



O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Declaro iniciada a presente reunião de audiência pública.

Eu gostaria de convidar para compor a Mesa o Sr. Deputado Nick Herbert, o Sr. Jim O'Neill e a Profa. Dame Sally Davies.

Vou apresentar os Parlamentares: Deputado Alexandre Serfiotis, Deputada Leandre, Deputada Cristiane Brasil, Deputado Darcísio Perondi. Os demais Deputados estão chegando.

Informo que o expositor disporá de 15 minutos para sua explanação. Inicialmente será concedida a palavra à Profa. Dame Sally. Depois falarão os Srs. Jim O'Neill e Nick Herbert.

Todos os fones estão na mesa. Vamos dar início aos nossos trabalhos.

Passo a palavra para a primeira convidada, a Profa. Dame Sally Davies, Conselheira Chefe para Assuntos Científicos do Departamento de Saúde do Governo britânico. S.Sa. dispõe de 15 minutos.

A SRA. DAME SALLY DAVIES (*Manifestação em língua estrangeira. Tradução simultânea.*) - Muito obrigada, Deputado Antonio Brito, pelo convite para participarmos — nós que viemos do Reino Unido — desta audiência pública.

Bom dia! Peço desculpas por não falar português, eu gostaria de poder falar.

(Segue-se exibição de imagens.)

Eu vou falar sobre resistência antimicrobiana, ou seja, a resistência a vermes, bactérias, tuberculose, malária e fungos, que são todos organismos infecciosos que se desenvolvem com o passar do tempo diante dos tratamentos que nós temos. Com efeito, não se trata de uma surpresa que isso esteja acontecendo. Quando Alexander Fleming, descobridor da penicilina, recebeu o Prêmio Nobel, ele disse que não era difícil tornar os micróbios resistentes à penicilina no laboratório e, mesmo ocasionalmente, no corpo. Ele previu a resistência antimicrobiana e as consequências, inclusive a morte e outros impactos sobre as pessoas.

Nós sabemos agora que essa resistência aumenta não só o índice de óbitos mas também o custo do serviço de saúde. Na verdade, se nós não tratarmos essa questão em âmbito mundial, em conjunto com os países, será o fim da medicina moderna. Nós precisamos de antibióticos para o tratamento do câncer, precisamos de antibióticos quando temos drogas de substituição, precisamos de antibióticos que embasem a nossa



gestão dos pacientes de transplantes. Trata-se de uma área bastante complexa. Eu quero mostrar o quanto isso é complexo.

No próximo eslaide, os senhores e as senhoras podem ver como os seres humanos sofrem quando as infecções não respondem ao tratamento. E podem ver aqui outra área de importância. Os corpos dos animais e peixes não decompõem os antibióticos. Quando nós os ingerimos, eles saem diretamente para o meio ambiente. E se eles forem usados na aquicultura para a criação de peixes, camarões, etc., nós contaminaremos a água. Aqui os senhores podem ver como isso impacta no solo e como o esgoto contribui para isso.

Outra complexidade é a interação da fauna com esse ambiente contaminado. Em seguida, os senhores verão como os animais de estimação, ou seja, os animais domésticos contribuem.

Nós temos vários casos documentados da bactéria *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA). Essa bactéria é transmitida pelo nariz de gatos e cachorros, que foi transmitida para os donos, seguiram para os hospitais e, em seguida, infectou outras pessoas.

A parte da pecuária para a produção de alimentos também é importante. É possível criar excelentes animais, bovinos, suínos e ovinos, mas em muitos países os antibióticos são usados como uma forma barata de se promover a criação. E isso gera problemas. Há, claramente, uma consequência direta.

Eu gostaria de compartilhar com V.Exa., Deputado Antonio Brito, os meus eslaides, para que V.Exa. veja como a indústria de preparação de alimentos têm um vínculo com isso. E, se adicionarmos aqui a parte final, podemos ver essa complexidade. As pessoas já conhecem a resistência antimicrobiana há anos. O motivo de terem se omitido foi não terem se dado conta do número de mortes, pelo menos 25 mil mortes por ano, na Europa e nos Estados Unidos. No sudeste asiático, uma criança com menos de 5 anos de idade morre a cada 5 minutos em razão de uma infecção que não pôde ser tratada por causa da resistência antimicrobiana. Na Índia, 58 mil bebês morreram somente no ano passado, por causa disso.

E por que é um problema? É um problema porque nós não cuidamos dos antibióticos que temos, mas também porque os nossos sistemas de inovação de novos medicamentos não funcionaram.



Se os senhores observarem o que aconteceu aqui, verificarão que nós produzimos em todo o mundo novos antibióticos até 1987. De lá para cá, apenas um medicamento para tuberculose, um medicamento limitado, entrou em uso. Nós não tivemos ainda a programação desses medicamentos. Entretanto, o consumo dos antibióticos que ocasionam a resistência está aumentando de forma constante.

Claramente, os senhores podem ver que, na década de 2000 a 2010, o uso dos antibióticos no Brasil subiu 68%. Parte disso se deve ao desenvolvimento dos países do bloco BRICS. Isso foi apropriado. Nós precisávamos dar a todos acesso aos antibióticos. Não estamos falando de negar acesso, estamos falando de como cuidar daqueles mais pobres, assegurar àqueles que necessitam que tenham acesso a novos medicamentos. Mas será que nós sabemos exatamente o que está acontecendo?

O próximo eslaide é uma deixa para esse Parlamentar, para que possa ressaltar uma área importantíssima da resistência, que é a tuberculose. O que os senhores podem ver são dados sobre a multirresistência a drogas: mundialmente, 3,5% de casos novos e 20% dos casos previamente tratados previamente de tuberculose, em 2013. Isso significa que pouco menos de 500 mil pessoas desenvolveram essa multirresistência. Trata-se de uma carga de casos terríveis de sofrimento. Claramente, todos nós precisamos fazer alguma coisa.

E os dados dos desfechos de tratamentos em resistentes mostram sucesso com a tuberculose multidroga resistente. Chegou-se perto de 50%. Apesar da ligeira queda demonstrada pela tuberculose, nós nos preocupamos com a tuberculose multidroga resistente.

O que vamos ver no próximo eslaide é que os desafios vão continuar aumentando, desafios em todo o mundo na área de higiene e saneamento. No Reino Unido tivemos uma epidemia, um surto de vírus MRSA, entre 2006 e 2010. Nós reduzimos os índices dessa epidemia principalmente insistindo na lavagem sistemática das mãos e na linha de produção de alimentos em hospitais e em todos os lugares. De alguma forma, nós, médicos e enfermeiros, havíamos nos esquecido como de fazer isso corretamente. E isso é um problema, porque não estamos nos esforçando o suficiente no mundo para aumentar o conhecimento dos procedimentos clínicos. Da mesma forma, não nos esforçamos o bastante para que o público e os pacientes compreendam os perigos de se ingerirem antibióticos desnecessariamente ou de forma inapropriada.



Também existem questões de inovação científica com uma péssima programação de drogas e medicamentos. Nós sabemos qual é a função dos medicamentos na prevenção de doenças e precisamos de diagnósticos rápidos. Então, para a tuberculose e para todas essas questões, precisamos saber qual a dimensão do problema, precisamos de vigilância.

A vigilância no Brasil é boa, mas, na verdade, precisamos ampliar seu alcance para a América Latina, onde a vigilância não é tão boa. Existe um grande problema porque, até agora, era o setor da saúde que vinha enfrentando essa questão e, em termos clássicos, os Ministérios da Saúde não se fortaleceram tanto. Por isso, precisamos analisar a ciência econômica da resistência antimicrobiana.

Eu também gostaria de dizer que outro grande problema é que esses vírus não conhecem fronteiras. Por exemplo, um vírus multirresistente a drogas que surgiu no Estado da Carolina afetou milhares de pessoas, e muitas delas provavelmente morreram desde que ele surgiu. Portanto, todos nós temos que trabalhar conjuntamente.

Mas estamos tendo sucesso, e eu gostaria de mostrar algumas das coisas que estamos fazendo até o momento. Gostaria de agradecer o Governo brasileiro pela parceria no desenvolvimento da resolução da OMS, do plano de ação global, e da resolução da FAO e de outras entidades.

A resolução diz que todos os países irão desenvolver um plano de saúde para os seres humanos, animais e agricultura para os próximos anos. Nós temos muito trabalho na segurança mundial, e o Brasil está considerando se vai se unir a nós ou não. Os Estados Unidos também estão trabalhando em cima da questão de multirresistência a drogas, assim como outras entidades estão trabalhando também nas resistências antimicrobianas.

Nós colocamos um imenso orçamento para ajudar os países menos favorecidos a lidar com essa questão e desenvolver uma colaboração sul-sul, por exemplo, entre o Brasil e Moçambique. Então, o Brasil pode trabalhar de forma bastante significativa usando nossas verbas.

