Trocando em miúdos, diziam o seguinte: é um compromisso do Estado, mas não gera direito de D. Maria e de Seu João postularem no Judiciário.

Então, esse entendimento inicial dificultou muito. Mas o que acontece? Com a pressão do ativismo antiaids, esse entendimento mudou. Então, você passa dessa situação aqui – de dizer que o art. 196 não conferia o direito específico a cada cidadão – a ter o reconhecimento efetivo desse direito. Os tribunais, em particular o STJ e o STF, vêm, principalmente a partir de 99, 2000, e dizem: “Não, o art. 196 dá direito concreto ao cidadão”. Por quê? Porque embora seja uma norma de conteúdo programático, ela estabelece um vínculo jurídico pelo qual o Estado está obrigado a dar assistência na saúde à população.

Então, a partir daí você tem uma linha ascendente, absurda e impressionante de ações judiciais. Se for observar ali, 2006 ainda há muito pouco, porque apesar dessa guinada jurisprudencial, ainda não havia uma cultura de judicialização da saúde no Brasil, mas, a partir de 2006, você tem um gráfico crescente e chega a 2015 com um custo, aproximado, de 1 bilhão. Na verdade, é até mais do que isso.

Recentemente, o ministro da Saúde teve a oportunidade de projetar o aumento de gastos na saúde por conta da judicialização. Ele projetou em 7 bilhões, para que se tenha uma ideia da repercussão orçamentária disso. E aí passamos a ter uma discussão imensa, a ponto de já se ter dito que a judicialização na saúde virou anarquia.

Por outro lado, a gente vê cotidianamente na imprensa, notícias de toda sorte de desassistência. (Lê) “*Pais de bebês com microcefalia vivem abandono e recorrem à Justiça no Estado de Pernambuco*” Pois bem, as notícias se multiplicam: (Lê) “*Falta de medicamentos aumenta sofrimento de famílias e 70 mil pacientes*”, essa notícia se refere a pacientes renais. Notícias também relacionadas a leitos, a questão de leitos em UTI. Então você tem: (Lê) “*Morte na fila de espera por vaga em UTI em Pernambuco*”. As pessoas morrendo, esperando vagas porque não tem leito de UTI suficiente.

Como se isso não bastasse, você tem o quadro de cortes. Por exemplo, em 2015, tivemos corte na saúde da ordem de 11 bilhões. Então você tem uma desidratação, digamos assim, do financiamento. E a gente vê aí sempre essas questões de corte com a argumentação relacionada à responsabilidade fiscal. E é preciso entender que conquanto existam limitações orçamentárias, e sabemos que elas existem, não se pode tratar a saúde como um apêndice de questões fiscais, como um apêndice de questões orçamentárias, sob pena de vulnerar o núcleo fundamental, porque saúde é direito fundamental. Não é um favor que o Estado presta a ninguém.

Pois bem, ainda no âmbito do financiamento, temos aqui o estudo do IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, uma fundação pública vinculada ao Ministério da Gestão e Planejamento – e esse estudo procurou se aprofundar na questão do financiamento nas três esferas.

Assim, se se pegar o percentual de gastos com ações e serviços públicos em saúde, no ano 2000, na esfera federal, tinha aproximadamente 59%; no ano de 2011, esse percentual já está reduzido. Observem. Se se observar também o percentual de 2000/2011 dos estados e municípios, aumentou. Então, o que é que isso projeta? Embora haja aumento em números absolutos, por exemplo, por parte da União, o que se nota é que progressivamente a União vem diminuindo a sua participação no financiamento da Saúde, criando algum nível de sobrecarga a estados e municípios.

Por exemplo: entre 2000 e 2011, os estados e municípios mais que triplicaram o volume de recursos. Ou seja, houve um aumento da ordem de aproximadamente 200% em termo de incremento orçamentário para ações e serviços públicos em saúde. Nesse meio tempo, a União aumentou 75%.