Também temos abordagem para o diagnóstico rápido.

Olhando adiante, todos temos que implementar o plano de ação global, que exigirá muito esforço de nós e de vocês. E haverá países que terão ainda maiores dificuldades.



Nós teremos uma sessão do Fórum Econômico Mundial, em Davos. Estamos trabalhando com a China no G-20, e os Ministros da Saúde do G-7 vão se reunir este final de semana, em Berlim, e vão falar sobre esse tema.

Espero que, em parceria com o Brasil, possamos cumprir a resolução da FAO e da OMS, para que haja uma reunião de alto nível sobre a multirresistência a drogas, na Assembleia-Geral da ONU, tendo como resultado uma resolução. E um dos motivos da nossa visita é assegurar que estejamos trabalhando como parceiros, que o Brasil esteja conosco desde o início, para desenvolvermos isso.

Após essa rápida introdução, eu gostaria de agradecer a todos vocês pela atenção, pelo apoio e por ajudarem a solucionar esse problema. Acredito que isso é importante porque quero que os meus filhos e os filhos dos meus filhos, se tiverem uma infecção, tenham um tratamento eficiente. Se não cumprirmos isso, nós os estaremos traindo. Mas, para cumprir isso, vamos precisar trabalhar conjuntamente, vamos precisar de inovação em várias áreas.

Nós ouvimos coisas excelentes de uma das suas principais empresas farmacêuticas, do trabalho que estão fazendo. Nós temos muito a aprender com vocês e precisamos fazer isso em parceria.

Obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Obrigado, Profa. Dame.

Ato contínuo, eu gostaria de passar a palavra ao Lord Jim O'Neill. Antes, quero informar a todos que não conhecem o Nick que ele é Deputado do Parlamento britânico e é o Presidente da Frente Mundial na Luta contra Tuberculose.

A Profa. Dame, que acabou de falar, é membro do Conselho do Governo britânico e tem tratado especificamente da luta contra a multirresistência, que ela acabou de explicar, e também da luta contra a tuberculose e vários outros temas. Foi ela que convidou o Lord Jim O'Neill, um economista que, ao longo de muitos anos, trabalhou muito avaliando países, avaliando o desenvolvimento econômico-social.

O Lord O'Neill foi um dos responsáveis pela denominação do termo "BRIC" para o grupo composto por Brasil, Rússia, Índia e China, que depois envolveu a África do Sul. Na verdade, ele tem um conhecimento vasto na área de economia e está se dedicando agora, juntamente com o Governo britânico, a esse debate, para encontrar soluções para



a questão da multirresistência. Temos um prazer em tê-lo conosco e queremos dizer que ele é muito bem-vindo, assim como o Deputado Nick e a Profa. Dame.

Com a palavra o Lord O'Neill, por 5 minutos.

O SR. JIM O'NEILL (*Manifestação em língua estrangeira. Tradução simultânea.*) - Muito obrigado.

É um grande prazer estar no Brasil mais uma vez. Esta é a primeira vez que eu visito o Brasil presidindo essa revisão independente. Provavelmente alguns de vocês conhecem um pouquinho do meu histórico, em especial alguns colegas da imprensa, devido ao caso do BRICS. A semana passada foi o 14º aniversário do momento em que eu utilizei esse termo, essa abreviatura.

Realmente é muito interessante estar aqui, pois sei que o Brasil está passando por alguns desafios econômicos. E, como sei que algumas pessoas vão me perguntar sobre isso, gostaria de falar um pouco sobre isso tema agora. Todo país no mundo vai passar por alguns desafios econômicos em algum momento. Mas a chave para o Brasil, como para qualquer outro país, é a forma de abordar os desafios que ocorrem. Com base no passado, quando o Brasil já demonstrou que consegue, sim, lidar com os desafios, eu tenho certeza de que os senhores farão isso mais uma vez.

Após isso, gostaria de falar rapidamente sobre o nosso tópico aqui, a MDR, porque o Brasil precisa da nossa ajuda, vamos dizer assim. Como a Sally mencionou, isso faz parte da razão de eu estar aqui.

(Segue-se exibição de imagens.)

Não sei se vocês conseguem ver direito. Eu trouxe alguns eslaides e vou tentar explicar algumas coisas especificamente.

Eu diria que é muito importante a influência da Dame Sally. O Primeiro-Ministro britânico, há mais ou menos 18 meses, entrou em contato comigo e pediu-me para pensar sobre a multirresistência antimicrobiana numa perspectiva econômica. Muitos especialistas e cientistas sabem sobre os desafios, mas acharam difícil conseguir uma ação coordenada que realmente fizesse com que esse risco diminuísse ou simplesmente se extinguisse no mundo. Eu acho que, sabiamente, o Primeiro-Ministro decidiu nomear um economista e me pediu para fazer isso devido ao meu histórico na economia e, em especial, à minha experiência no mundo emergente, como os BRICS, por exemplo, pois não podemos solucionar essa questão sem a liderança dos países do BRICS.



Se eu avançar para o próximo eslaide, veremos a razão por que decidimos abordar isso numa perspectiva econômica. Temos um problema de oferta e demanda, e este eslaide mostra para vocês uma das questões-chave. O problema é o seguinte: muitas pessoas demandam o uso de antibióticos e, obviamente, de medicamentos antimicrobianos, enquanto que há algumas intervenções que reduzem a demanda por esses antimicrobianos, como, por exemplo, os diagnósticos de vanguarda.

Nós tivemos uma reunião muito interessante na segunda-feira, com a FIOCRUZ, aquele instituto que tem sede no Rio. Realmente ouvimos várias coisas interessantes sobre o que eles estão realizando naquele espaço. Lá eles têm uma das melhores posições para realmente ajudar médicos a reduzir a demanda por tais itens.

Daquele lado da demanda, está a vigilância, que foi algo que a própria Sally mencionou. Uma vigilância melhor, em especial sobre a vulnerabilidade da troca, vamos dizer assim, de doenças infecciosas, faz parte da redução desse problema. O Fleming Fund já é, de fato, uma das consequências diretas da nossa proposta.

Daquele lado da oferta, há um número enorme de questões e, é claro, a necessidade de novos medicamentos. Eu vou falar sobre isso logo.

Vamos agora para o próximo eslaide. No primeiro *paper* que publicamos, há esta visão geral, que, de fato, destaca, vamos dizer assim, a escala do desafio: se nós não fizermos algo sobre a resistência antimicrobiana, em 2050, ou seja, daqui a 35 anos, poderá haver 3 milhões de pessoas no mundo inteiro, à beira da morte, 350 mil delas aqui na América Latina. Esse número é maior do que o número de pessoas que morrem de câncer no mundo hoje. E hoje temos um grande foco no câncer, mas não temos foco suficiente nessa resistência antimicrobiana. É por isso que a nossa revisão faz o que está fazendo.

Este eslaide mostra uma grande perda na produção econômica, que se acumulará com base no número de óbitos se não tomarmos alguma providência. Por exemplo, hoje existem vários trilhões de dólares em tamanho e todo o potencial da China, da Índia, da África, da América Latina. Com todo esse potencial, o mundo poderia, sim, mais do que dobrar de tamanho durante os próximos 35 anos. Mas, se nós não lutarmos contra essa multirresistência, vamos perder mais de 100 trilhões de dólares de produção econômica em potencial.



Então, a escala desse problema numa perspectiva econômica é enorme, e precisamos tomar medidas contra isso. Eu gosto de enfatizar esses números para mostrar que quaisquer intervenções que sejam necessárias para parar ou reduzir esse problema são muito pequenas em relação a essa perspectiva.

Vou só destacar alguns componentes-chave do que eu disse ser um grande problema de oferta e de demanda. Um dos maiores problemas é que estamos ficando sem medicamentos eficazes e, além do mais, sem formas novas de pensar. Não é nada atraente para a maioria das empresas farmacêuticas — não todas, mas a maioria — investir dinheiro em pesquisa de novos medicamentos.

Este eslaide mostra o *pipeline*, as tendências na busca de novos medicamentos. Eu espero que vocês consigam ver que esta é uma área bem explorada — se não, vão conseguir quando receberem uma cópia desta apresentação. Vejam que poucas pessoas estão gastando recursos para achar novos medicamentos.

Um dos outros aspectos incentivadores dessa nossa visita é que a Eurofarma, uma empresa farmacêutica de vocês, está fazendo exatamente o tipo de coisa que gostaríamos que as grandes empresas farmacêuticas do mundo fizessem: perceber a importância e, obviamente, o atrativo comercial de se tentar descobrir novos medicamentos.

Publicamos outro *paper* em maio deste ano, em que propusemos uma série de intervenções relacionadas à descoberta de mais medicamentos, o que envolve mais fundos para a pesquisa e desenvolvimento mundiais, no valor de, mais ou menos, 2 bilhões de dólares. Talvez, nas próximas 2 semanas, tenhamos algumas notícias específicas sobre países que irão liderar a iniciação desse fundo. Gostaríamos que as autoridades brasileiras e também empresas privadas e empresários brasileiros participassem desse fundo de pesquisa e desenvolvimento.

Além disso, uma das coisas de que temos orgulho é que tentamos estimar qual seria o custo de 15 medicamentos necessários durante o período de 1 década, para solucionar o problema da oferta para uma geração. Estimamos, como vocês podem ver aqui, algo entre 16 bilhões a 37 bilhões de dólares. É claro que se trata de uma imensa quantia de dinheiro. Mas, em comparação com os 100 trilhões de dólares que vão custar ao mundo se não tomarmos nenhuma medida, é, de fato, um valor pequeno. Esses 37 bilhões de dólares são bem menos do que aquilo que as 10 maiores empresas



farmacêuticas no mundo hoje gastam para comprar as próprias ações de volta, vamos dizer assim.

Então, quando vemos esses números, eles parecem muito grandes, mas, se formos olhar o que esse problema pode nos custar, veremos que eles são muito pequenos.

No momento, estamos na metade do caminho dessa existência planejada. Como a Sally mencionou anteriormente, temos metas extremamente audaciosas para essa época no próximo ano: quando chegarmos a setembro de 2016, esperamos já ter tido o nosso poder de persuasão realmente efetivado no sentido de se chegar a um acordo no âmbito da ONU. E queremos, como a Sally falou, a participação do Brasil para conseguirmos chegar a esse consenso o mais cedo possível.

Também vamos publicar nosso trabalho em outras áreas. Em 2 semanas, vamos publicar um *paper* sobre o papel de diagnóstico. Em dezembro, vamos publicar um *paper* sobre o uso dos antibióticos na alimentação, na agricultura, de que o Brasil é um grande produtor mundial. Estamos entusiasmados em ouvir um pouquinho mais de aconselhamento dos participantes brasileiros sobre a publicação desse *paper*. No primeiro trimestre do próximo ano, vamos elaborar um *paper* sobre o papel de vacinas e, obviamente, o relacionamento crucial entre multirresistência e doenças infecciosas. Depois vamos publicar o nosso último *paper*, em que haverá recomendações precisas, específicas, que possam nos ajudar a construir e estabelecer essa meta ambiciosa no âmbito da ONU.

Eu gostaria de terminar onde comecei. Durante as últimas 2 décadas, realmente passei muito tempo no mundo emergente. Para mim, temos, sim, que solucionar esse problema com o mundo emergente ali na linha de frente, e não na linha de trás. Tenho passado muito tempo na China, discutindo essa questão. Na verdade, existe uma coincidência muito interessante: no próximo ano, vamos viver um momento histórico, pois será a primeira vez em que a China presidirá o G-20. E, com essa liderança chinesa, esperamos obter algum progresso nisso, que eles também assumam a liderança dessa questão após assumirem a presidência do G-20.

Como houve alguns desenvolvimentos bastante entusiasmantes nos últimos anos, obviamente os países desse grupo político, o BRICS, também serão auxiliados com a participação do Brasil nesse fórum.



Eu gostaria, então, de parar por aqui e agradecer a vocês pela atenção. Estou aqui para responder a qualquer pergunta e participar da possível discussão.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Muito obrigado ao Lord O'Neill pela exposição.

Passo a palavra ao Deputado britânico Nick Herbert, caro amigo que preside a Frente Parlamentar Global de Enfrentamento à Tuberculose, assim como eu presido a Frente Parlamentar pela Luta contra a Tuberculose. Ele também foi Ministro de Política e Justiça Criminal do Parlamento britânico anterior.

O SR. NICK HERBERT - Bom dia, senhoras e senhores.

Agradeço aos Congressistas o convite para falar nesta Comissão. Como meu colega explicou, sou membro do Parlamento britânico, sou membro da Câmara Baixa ou Câmara dos Comuns, cujos membros são eleitos. O meu colega aqui é da Câmara Alta ou Câmara dos Lordes, cujos membros não são eleitos. Eu fui eleito há 10 anos, pelo eleitorado do Sul da Inglaterra, tenho uma das mais expressivas maiorias no país e sou um dos 650 membros da Câmara dos Comuns. Isso é o dobro do que vocês têm aqui nesta Casa. Eu acabei de ver o belo plenário de vocês e como votam eletronicamente, usando a impressão digital para votar. Nós não temos isso lá, nossos votos são contados um por um, manualmente. Esse é um dos avanços que vocês estão fazendo no Brasil. Nós estamos ficando para trás. O Reino Unido está para trás.

O motivo pelo qual estou aqui é porque sou Presidente da nossa Comissão Parlamentar de Enfrentamento à Tuberculose. Eu estava em Nova York na semana passada, quando os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável foram acordados pelos países do mundo. Foi um evento maravilhoso. O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.3 diz que o mundo deve eliminar a tuberculose, o HIV e a malária até 2030, ou seja, em 15 anos. Esse é um objetivo fantástico.

Mas vamos deixar claro que, no atual ritmo de progresso da tuberculose — que ainda mata 1,5 milhão de pessoas em todo o mundo, todo ano —, ela não será eliminada em 15 anos, ela será eliminada em 200 anos! Serão necessários 200 anos para enfrentar uma das doenças mais mortíferas do mundo. Ainda neste ano, mais adiante, novos números deverão mostrar que, na verdade, a tuberculose é a maior causa de morte do



mundo, é a que mata bem mais pessoas. Três vezes mais pessoas morrem de tuberculose do que de malária, por exemplo.

Por que isso é uma preocupação para vocês do Brasil e também para nós do Reino Unido? Nós temos alguns problemas com a tuberculose no Reino Unido, como, por exemplo, em Londres, e vocês têm problema com a tuberculose no Brasil. Vocês estão entre os 22 países que têm 80% das ocorrências da doença. Em função do diagnóstico de tuberculose, ocorrem no Brasil 4.500 mortes.

Vocês podem dizer que se trata de uma pequena proporção se considerarmos o número mundial de mortes. Mas a verdadeira preocupação com essa doença — como vocês sabem e como falaram o meu colega, a Sra. Dame, Ministra da Saúde, e também o Lorde Jim O'Neill, Ministro do nosso Governo — é no que diz respeito à resistência aos medicamentos. Deixamos claro que, se 75 milhões de mortes podem ser causadas pela resistência aos medicamentos, poderá haver outras 75 milhões de mortes causadas pela tuberculose multidroga resistente até 2050, acumulativamente. São 75 milhões de mortes além daquelas que esperamos. Então, estamos falando que 25% de todas as mortes podem ser causadas pela resistência a medicamentos. Podemos ter um custo astronômico, de em torno de 17 bilhões de dólares americanos só para enfrentar essa tuberculose multidroga resistente, se nós nos omitirmos no enfrentamento desse problema agora.

Por que existe a resistência a medicamentos e por que a tuberculose é uma ameaça tão grande? Porque os medicamentos que são usados para tratar a tuberculose são antigos. Os mesmos medicamentos que foram inventados há 50 anos ainda estão sendo usados hoje. As pessoas têm que tomar antibióticos durante um longo período de tempo, mas param de ingeri-los, e aí surge a resistência ao medicamento. Esse é um risco não só para essas pessoas, mas também para outras, porque a tuberculose multidroga resistente é transmissível às pessoas saudáveis e, por isso, é tão perniciosa. Há vários lugares em todo o mundo, inclusive no Brasil, que estão em condições de pobreza ou têm problemas de moradia e onde essa variedade da tuberculose encontra um ambiente propício. É por isso que é tão importante que façamos algo a mais para equacionar o problema dessa doença agora.

Há um plano global, há uma agenda mundial para se enfrentar a tuberculose. Mas essa agenda não tem um financiamento completo. O número de casos de tuberculose



está caindo no Brasil, está caindo no mundo, mas muito lentamente, a um décimo da velocidade necessária para que a doença esteja totalmente no controle. Por causa dessa lentidão na queda, por não termos bons novos medicamentos, por não termos uma vacina e por termos diagnósticos ruins, estamos dando todas as condições para o surgimento da multirresistência a drogas. É por isso que precisamos agir.

Esta é uma agenda na qual precisamos trabalhar conjuntamente todos nós, não apenas os países que são mais afetados pela tuberculose ou não apenas os países que são menos afetados pela tuberculose. Por que precisamos trabalhar conjuntamente? Porque a tuberculose é transmitida pelo ar e não conhece fronteiras. Qualquer um de nós pode contrair tuberculose num avião, ao viajar para outro país, e transmitir a doença para outra pessoa.