Então, tem-se estados e municípios aumentando 200 e União aumentando 75, numa perspectiva que reforça essa desidratação do financiamento por parte, particularmente, da União.

Aqui também (aponta para o gráfico), os gastos nas três esferas. Pegando, por exemplo – a base da tabela é a União – a parte do meio, em azul mais claro, é estados. A parte de cima é municípios. Se se pegar o ano 2000, os gastos com a União correspondiam a 1.73% do PIB. Em 2011, 1.75. Então, praticamente não houve variação. Os Estados saltam de 0,54 para aproximadamente 1. Os municípios também de 0.62 para pouco mais de 1. Então, tem-se um quadro de praticamente manutenção do nível de financiamento por parte da União e um incremento razoável por parte de estados e municípios.

Esse gráfico (aponta para o gráfico no telão) também mostra essa realidade, a

de centralização. Essa linha mais alta aqui, que vai descendo, é o que a União desembolsava diretamente para ações e serviços públicos de saúde. Numa projeção de 95 até 2010. Aqui, estados aumentando, municípios aumentando.

Nós, da área de Direito, nunca somos muito bons com números, não. Mas é possível, para efeito didático, imaginar alguma coisa assim: a União gastava, por exemplo, 10 – vamos imaginar um número só para efeito de exercício hipotético. A União gasta 10 diretamente. Com o tempo, ela diminui a participação direta dela nesses 10 para 5,5. Mas essa diferença, ela passa, por exemplo, 4,5 para estados e municípios e esse 5,5 ela fica no bolso, criando uma projeção de maior esforço financeiro por parte de estados e municípios. Os senhores podem ver que os 3 gráficos, os 3 estudos são convergentes e as fontes são bem seguras: o IPEA e o SIOPS, que é uma fonte de informação do próprio Ministério da Saúde.

Aqui, também, vê-se a composição do gasto público em cada esfera de governo. Pode-se observar que a linha da União está descendente, linha de estados e municípios, ascendente.

Bom, quais são os desafios com essa dinâmica? O percentual a ser investido: piso ou teto? Essa é uma discussão muito importante, porque agora nós estamos às voltas com a possibilidade de aprovação da PEC 241 – que no Senado recebeu o número de PEC 55 –, já foi aprovada nas duas votações na Câmara. É preciso ter muito cuidado. Isso não é questão de ideologia, deputado, é uma questão técnica. Existem estudos do IPEA, na nota técnica número 28, que dizem que fazendo uma projeção de crescimento do PIB na ordem de 2%, que é um quadro otimista, se se considerar a ambiência que nós temos hoje, o ponto de vista macroeconômico projeta perdas superiores a R\$ 640 bilhões só na área da saúde.

A Fundação Getúlio Vargas fez um estudo sobre essa mesma PEC 55, a 241, constatando que se ela tivesse sido implantada, por exemplo, em 1998, o salário mínimo hoje seria de R\$ 400,00. Estou me referindo a isso. O que isso tem a ver com a saúde? Quando você reduz o poder de compra das pessoas, você está reduzindo o quê? A segurança alimentar! Se você reduz o patamar de segurança alimentar você está vulnerando a saúde pública como um todo, porque as pessoas ficam mais expostas, há agravamento das doenças, há piora em quadros epidemiológicos.

Outro desafio são as renúncias fiscais. A Lei de Responsabilidade Fiscal diz que quando há uma renúncia fiscal, quem está denunciando tem de dizer de onde tira. As desonerações e os incentivos. Não vale muito a pena falar aqui, porque fica no campo da para-fiscalidade. Contabilização de receitas não admitidas como ações de serviço público de saúde. A Lei Complementar nº 141 está dizendo que é, mas sabemos que na prática algumas ações não são, na verdade, de saúde, são contabilizadas. A Dr^a Itana deve conhecer bem essa prática a que me refiro, esse quadro, melhor dizendo.

A desvinculação de receitas, temos hoje também uma ambiência política de aprovação de DRU para desvincular, isso só é nocivo para o financiamento da saúde, porque você deixa de estabelecer verbas vinculadas, passa-se a dar um cheque em branco para o gestor gastar como ele acha que deve.

As desigualdades regionais também são um desafio, porque existem regiões mais ricas, regiões mais pobres, isso muda, e a mudança aí é de fatores não só determinantes como de fatores condicionantes da saúde. E a judicialização, que é um desafio, tem sido muito criticada, do ponto de vista do Ministério Público, posso assegurar que não nos atrai judicializar. Aliás, nós buscamos sempre a construção de uma solução pactuada com o poder público, entendemos que é a última racha, vou falar mais detalhadamente sobre isso.

Ainda tenho quantos minutos, deputado? Oito. O fato é que a judicialização é um indicativo de que alguma coisa não funciona no sistema. Se é judicializado é porque o sistema não está funcionando. Porque a construção teórica do SUS é uma coisa fantástica! A previsão das redes, o sistema de referência e contra referência, regulação, a divisão na atenção primária, na atenção secundária, atenção terciária, a priorização da atenção básica como porta de cada construção, a teórica do SUS é uma coisa fenomenal. Mas como esse sistema na prática não funciona como deveria, as pessoas batem às portas do Ministério Público, da Defensoria e contratam até advogados particulares e acabam judicializando. É bom? Não! Mas é bom que se diga, também, que às vezes é um mal necessário, embora indesejado.

Pois bem, e essa PEC 241, a PEC 55, ela se apresenta em que cenário? No cenário de aumento da população. Por quê? Porque o crescimento vegetativo no Brasil tem diminuído, todos nós sabemos disso. Mas a linha de crescimento demográfico ainda é ascendente. Até pouco tempo atrás falávamos em 200 milhões de habitantes no Brasil, depois passou a se falar em 202, já na campanha do ano passado os políticos falaram em 204 e o site do IBGE, com dados atualizados dia 7 de novembro, diz que o Brasil tem uma população hoje de 206 milhões 673 mil e mais algumas pessoas. Então nós temos um quadro de aumento da população, não só de aumento mas de envelhecimento, a expectativa média de vida dos brasileiros é de 75 anos, 75.2 e a há quem fale em 75.3 e até em 75.4. Então, a mudança da pirâmide etária tem repercussões na saúde pública, profundas, é preciso ter uma estrutura, não só de atenção básica mas de acolhimento, da atenção na área de geriatria, que seja capaz de amparar as pessoas, é para isso que o sistema público se propõe.

Temos também uma situação bastante comum agora que é a migração para a rede pública. Dados da Agência Nacional de Saúde dão conta de que de um ano para cá foram 1 milhão e 700 mil pessoas que deixaram de pagar plano de saúde e vieram para o sistema público. Então são novos clientes chegando – “clientes” – na verdade são usuários, cidadãos, é mais gente chegando para o sistema. O quadro também de crise econômica, que não precisa entrar em detalhes, todos sabemos da crise econômica do País, causada, parece que não só pelos aspectos macroeconômicos, mas também por algum nível de descalabro institucional pelo qual o País vem passando ultimamente.

E você tem também desafios epidemiológicos nessa dinâmica, o zika vírus, o *chikungunya*, a própria sífilis que agora está se apresentando aí com índices preocupantes.

Desafios políticos administrativos. Quais são os desafios que se colocam à

frente dos gestores? Qualificar a gestão e assumir efetivamente as responsabilidades sanitárias. A minha experiência de promotor de justiça diz que nem sempre os gestores assumem as responsabilidades sanitárias que lhe cabem, já tive que entrar com ação civil pública, Dr^a Itana, porque o conselho de saúde que é uma instância de participação popular não tinha uma caneta. Se não dá uma caneta vai dar o que? Então é preciso que os gestores estejam atentos às suas responsabilidades sanitárias.