Essa é uma doença que não conhece fronteiras. Por isso, o mundo precisa trabalhar conjuntamente para enfrentar o problema. Nós não podemos deixar isso nas mãos dos países mais carentes do mundo porque eles não vão conseguir resolvê-lo sozinhos. Não podemos deixar isso só na mão das empresas farmacêuticas porque elas não acham que existe um mercado suficiente e, então, não vão trabalhar sozinhas. A única forma de vencermos essa doença é por meio de uma parceria entre os países, entre os países mais abastados, os países mais carentes e as grandes economias emergentes do BRICS. É assim que devemos ter uma aliança para lidar com isso.

No último outono, no hemisfério norte, nós desenvolvemos uma frente de Parlamentares de todo o mundo, que decidiu que nós tínhamos que nos unir para enfrentar o problema. Nós assinamos uma declaração, de que eu tenho uma cópia aqui e solicitei que fosse feita a tradução para vocês. Nela, nós, como representantes eleitos do povo, exigimos mais providências para a luta contra a tuberculose e compromisso para se tomarem todas as medidas necessárias para enfrentar essa doença. Eu estou muito orgulhoso de ver que o Deputado Antonio Brito foi o um dos primeiros a assinar essa declaração. Agora, 590 membros de Parlamentos de todo o mundo, em 97 países, assinaram essa declaração.

Nós queremos assegurar que todos os Parlamentos sejam representados, que todos os Congressistas tenham oportunidade de assinar essa declaração e mostrar que nós estamos unidos nessa grande causa comum. Não se trata apenas de uma questão humanitária, não se trata apenas de ser solidário com os que estão sofrendo ou doentes.



Trata-se de algo que deve ser feito, trata-se de uma questão mundial de saúde e de uma questão de segurança global. As mortes que podem ser causadas no futuro pela tuberculose multidroga resistente irão cobrar um preço econômico muito alto, que será sentido particularmente pelas economias dos BRICS.

Não podemos nos dar ao luxo de cruzar os braços, vocês não podem se dar ao luxo de cruzar os braços. Eu peço que, num espírito de cooperação global, como colegas Congressistas, como representantes eleitos, vocês se unam a nós e aos Congressos, assinem essa declaração e assumam o compromisso de que vamos vencer a tuberculose em 15 anos, conforme prometido pela declaração de que falei e pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável enunciados na semana passada.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Agradeço ao Deputado Nick Herbert.

Quero dizer que temos a nossa Frente Parlamentar pela Luta contra a Tuberculose, formada por mim, na Presidência, pelo Deputado Darcísio Perondi, pela Deputada Conceição Sampaio, pela Deputada Benedita da Silva e pelo Deputado Dr. Sinval Malheiros, representante do Estado de São Paulo. Ela está dividida pelos Estados que mais sofrem com a questão da tuberculose.

Eu gostaria de saber se algum Deputado gostaria de fazer perguntas. Nós daremos 2 minutos para cada Deputado. Os convidados estão com o canal 7 já sintonizado para poder ouvi-los.

Deputado Darcísio Perondi, V.Exa. gostaria de fazer alguma pergunta?

O SR. DARCÍSIO PERONDI (Bloco/MDB - RS) - Sr. Presidente, estou encantado e assustado.

Estou assustado, em primeiro lugar, pois a resistência ao antibiótico está virando uma epidemia. Nós estamos preocupados com a prevenção ao câncer — e precisamos nos preocupar cada vez mais —, mas a resistência bacteriana avança.

Os caminhos são muitos. O Brasil já avançou, e hoje é preciso ter receita para comprar antibiótico na farmácia. Com isso, o uso indiscriminado desse medicamento teve um limite. Mas ainda há a agropecuária, que deve avançar no seu caminho, porque precisa usar antibiótico. Há também o uso de antibiótico na agricultura. Então, fiquei assustado.



Segundo, fiquei feliz e encantado pelo entusiasmo do Jim, da Sally e, especialmente, do Nick, que é um mobilizador. O mundo precisa de mobilizadores, homens e mulheres apaixonados por uma causa.

Talvez nós devêssemos trazer um representante do Ministério aqui. Não sei se já fizemos isso. O Deputado Antonio Brito, nosso líder na área do combate à tuberculose nesta Casa — há muito tempo, e não desiste —, sabe se, neste ano, nós já trouxemos o Ministério aqui, para vermos as dificuldades que tem o Diretor da área. Com certeza, ele deve ter muitas dificuldades, porque o Ministério não vai ter dinheiro para pagar as contas no mês de outubro.

Mas nós podemos focar essa área de uma forma mais prática e nos envolver como Parlamento, com esse entusiasmo da Mesa e dos nossos convidados.

Parabéns ao Deputado Antonio e muito obrigado a vocês que vieram de longe, para nos motivar.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Vou passar a palavra ao Deputado Jean Wyllys.

Antes, quero saudar o Draurio Barreira, a Cíntia e toda a equipe do Ministério da Saúde que está aqui. O Draurio tem sido importante, assim como a Cíntia, pois articulam as ações juntos.

Saúdo também os membros da Embaixada britânica e do Governo britânico que estão presentes. Quero agradecer pela acolhida. Isso nos foi oferecido na parceria que temos entre os países, especialmente com o Reino Unido. Fico muito agradecido ao Governo britânico e a todos.

Concedo a palavra ao Deputado Jean Wyllys, que tem uma luta importante na questão da AIDS.

O SR. JEAN WYLLYS (PSOL - RJ) - Sr. Presidente, tenho duas perguntas. A primeira é se há alguma pesquisa que aponte o perfil socioeconômico das pessoas que hoje ainda são vitimadas pela tuberculose, sobretudo as vítimas fatais. A segunda: qual o papel da desigualdade social na persistência da tuberculose como problema mundial?

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Tem a palavra a Deputada Raquel Muniz, do Estado de Minas Gerais.

A SRA. RAQUEL MUNIZ (Bloco/PSD - MG) - Foi mencionada a AIDS associada à TBC, a tuberculose. No Brasil, a imprensa noticiou recentemente nossos avanços quanto



ao tratamento e à prevenção da AIDS, sendo nosso protocolo usado até por outros países.

Eu gostaria de saber se na Inglaterra há alguma novidade a acrescentar com relação aos pacientes com AIDS que acabam se contraindo por TBC.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Passo a palavra ao Deputado Mandetta, que foi Presidente desta Comissão e representa a carreira médica em todo o País.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Obrigado, Sr. Presidente. Bom dia a todos.

Agradeço aos nobres pares da Inglaterra a visita.

Esta discussão vem sendo feita nesta Casa desde o mandato anterior, sob a inspiração e a conduta do nosso Presidente Antonio Brito. O Brasil vem lutando, a despeito de todas as desigualdades e dificuldades, para tentar minimizar o impacto não só da resistência, mas também do tratamento completo, com programas como o tratamento sobre observação direta, em alguns casos rebeldes.

Eu gostaria de mencionar algo relevante nesta semana em que vejo Parlamentares da Inglaterra se deslocar até o Brasil, como eles mesmos disseram, a vários países emergentes, para levar esta discussão. É digno de nota que a Academia Sueca concedeu o Prêmio Nobel para duas doenças negligenciadas, a verminose e a malária, o que sinaliza que o mundo tem que entender que, na globalização, não existe doença negligenciada, doença de primeiro, de segundo ou de terceiro mundo — estão todos no mesmo barco.

Com a migração de refugiados sírios para a Europa, podem ter certeza, nos seus observatórios, de que receberão uma carga de patologias que irão do Oriente Médio em direção à Europa.

Fica este registro e o cumprimento à Academia Sueca por ter colocado verminose e malária na agenda do Prêmio Nobel, já que antes só víamos olhares para questões relacionadas a doenças raras.

A tuberculose continua e continuará sendo um grande desafio. Podem contar com meu partido, o Democratas, para assinar a moção para fazer parte da Frente Global e colocar na agenda mundial a questão da tuberculose.

Deixo meu agradecimento por tudo o que a Inglaterra fez através do seu sistema de saúde, um sistema modelo em se tratando de epidemiologia. No episódio grave do H1N1,



foi o sistema de saúde inglês que pacificou a questão. Há um histórico. Como ortopedista, eu não posso deixar de fazer um agradecimento a John Charnley, que desenvolveu a prótese total de quadril nos anos 60, na Inglaterra, e tanto colaborou para a redução da mortalidade de idosos.

Reitero meus agradecimentos à Inglaterra, ao Reino Unido e a todos os que compõem esta luta pela vida e contra a morte, bem como aos nobres Parlamentares pela visita a esta Casa.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Agradeço ao Deputado Mandetta.

Antes de encerrar, passo a palavra ao Deputado Toninho Pinheiro, já que nossos membros têm outra agenda.

Eu vou conceder 3 minutos para nossas considerações finais e para as perguntas. Se precisarem de um pouquinho mais, podem usar 4 minutos, sem problema. Nós estamos no Brasil. *(Risos.)*

O SR. TONINHO PINHEIRO (Bloco/PP - MG) - Sr. Presidente, cumprimento os pares da Inglaterra e aproveito a oportunidade para fazer uma pergunta.