Nesta semana recebi 2 solicitações de municípios que não são habilitados na gestão plena, ou seja, eles têm pactuação para procedimentos de alta complexidade e não estavam referenciando ninguém, regulando ninguém, solicitando regulação e dizendo que não tinham pactuação com ninguém, sabemos que a informação não procede, então, isso é irresponsabilidade sanitária.

É preciso maximizar a execução orçamentária e aí é uma área que fica para os especialistas em orçamento público. Nós temos, por exemplo, em nível de Estado, o Fundo de Combate à Pobreza, que também tem a destinação voltada para a saúde.

Fortalecer a participação popular é preciso isso aqui, trazer os donos do sistema ao centro do diálogo, os donos do sistema são os usuários, não são os gestores, não é o Ministério Público, não é a Defensoria, não é a OAB, os donos do sistema são os usuários, embora todos os agentes tenham uma importância de grande relevância em relação a melhoria dos serviços.

Existem critérios e do ponto de vista do Poder Judiciário tem a recomendação nº 31 do CNJ que fala que quando o juiz receber uma postulação, uma ação demandando alguma ação no serviço de saúde que ele observe o relatório médico, dê a liminar não pelo nome do remédio mas pela designação genérica ou pelo princípio ativo para não favorecer esse ou aquele laboratório, porque sabemos que existem interesses econômicos por trás.

Evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados na ANVISA, esta é uma discussão que o STF está para decidir, não só a dispensa de medicamentos não registrados, a possibilidade de importação no caso, mas também o dever do Estado em relação aos medicamentos não incorporados e a responsabilidade solidária dos entes.

Então, essas decisões do STF vão repercutir bastante na questão da saúde.

O Ministério Público também tem seus critérios, a gente verifica, recebe uma demanda: o paciente está inserido no sistema? Tem que estar inserido no sistema, não venha com prescrição de clínica particular, o paciente tem que estar no sistema. A prescrição foi do médico do sistema? Foi. O relatório médico está fundamentado? Ele fala do princípio ativo? Fala da possibilidade de se usar uma medicação similar, sem prejuízo da eficácia farmacológica do tratamento? Foi feita a solicitação administrativa prévia?

O Ministério Público tem dito... inclusive eu tive a oportunidade de ir recentemente a Serrinha discutir lá, com os colegas, posso afirmar que já há essa cultura interna, de que a dessocialização é o último rácio, é a última medida. Por fim, destaco a ênfase da atuação do Ministério Público em relação aos processos coletivos,

não adianta ficar enxugando gelo com ações individuais, tem que ser nos aspectos coletivos. Agora mesmo, mês passado, coisa de uns 45 dias, entramos com uma ação para a questão da fibrose cística na Bahia, para a qual já existe assistência, mas estava havendo descontinuidade em relação aos medicamentos. Nós entramos com uma ação, a liminar foi concedida, e já está regularizada a situação. Então a ênfase aí é nos aspectos coletivos.

Para finalizar, eu quis aqui trazer à baila o art. 96, que diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas – econômicas! – que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação.

Então qual a dimensão desse direito? Nós estamos numa ambiência sociopolítica de muita incerteza e temos que nos perguntar que tipo de Estado queremos. A Constituição não é um receituário para o chá das 5h, a Constituição é a norma maior do país. Se a Constituição diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado, o poder público tem que se organizar, gerenciá-lo administrativo, fiscal e financeiramente, para prestar isso com eficiência. Está lá, no art. 37 da Constituição Federal.

Eu finalizo reafirmando o compromisso do Ministério Público com a construção de um Sistema Único de Saúde revolucionário, universal e igualitário. Agradeço a todos pela atenção, parabênzo ao deputado José de Arimatéia pela iniciativa, que é vista com muito bons olhos pelo Ministério Público, porque nós sabemos que o Poder Legislativo tem, também, um papel de fiscalização em relação às ações do Poder Executivo.

E nós esperamos que a criação dessa Frente possa se converter num canal de interlocução e de ressonância dos anseios populares por um SUS como todos querem, como a Conferência Nacional de Saúde de 1986 preconizou, como a Constituição abraçou, como o Ministério Público luta, como essa Casa Legislativa quer, e, principalmente, como todos os usuários do SUS merecem.

Obrigado e Deus abençoe todos. (Palmas)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Obrigado, Dr. Fábio Ribeiro Velloso, Promotor de Justiça do Estado da Bahia. Quero dizer que esta Frente, realmente, vai caminhar com essa parceria, com o Ministério Público, com a OAB e, sobretudo, com este povo.

(Não foi revisto pelo orador.)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Concedo a palavra à deputada Fátima Nunes para fazer uma saudação, ela que também faz parte dessa Frente.

A Sr^a FÁTIMA NUNES:- Boa-tarde a todos e a todas. Sr. Presidente, deputado José de Arimatéia, em seu nome eu saúdo todos os componentes da Mesa, autoridades da Saúde, do Judiciário, do Ministério Público. Quero falar da importância desta tarde aqui na Casa. Geralmente às quintas-feiras temos diversas atividades, e hoje foi o dia dedicado, digamos, à saúde. Porque, enquanto esta sessão da Frente Parlamentar,

dirigida pelo nosso presidente, deputado José de Arimatéia, está acontecendo aqui, no Plenário maior, lá, no salão, no auditório menor, estão acontecendo também várias palestras relacionadas ao Novembro Azul. Referem-se ao cuidado com a saúde, principalmente relacionado com os cânceres, palestras dedicadas aos cuidados do homem, que, ao dar esta atenção à saúde, às vezes é um pouco mais desleixado, como diz o ditado popular.

Terminamos o Outubro Rosa. Também aqui, na Assembleia, houve uma sessão muito participativa, e as mulheres se espalharam, assim como as autoridades da saúde, coordenadas pelo nosso secretário Fábio Vilas-Boas, a quem parabeno porque tem enviado para todas as regiões, microrregiões, aquele carro do rastreamento do câncer. É uma ação que tem feito um trabalho de muita atenção e de cuidado, de chamamento real da atenção, porque, no ditado popular, no jargão que todos conhecem, é muito melhor prevenir do que remediar.

E a gente sabe que a saúde custa. Como terminou de mostrar aqui o nosso querido promotor de Justiça, Dr. Flávio, o orçamento está também cada vez mais apertado pelo número das doenças, digamos assim, normais que o próprio organismo e a própria natureza, a própria alteração, digamos, biológica... Eu sou só uma professora, então qualquer palavra aqui pode ser uma heresia em relação ao conhecimento da saúde, mas presto atenção às coisas que acontecem.

Há tempos atrás, quando a gente ouvia falar que uma mulher estava com câncer, era quase um absurdo, um chororô, uma tristeza profunda. O que não deixa de ser, hoje. Mas era um acontecimento. Hoje, a gente vai nos três hospitais aqui de Salvador, no Aristides Maltez, que é prioritário nesse tratamento, mas também no Santo Antônio de Irmã Dulce, também no São Rafael, e a gente vê o quão difícil é conseguir a vaga, quão difícil é conseguir a continuidade dos tratamentos, até por ser uma coisa bastante especial e de muito estudo.

A gente percebe que houve, realmente, uma alteração na forma das pessoas viverem, de se alimentarem, de se organizarem em sociedade, que traz hoje todos esses percalços, sem contar o número das pessoas que são acometidas e necessitam, depois, de hospital, por conta da violência e por conta do trânsito. Eu acabei de chegar agora mesmo da Secretaria de Saúde, por conta de uma situação, digamos assim, muito traumática, de um jovem de 22 anos. Quando é que pensaríamos que um jovem de 22 anos, de uma hora para outra, teria um AVC e ficaria meses na UTI, sem ter a certeza de recuperação, precisando dar a vaga para outras pessoas? E o médico é capaz de me dizer: "Eu só tenho esta vaga. Se acontecer alguma melhora com esta pessoa..." Ou: "Encerra ali para não torturar a gente ainda mais."