Hoje nós estamos vivendo um momento de desespero, de vida ou morte, no Brasil, principalmente em relação à falta de recursos e às restrições. Agora mesmo, temos de indicar nossas emendas parlamentares. Os hospitais e as Santas Casas estão desesperados em relação ao custeio. É uma vergonha o que passamos hoje no Brasil.

Quando falamos sobre este assunto, há restrições ao custeio, coisa que não podemos aceitar. Nós temos que ir ao Ministro com muita urgência. Esse negócio de restrição a custeio é um pecado gravíssimo. Eu não sei se na Inglaterra acontece isso. Esperamos que nossa Comissão vá ao Ministério acabar com isso. É uma vergonha o que está acontecendo no Brasil, sem falar no que vai acontecer a partir do ano que vem, com a diminuição ou corte do repasses de remessas para o Programa Farmácia Popular. Esta política de cortes vai matar os brasileiros. Será que na Inglaterra também há essas restrições e cortes, para matar as pessoas?

Vamos pedir a ajuda ao Ministério. Os Deputados não sabem o que está acontecendo. As emendas que vamos repassar estão com sérias restrições ao custeio. Isso é gravíssimo! Nós não podemos ir ao Tribunal de Contas e colocar até na LDO a



questão do custeio. Isso é muito grave. Neste momento, muitas pessoas estão morrendo por falta de médicos e de remédios no País. Reitero: esta situação é gravíssima.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Obrigado, Deputado.

Antes de concluir, passo a palavra à Deputada Conceição Sampaio, do Amazonas, para uma breve saudação.

A SRA. CONCEIÇÃO SAMPAIO (Bloco/PSDB - AM) - Sr. Presidente Antonio Brito, primeiro, quero parabenizar mais uma vez V.Exa. pela condução desta Comissão. Quero dar as boas-vindas a nossos representantes do Parlamento inglês. Quero falar do meu Estado do Amazonas.

Meu Estado é o que tem maior número de casos de tuberculose registrados por dia: são quatro novos casos a cada dia. Então, esta aproximação e principalmente essa troca de experiência são extremamente importantes. Eu não poderia deixar de colocar o Amazonas na pauta deste debate tão importante. Quero agradecer a V.Exa., porque nossa participação representa muito para nós, certamente. Temos que erradicar não só a tuberculose, mas também a pobreza neste País, como comentávamos com a Deputada Rosângela Gomes, do Rio de Janeiro.

Novos casos certamente estão acontecendo neste momento. Há pessoas que nem sempre têm acesso à saúde pública ou a uma unidade de saúde. Este é um momento importante para nos aproximarmos e trocarmos experiências. É claro que estamos aqui para assinar este manifesto e, acima de tudo, para apoiar, na condição de Parlamentares, a construção de uma sociedade que realmente ofereça saúde pública e erradique a tuberculose.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Passo a palavra à Profa. Dame Sally Davies. S.Sa. dispõe de 3 minutos para suas considerações.

A SRA. DAME SALLY DAVIES (*Manifestação em língua estrangeira. Tradução simultânea.*) - Obrigada a todos pelos comentários e pelo apoio. Realmente tivemos um tema de desigualdades sociais. Este impacto não ocorre só no diagnóstico da tuberculose, mas também no desenvolvimento desta resistência antimicrobiana. Reconhecemos isso e, portanto, temos que lutar contra esta situação.



Quando falamos sobre custos e austeridade, nós, no Reino Unido, estamos enfrentando cortes financeiros devido à austeridade econômica. Quando um paciente tem resistência, vemos que seu tratamento custa o dobro do tratamento destinado aos pacientes que não têm resistência. Portanto, nós temos que classificar, digamos, a resistência contra a bactéria da tuberculose e da malária, para economizarmos dinheiro.

Concordo quando dizem que, enquanto houver esta movimentação de pessoas, esta resistência não só vai, digamos, viajar pelo mundo, mas por países diferentes, em que veremos doenças diferentes.

Eu realmente gostaria de abrir um espaço para aprendermos a trabalhar com isso. Tendo treinado em Manchester, eu gostaria de dar meus parabéns à pessoa que fez aquela prótese de quadril.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Concedo a palavra ao Sr. Jim O'Neill, para suas considerações finais.

O SR. JIM O'NEILL *(Manifestação em língua estrangeira. Tradução simultânea.)* - Falarei rapidamente sobre duas questões.

Primeiro, uma das questões que eu não abordei anteriormente se refere a algo que vamos propor. Trata-se de uma campanha de conscientização pública sobre SMART, especialmente para a próxima geração, seja na Amazônia, em alguns Estados do Brasil, seja em partes pobres da Índia, seja em partes maiores da China. Mesmo que as próximas gerações não consigam ter acesso à tecnologia moderna, esta cria oportunidades para as gerações anteriores, que não a tiveram: ter melhores padrões de comportamento.

Eu, de fato, incentivo todos os senhores e senhoras, membros da sua família, mais jovens, irmãos e irmãs, primos e primas, a pensar sobre as formas que temos para nos comunicar, pelo menos diante das formas de vanguarda. Como Nick disse, em especial a TBC, é uma morte significativa.

Nós temos uma tarefa ambiciosa. Temos que ter o Brasil, incluindo pessoas em partes muito importantes, pois isso realmente nos ajudará a formatar nossa proposta final. Temos aqui membros da minha equipe e, por meio da Embaixada, poderemos alcançar as ideias mais construtivas que venham dos senhores. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Obrigado, Sr. Jim O'Neill.



Passo a palavra para meu companheiro e amigo Nick Herbert.

O SR. NICK HERBERT (*Manifestação em língua estrangeira. Tradução simultânea.*)

- Muito obrigado.

Um Deputado perguntou se havia a necessidade de uma pesquisa sobre o perfil socioeconômico de quem termina desenvolvendo a tuberculose. Eu acho que não precisamos ter esta pesquisa, pois não há nenhuma estatística sobre isso. Sabemos quem está vulnerável à tuberculose. Muitas pessoas pelo mundo carregam a tuberculose, muitos de nós poderíamos carregar a tuberculose até sem percebê-la, mas não somos afetados porque estamos saudáveis. Quando a imunidade ou a resistência cai, é que se sofre com isso. É por isso que há certas categorias de pessoas vulneráveis à tuberculose: aquelas que não se alimentam bem; aquelas em condições de pobreza e em habitações ruins, com condições úmidas, sem luz do sol. Estas condições são muito propícias para a proliferação da tuberculose. Não há nenhum mistério sobre isso. Este é o caso, pelo menos em parte, de Londres. Na nossa capital, uma das cidades mais ricas do mundo, ainda temos locais vulneráveis à tuberculose.

Há 2 dias, eu visitei, acompanhado de profissionais médicos, uma das favelas no Rio de Janeiro, para ver exatamente os tipos de lugares que são vulneráveis.

Qual é a solução? A solução seria, sim, assegurar de fato a arquitetura básica de saúde, para diagnosticarmos e tratarmos as pessoas. Isso nos leva à segunda pergunta, uma das questões-chave: a resistência pode ser baixa, e a tuberculose pode atacar? Sim, se você for HIV positivo e sofrer de AIDS. A tuberculose é a maior fonte, o que mais mata as pessoas com HIV positivo e AIDS. É por isso que temos que fazer esta abordagem, por meio de um diagnóstico conjunto, pois temos também que testar o HIV e a tuberculose. Às vezes, estas duas coisas podem andar em conjunto. Muitas vezes, precisamos ter uma abordagem para lutar contra o estigma que existe: as pessoas são estigmatizadas quando são informadas de que sofrem de qualquer uma dessas doenças. O estigma social pode tornar ainda mais difícil o acesso delas ao tratamento.

Portanto, não há nenhum mistério nisso. Nós podemos, sim, achar estas pessoas vulneráveis e podemos testá-las. Podemos diagnosticar o problema e depois tratá-las. Precisamos, sim, de medicamentos melhores. Precisamos de vacina, mas não é possível tratá-las agora. Precisamos da infraestrutura na saúde básica para fazermos isso. Se não temos isso, estaremos tomando um risco econômico enorme no futuro.



O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Quero agradecer a todos os presentes. Agradeço ao Deputado Nick Herbert, ao Lorde Jim O'Neill, à Profa. Dame Sally Davies e ao Governo britânico, por nos propiciarem este momento de reflexão nesta Comissão, a segunda maior nesta Casa.

Esta é uma Comissão que tem forte influência sobre toda a Câmara dos Deputados hoje. Todos os Deputados que aqui estão e os que por aqui passaram receberam com importância este debate que estamos fazendo. Quero agradecer por isso e dizer que chegamos ao coração do Brasil, porque esta é a Casa dos brasileiros. Este é um momento de reflexão sobre saúde, assistência social, previdência e, sem sombra de dúvida, sobre esta mensagem importante sobre tuberculose que nossos irmãos do Governo britânico trouxeram ao Brasil.