Então, eu acho que é muito importante, e vou ser rápida, essa atenção de todos nós deputados, de todos os que se organizam nas suas formas de organizações, nos seus ambientes de trabalho, na sua forma de interpretar, no seu bairro, na sua comunidade. Porque, se a Constituição garante que a saúde é um direito de todos e uma obrigação do Estado, não tem como nós não fazermos esta luta diária para que o Estado, através das suas instâncias, corresponda com a sua responsabilidade.

Mas é preciso fazer também aquele trabalho de conscientização de que a vida é

nossa, o corpo é nosso. Portanto, fazer aquilo que a gente puder como prevenção, como solidariedade, com ação de melhoria dos ambientes onde a gente vive, principalmente o tratamento das redes de esgoto, com a melhoria dos ambientes, para que a saúde seja assegurada antes mesmo de a gente ser acometido pelas doenças. É um trabalho necessário de toda a sociedade.

Parabéns aos coletivos presentes aqui. Naturalmente que quem vem aqui, numa tarde dessas, é só porque se interessa, porque pensa assim: esse tema é meu, aqueles que estão lá me representam, e juntos podemos transformar a sociedade para ser ainda melhor.

E estamos vivendo momentos dramáticos, essa PEC é uma tristeza para os nossos direitos. Portanto não há outro jeito a não ser ir para a luta e dizer a esse presidente usurpador que no Brasil há mais de 200 milhões de habitantes, que vamos lutar e vamos vencer.

Muito obrigada. (Palmas)

(Não foi revisto pela oradora.)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Obrigado, deputada Fátima Nunes.

Gostaria de informar que a Frente Parlamentar em Defesa da Saúde estará com uma agenda de ações sintonizada com todos vocês que para cá vieram e fazem parte da sociedade civil organizada, como também as autoridades que vieram participar, para que todos possamos unir forças e olhar para a frente, acreditando que enfrentaremos os problemas confiando em Deus, em primeiro lugar. Venceremos com Deus na frente. Tudo vai dar certo. (Palmas)

Neste momento, ouviremos o Hino da Bahia.

(Execução do Hino da Bahia.)

O Sr. PRESIDENTE (José de Arimatéia):- Quero dizer a vocês que me sinto alegre, confiante e com fé em relação ao que ouvimos aqui, ao que foi firmado aqui.

Primeiro, quero agradecer aos 48 Srs. Deputados que assinaram a criação desta frente; ao presidente da Assembleia, deputado Marcelo Nilo; à *TV Assembleia*, que tem nos dado esse apoio, transmitindo para milhares de pessoas neste momento, no Estado da Bahia e em outros Estados; e à sociedade civil organizada. Podem ter certeza de que esta frente é suprapartidária, não tem política de partidos. É em benefício de resolver, de enfrentar, de bater de frente com os problemas que estamos vivendo. Não vamos dobrar os joelhos diante das circunstâncias. Vamos olhar, primeiro, para Deus, e esse Deus vai nos dar a direção para encontrarmos a solução e resolvermos esses problemas.

Em nome do Poder Legislativo da Bahia, gostaria de agradecer à minha assessoria, que organizou tudo; a toda a minha equipe; a vocês que nos assistem através da minha *Fan Page*, muito obrigado pela atenção; aos funcionários desta Casa; ao Cerimonial; ao presidente Marcelo Nilo. Agradeço ainda a presença das autoridades civis, das Sr^{as} e Srs. Deputados e da imprensa falada, escrita e televisada.

Declaro encerrada a presente sessão. Que Deus abençoe a todos. Estará sendo servido um coquetel para todos vocês. Um forte abraço e fiquem com Deus.

Departamento de Taquigrafia / Departamento de Atos Oficiais.

Informamos que as Sessões Plenárias se encontram na internet no endereço <http://www.al.ba.gov.br/atividade-parlamentar/sessoes-plenarias.php>. Acesse e leia-as na íntegra.