Portanto, daremos continuidade a este momento especial de hoje.

Muito obrigado, de coração. Vamos em frente! (*Palmas.*)

O SR. DARCÍSIO PERONDI (Bloco/MDB - RS) - Muito bom!

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Havendo número regimental, declaro aberta a presente reunião.

Informo aos Srs. Parlamentares que esta reunião está sendo transmitida ao vivo pela Internet no *site* da Câmara dos Deputados. Informo, ainda, que as imagens e áudio estarão disponíveis para serem baixados na página desta Comissão, logo após o encerramento dos trabalhos, e que as fotos do evento serão disponibilizadas no banco de imagens da *Agência Câmara* na página eletrônica da Câmara.

Informo que as filmagens da *TV Câmara* poderão ser solicitadas à Secretaria desta Comissão.

Por terem sido distribuídas cópias das atas da 60^o e da 61^o Reunião, peço ao Deputado Mandetta que faça a leitura delas.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Solicito a dispensa da leitura das atas, Sr. Presidente.

O SR. DARCÍSIO PERONDI (Bloco/MDB - RS) - Sr. Presidente, questão de ordem.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Pois não, Deputado.

O SR. DARCÍSIO PERONDI (Bloco/MDB - RS) - Sr. Presidente, na quinta-feira, o homem forte do Governo Dilma...



O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Deixe-me apenas proferir a dispensa da leitura das atas, Deputado.

Dispensada a leitura das atas.

Em discussão.

Não havendo quem queira discuti-las, em votação.

Os Deputados que as aprovam permaneçam como se encontram...

O Deputado Darcísio Perondi tem a palavra.

O SR. DARCÍSIO PERONDI (Bloco/MDB - RS) - Sr. Presidente, V.Exa. foi brilhante na quinta-feira: levou um grupo de Parlamentares ao homem forte da Presidenta Dilma, o Sr. Nelson Barbosa, Ministro do Planejamento. Parabéns pela iniciativa! Quero agradecer ao Ministro por receber em torno de 20 Parlamentares.

No entanto, é lamentável, triste, que o Ministro do Planejamento ache que esta Comissão é boba, muda ou surda. Do contrário, ele desconhece a realidade da saúde brasileira. Ele propõe, serena e tranquilamente — parecia o Dalai Lama falando para nós na quinta-feira —, e nosso jornalzinho pegou o principal da reunião, ou seja, o Governo propõe como solução para a crônica, grave e aguda crise no SUS, que pagou outubro com extrema dificuldade, o uso de emendas parlamentares. Vejam que se trata do Ministro do Planejamento!

Ele sabe que qualquer gestão precisa de verba permanente para custeio, e o SUS é custeio. É claro que investimento é necessário! O PAC demora para pagar as emendas de calçamento, etc., mas são obras. Aqui é custeio, e custeio do SUS! No entanto, ele propõe como solução principal o uso de emendas parlamentares. O Deputado pode, é claro, se quiser, pôr emenda de custeio para as Santas Casas, para hospitais universitários, hospitais públicos, mas ela é eventual. Isso mostra que esta sensibilidade é enorme!

Por isso, hoje nós não devemos chegar ao quórum no Congresso Nacional. Não vamos chegar ao quórum! Vamos dar uma resposta ao Ministro do Planejamento. Isto aqui não é solução, gente! Isto aqui não é uma questão partidária. Isto é uma questão de saúde brasileira. Emenda como solução para a saúde? Não somos palhaços!

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Agradeço ao nobre Deputado Darcísio Perondi e quero registrar a presença do Líder Jovair Arantes,



responsável por eu estar aqui. Do contrário, eu não estaria. O Deputado petebista, muito querido entre nós, já está indo para o nono mandato. Se for para o décimo mandato, nós continuaremos apoiando para o 11º, pelo tempo que for necessário. Parabéns!

Trata-se de uma declaração aberta de apoio ao nosso Líder. *(Risos.)*

O PRB o está apoiando. Todos o estão apoiando.

Tem a palavra a Deputada Leandre.

A SRA. LEANDRE (PV - PR) - Sr. Presidente, eu gostaria rapidamente de fazer um relato. Na segunda-feira, estive em São Carlos e em Araraquara em busca de mais informações sobre a substância que está gerando tanta polêmica, em face de uma liminar que suspendeu os mandatos que a USP tinha para distribuir cápsulas de fosfoetanolamina.

Faz anos que esta pesquisa é feita dentro da USP. Embora o professor responsável tenha se aposentado, as cápsulas eram distribuídas a centenas de pessoas no País. O pesquisador chegou a comentar que em um mês, ou vários meses, eles produziram 50 mil cápsulas para atender à demanda. Nós entendemos que há muitas coisas obscuras em tudo isso.

Portanto, eu gostaria de sugerir à nossa Comissão que criasse um grupo de trabalho e trouxesse os pesquisadores da USP para cá, para que tirássemos nossas dúvidas. Se realmente existe algo que pode representar esperança para combater uma doença tão perversa como o câncer, é de interesse público, e é nosso dever ouvir esses pesquisadores, para avançarmos nas pesquisas.

Sabemos que elas foram pesquisadas até certo ponto. Dali para a frente, houve desinteresse, não sabemos se formal ou informal, para que isso avançasse. Nós temos percebido o desespero das pessoas que estavam fazendo uso deste medicamento.

Eu também cobre do diretor de química porque, se é da maneira como ele falava, essas cápsulas não podiam ter sido distribuídas. Mas, se assim elas foram distribuídas durante muitos anos, nós também não podemos fechar os olhos. Houve testes no Instituto Butantã, já da parte pré-clínica. Não se tem registro da pesquisa no Conselho Nacional de Pesquisas, mas eu acho importante fazermos um levantamento sobre esta questão e chamar os pesquisadores a esta Casa. Aliás, o Senador Ivo Cassol propôs, no Senado, que a ANVISA liberasse o medicamento.



O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Agradeço à Deputada Leandre.

Como não houve registro, coloco novamente em votação as atas.

Em discussão as atas.

Não havendo quem queira discuti-las, em votação.

Os Deputados que as aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovadas as atas.

O nobre Deputado Mandetta já havia solicitado a dispensa da leitura das atas.

Expediente.

Informo aos Srs. Parlamentares a realização de oficina com representantes do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome para a orientação e elaboração de emendas parlamentares individuais, no âmbito das atribuições da Comissão e das ações desenvolvidas pelo MDS, na sala da Presidência, amanhã, quinta-feira, das 9h às 12h. Aos Deputados que quiserem ter conhecimento sobre as emendas parlamentares do âmbito do MDS, informo que haverá a presença de uma representação aqui para orientar que programas poderão ser feitos.

Nós também teremos na terça-feira, às 15h, uma reunião sobre as emendas da Comissão de Orçamento na sala da Presidência da Comissão. Na próxima quarta-feira, neste horário, que acabou ficando até bom — foi uma boa iniciativa, acho que todos gostaram —, vamos trazer a Secretária Esther Dweck, do Ministério do Planejamento, como desdobramento da reunião com o Ministro Nelson Barbosa.

O que o Deputado Darcísio Perondi disse é importante, mas, na verdade, os que estiveram presentes à reunião debateram sobre vários temas. O Deputado Toninho apresentou contribuições importantes, assim como todos nós, sobre os orçamentos de 2015 e de 2016. Para isso, pedimos o apoio do Ministério para que a Secretária Esther Dweck venha à Casa debater as emendas orçamentárias, o Orçamento, o PLOA, dando desdobramento à reunião que tivemos com o Ministro Nelson Barbosa, a quem quero, de pronto, agradecer pela acolhida que deu a esta Comissão.

É evidente que o debate é assim mesmo. Houve o debate sobre as emendas, mas abrir espaço é importante para o diálogo, até mesmo para formatarmos uma posição crítica sobre o que entendemos. É a pluralidade que leva a Comissão a estar neste ponto. Foi importante esta Comissão debater com o Ministro da área econômica.



Eu vou ser breve, porque V.Exas. é que falam. Eu, na verdade, sou apenas o Presidente. Eu tenho falado muito com o Deputado Pestana, um economista. S.Exa. viu a importância do Sr. Jim O'Neill, porque, ao fim, tudo acaba na questão do custo, do orçamento, do recurso. Por este motivo, é importante trazeremos a área econômica do Governo também para a Comissão de Seguridade Social.

Por isso, quero agradecer à Secretária Esther, pois nós vamos trazer o debate aqui para dentro, para continuarmos discutindo as emendas orçamentárias, entre outras matérias.

Tem a palavra o Deputado Osmar Terra. Na sequência, ouviremos os Deputados Toninho e Alexandre Serfiotis.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/MDB - RS) - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, eu quero fazer uma consideração quanto à saúde. Agora foi trocado o Ministro da Saúde, aliás, por uma pessoa muito honrada, digna, que é nosso colega Marcelo Castro. Mas quero dizer aos nossos Deputados, como mencionou o Deputado Perondi, que estamos vivendo o pior momento da história do Sistema Único de Saúde.

A crise nunca esteve tão grave como está hoje, mas não só no âmbito federal. O Governo Federal tem um paradoxo: admite que a inflação na saúde é 13,5% ao ano, portanto, maior que a inflação média do mercado, mas autoriza reajustes da ANS para os seguros privados. A população que tem seguro privado está pagando um aumento de 13,5%, porque esta é a inflação da saúde, e, no Orçamento público...

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Desculpe-me, Deputado.

Eu sei que todos temos a vontade de conversar, mas, se é importantíssima a posição de qualquer Deputado, imaginem a do Deputado Osmar Terra! Portanto, eu gostaria que todos fizessem silêncio. Do contrário, S.Exa. precisará cada vez mais aumentar a voz, o que não deveria ser necessário.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/MDB - RS) - Como eu estava dizendo, Sr. Presidente, o Governo reconhece que a inflação na saúde é de 13,5%, mas autoriza o aumento de 13,5%, que vai tocar no bolso de todo mundo que paga seguro privado, e corta 20 bilhões de reais do setor público na área da saúde.

Eu acho que isso não tem precedentes na história. Nunca houve um momento como este na área do Sistema Único de Saúde.

Nós estamos vivendo este momento.



O Ministro Chioro, uma semana antes de sair do cargo, nos chamou, e o Deputado Antonio Brito também, para nos convencer da importância de apoiar a volta da CPMF para a saúde, porque o dinheiro todo viria para a saúde e seria dividido entre os Estados, os Municípios e o Governo Federal. Nós, com a maior boa vontade, participamos da reunião e ficamos de fazer estudos e pensar na questão. Dois dias depois, o Ministro Chioro foi desautorizado pela Presidente Dilma, que disse: "*Não, a CPMF é para tampar o furo da Previdência*". Portanto, o dinheiro não iria para a saúde.

Agora, Sr. Presidente, o Ministro Marcelo Castro, meu querido companheiro de bancada, disse que tem que cobrar CPMF na ida e na volta, ou seja, para pagar e para receber. Nós estamos vivendo um momento surrealista! É o pior momento que estamos vivendo! Os Municípios estão na pior situação financeira para manter o Sistema Único de Saúde. Os Estados estão na pior situação da história para manter o Sistema Único de Saúde, e o Governo Federal corta 20 bilhões de reais e ainda não aponta nenhum caminho para solucionar o problema.

Dessa forma, não dá para ficar ouvindo o Ministro do Planejamento, não dá para ficar ouvindo o lero-lero da Fazenda. Eu acho que nós temos que ter posição. Nós temos que mostrar que para nós a saúde é prioridade. Se, para o Governo, a saúde não é prioridade, para nós o é. A maneira de mostrarmos isso é no painel.

Eu quero endossar o que disse um Deputado que me antecedeu: para começarmos a conversar sobre recursos para a saúde, temos que mostrar que estamos insatisfeitos. E a melhor maneira de fazer isso é, no momento em que o Governo quer aprovar os vetos, não darmos quórum na sessão. Temos que manter uma posição e nos reunir logo como Frente Parlamentar da Saúde e como Comissões que lidam com a questão da saúde, para dizer ao Governo que não tem conversa.

Nós não vamos aceitar o fim do Sistema Único de Saúde. O que está acontecendo agora é o fim do Sistema Único de Saúde!

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Agradeço ao nobre Deputado Osmar Terra, Presidente da Frente Parlamentar da Saúde e Presidente da Subcomissão que trata do financiamento do SUS.

Tem a palavra o Deputado Toninho Pinheiro, para seus breves comentários.



Na sequência, passarei a palavra aos Deputados Alexandre Serfiotis, Marcus Pestana e Dr. Sinval Malheiros. Então, encerrarei o uso da palavra, para começarmos a votar nossos projetos de lei.

O SR. TONINHO PINHEIRO (Bloco/PP - MG) - Obrigado, Sr. Presidente.

Eu quero marcar a fala importante do Deputado Osmar Terra: "*Nós temos que ter posição*". Isso é muito importante.

Quero deixar uma coisa muito clara: a pessoa pode ser faxineiro, pode ser Deputado, pode ser um consultor desta Casa, que é concursado público, ou pode ser Ministro, mas saber receber as pessoas e dialogar é muito importante. O que não se pode, através de um diálogo, é nos enrolar, nos empurrar com a barriga. Isso não pode acontecer!

Nós fomos muito bem recebidos pelo Ministro? Fomos. Nós fomos lá, mas o Ministro infelizmente nos enrolou e desrespeitou os consultores desta Casa, pessoas que passaram em concurso público. Eles não estão aqui por favor. São formados, são competentes. Eu apresentei um relatório muito importante da Consultoria de Orçamento desta Casa, que mostra que, se forem feitos alguns ajustes no repasse da Previdência, nós poderemos ter uma economia de mais de 100 bilhões de reais já no próximo ano. Se reduzirem os Ministérios à metade, teremos ainda mais economia.

Outra coisa: o Brasil tem uma dívida a receber de 1 trilhão e meio de reais. Não vamos ser maus pagadores, não, mas se houver um REFIS num momento de dificuldade como este, serão mais de 100 bilhões de reais. São recursos financeiros que vão entrar no caixa, para repensar o Brasil, e não sangrar o povo com a CPMF.

Portanto, não podemos aceitar que o Ministro venha com aquele jeitinho dele e nos enfie goela abaixo um corte de 3 bilhões e 800 mil reais na saúde. Isso é inaceitável, Ministro! É grave! Ou nós paramos esta Comissão ou pedimos conta, porque não há condições. Querem fazer um corte de 3 bilhões e 800 mil reais num orçamento de despesa de quase 3 trilhões de reais? Isso é uma vergonha! É uma falta de respeito com os princípios cristãos!

Nós não podemos ficar com medo e nos acovardar. Ser contra não é maltratar ninguém, não. Nós temos que coragem para defender nossa posição. Não podemos aceitar um corte de 3 bilhões e 800 mil de reais. Eu prefiro repetir isso a ficar falando mal diante de um e outro aqui.



Nós Deputados, de oposição ou situação, não podemos ficar brigando entre nós. Quem chega aqui, da Oposição ou Situação, são pessoas com autoridade constituída por Deus. Eu cheguei aqui com 180 mil votos, outros chegaram com 200 mil ou 50 mil votos. Foram muitos votos, e todos os que chegaram aqui receberam votos do povo, o povo de Deus. Agora, depois de eleitos, vamos fracassar com medo?

Acho que a pessoa pode ser um faxineiro, um encarregado de faxina ou Ministro, mas não pode nos enrolar. O Ministro está nos enrolando ao propor um corte de 3 bilhões e 800 mil reais. Isso é uma vergonha! É inaceitável! Isso sem contar que estamos passando por uma grave crise nacional no Brasil. No ano que vem, já estará aqui a pouca-vergonha, ou melhor, a falta de respeito com os princípios cristãos: o Governo já dá sinal de que vai acabar com o repasse do Farmácia Popular. Nós não podemos aceitar! Temos que falar para todo mundo e correr atrás disso.

Eu estou tentando ajudar o Brasil e voto para ajudar o Governo. Aliás, tenho votado nos ajustes — podem ver minha votação —, mas cortes na saúde não vamos aceitar. Vamos brigar. Temos que reagir. Há aqui Deputados economistas e consultores, concursados públicos. Eles fizeram as contas para nós e mostraram que isso tudo pode ser feito. Não podemos deixar que o Ministro prejudique o lado mais fraco. Isso é urgente!

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Tem a palavra o Deputado Alexandre Serfiotis.

O SR. ALEXANDRE SERFIOTIS (PSD - RJ) - Bom dia a todos! Obrigado pela oportunidade, Sr. Presidente.

Como Relator do Projeto de Lei nº 521, de 2015, eu gostaria de pedir a retirada de pauta para a correção de parecer. Trata-se do item 42 da pauta.

Quero agradecer porque, após o ajuste no calendário da Comissão de Seguridade Social e Família, conseguimos realizar ontem a audiência pública sobre o uso da betainterferona 1A para o tratamento de esclerose múltipla. Esta audiência foi feita em parceria com a Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, por meio do requerimento do Deputado Eduardo Barbosa e outros.

Debatemos a Consulta Pública nº 19, a segunda maior consulta proposta pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS — CONITEC. Na verdade, esta consulta foi para esclarecer o motivo da retirada deste medicamento, que é primeira



linha no tratamento de pacientes com esclerose múltipla. Isso se soma um pouco ao que disseram aqui nossos amigos Deputados Osmar Terra e Toninho Pinheiro com relação a cortes e desinvestimentos na saúde. Sabe-se que a betainterferona é o medicamento mais barato para o tratamento desta doença. Cerca de 20% dos pacientes fazem uso da medicação com extrema comodidade.

Portanto, acho que a audiência pública de ontem nos trouxe um grande resultado. Acredito na competência dos técnicos da CONITEC e, depois daquele esclarecimento, tenho certeza de que esses pacientes não ficarão sem a medicação. A CONITEC irá rever seu posicionamento, até porque houve muita contradição entre o estudo apresentado pela CONITEC e o estudo técnico apresentado pelo doutor que representa a associação de pacientes portadores de esclerose múltipla. Sem dúvida, houve uma contradição. Foi dito que a consulta foi iniciada por um laboratório, que foi pedida por um laboratório que gostaria de ter seu medicamento utilizado. Assim, a coisa ficou muito subjetiva.

Eu tenho certeza de que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS — CONITEC irá rever seu posicionamento. Nossos pacientes terão a garantia do acesso à medicação, não terão o tratamento interrompido. Eu vejo que foi extremamente importante a audiência pública de ontem e, mais uma vez, agradeço a oportunidade.

Eu me somo às palavras do Deputado Toninho Pinheiro e do Deputado Osmar Terra em sua preocupação com a saúde. Eu vejo que passamos talvez um dos piores momentos do SUS. Com certeza, nós Parlamentares não podemos nos calar, não podemos achar que nada está acontecendo, que está tudo maravilhoso. Nós temos uma responsabilidade muito grande. Nós fomos colocados aqui para isso e temos que dar uma resposta e um resultado à sociedade.

Sem dúvida, eu me somo a eles na defesa da saúde pública, do SUS. Esta é uma questão apartidária, um compromisso, uma responsabilidade que temos com todo o povo brasileiro.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Agradecemos ao nobre Deputado Alexandre Serfiotis, Vice-Presidente desta Comissão e atuante nesta luta, entre outras igualmente importantes. Parabéns a V.Exa. pelo conhecimento!

Concedo a palavra ao Deputado Marcus Pestana. Na sequência, falará o Deputado Dr. Sinval Malheiros.



O SR. MARCUS PESTANA (PSDB - MG) - Sr. Presidente, quero muito rapidamente reiterar uma proposta para a Mesa da nossa Comissão.

O ex-Secretário do Rio Grande do Sul e experiente Deputado Osmar Terra tem absoluta razão quando diz que o SUS está vivendo a hora da verdade da sua maturidade. Chega da retórica laudatória e ufanista que diz que o SUS é o melhor sistema do mundo! Hoje, percebemos claramente — talvez pela primeira vez eu esteja sentindo isso — um retrocesso na escassez e na dificuldade. Sempre havia dificuldade, mas avanços paulatinos. Agora, nos Municípios, na ponta, estamos percebendo a desativação dos serviços, o agravamento da situação, a dificuldade de acesso.

Só há três caminhos, e não é uma questão só do Congresso, mas da sociedade brasileira. A primeira é a sociedade brasileira, com o Congresso e as três esferas do Governo, resolver financiar o SUS constitucional; a segunda saída é empurrar com a barriga e fingir, fazer este jogo do *"eu finjo que lhe pago, e você finge que presta o serviço"*. Do contrário, nós vamos rever os princípios constitucionais da universalidade e da integralidade ou, pelo menos, qualificá-los. Não há outro caminho senão estes três.

Nós precisaríamos fazer um aprofundamento na Comissão, com os consultores da Casa — eu tenho vários nomes de especialistas em finanças públicas —, que nós poderíamos organizar para fazer um raio-x desta situação.

Esta Comissão não é composta de especialistas. Eu acho que, se perguntarmos nesta Comissão — não é obrigação de ninguém saber — o que são *swaps* cambiais, provavelmente a maioria dos membros não conhece. Mas sabem quanto as *swaps* cambiais estão custando ao Tesouro por ano? Custam 2% do PIB, 120 bilhões de reais, o equivalente a um orçamento da saúde. Sabem quem decide esta política, que é um *hedge*, uma proteção contra a variação cambial de quem está endividado, de empresas endividadas em dólar, que se endividaram porque quiseram? Só a direção do Banco Central. Isso é um orçamento paralelo. Agora, persegue-se um superávit primário de 40 bilhões de reais, quando as *swaps* cambiais levam o triplo!

Não se discute política monetária. Cada aumento de 0,5% na taxa de juros representa 500 bilhões de reais adicionais de despesa com a dívida.

Para encarar este tema com profissionalismo e profundidade, cabe dizer que nós precisávamos ter um momento com especialistas e com a própria Consultoria da Casa, que é muito qualificada. Isso fica mais no âmbito da Comissão Mista de Orçamento e da



Comissão de Finanças e Tributação, mas nós, com o olhar da saúde, precisávamos entender melhor a estrutura do Orçamento Geral da União. Nós ficamos discutindo economia de palito, enquanto as grandes despesas ficam passando ao largo da decisão do Congresso.

Portanto, eu sugiro que a Comissão organize um momento, um seminário. Acho até que podemos fazer um momento de trabalho da Comissão mais fechado, para ser mais produtivo. Convém lembrar o que foi sugerido aqui pelo Deputado Toninho Pinheiro. Nós estávamos neste momento na CFT, numa reunião fechada com o Dr. Rachid, Secretário da Receita, falando exatamente da dívida ativa e da possibilidade de recuperação desses ativos, a que supostamente o Tesouro Nacional tem direito.

Antes de pedirmos um novo esforço à população pelo aumento da carga tributária — agora, infelizmente, na versão piorada do nosso grande amigo Marcelo Castro —, nós temos outro dever de casa muito mais complexo. Quero reiterar esta sugestão, eu posso ajudar a organizar.

Eu acho que precisamos de um momento para as pessoas que são focadas nas políticas sociais — na saúde, na assistência e na previdência — entenderem melhor a estrutura do Orçamento público brasileiro. Há muito mito e muita coisa por baixo da mesa.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Agradeço ao nobre Deputado Marcus Pestana, ao Deputado Dr. Sinval e ao Deputado Mandetta.

Queria provocar construtivamente o Presidente da Frente Parlamentar e da Subcomissão, o nobre Deputado Osmar Terra, e o Deputado Paulo Foletto, Relator. Nós teremos um momento importante aqui, e eu gostaria de ouvir todos os Deputados.

Estão aqui o Deputado Arnaldo Faria de Sá, Presidente de uma Comissão; o Deputado Mandetta, Presidente de outra Subcomissão; o Deputado Alexandre Serfiotis, Relator de uma Subcomissão. Eu estou relatando a outra Subcomissão.

Até o dia 13, nós temos que cumprir a entrega dos relatórios das Subcomissões. Já foi apresentado o da carreira médica e o do financiamento do SUS. O da população negra ainda não foi encaminhado.

As Subcomissões permanentes não têm, obrigatoriamente, que encaminhar relatório, mas já foi solicitada pela Deputada Carmen Zanotto a apresentação do relatório da Subcomissão de Saúde, que também é permanente.



Depois vou consultar o Deputado Eduardo Barbosa e o Deputado Arnaldo Faria de Sá.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Sr. Presidente, eu estou aguardando a votação da Medida Provisória nº 676, que está no Senado e que faz todas as modificações na questão, para relatar em seguida.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Para apresentar bem o relatório.

Então, também serão apresentados o da previdência e o da assistência.

Eu queria verificar na sua proposta, Deputado Marcus Pestana, se nós não poderíamos utilizar o espaço. Trata-se de uma constatação nossa, mas as Subcomissões apresentaram relatórios aqui.

Exceto em alguns momentos em que o Deputado Mandetta foi Presidente, como no caso das Santas Casas — eu sempre tenho que lhe agradecer por isso —, nós fechamos um bom tempo da reunião para debatermos o tema profundamente. Fizemos isso, e foi um relatório que marcou as Santas Casas na Presidência de V.Exa. Nós fechamos um bom tempo da reunião para debater o tema profundamente. Fizemos isso, e foi um relatório que marcou as Santas Casas na Presidência de V.Exa. Nós, na época, éramos Relatores.

Eu não sei se não seria este o momento de pararmos um pouco na própria apresentação do relatório da Subcomissão de Financiamento do SUS, trazermos especialistas e fecharmos um pouco a situação, porque teríamos, inclusive, com a aprovação do relatório, as conclusões desse relatório saindo oficialmente desta Comissão numa data precisa. Assim não ficaríamos somente no seminário, porque teríamos um instrumento importante. Dei uma folheada no relatório, e está muito bom.

Então, eu acho que poderíamos trazer técnicos, abrir um debate, juntamente com o Deputado Paulo Foletto. Faríamos a mesma coisa com referência à carreira médica, cujos eixos que foram traçados vão redundar em um amplo debate. Acho que poderíamos aproveitar este momento.

Não sei se o Deputado Terra concorda em fazemos disso, realmente, um debate com grande profundidade.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/MDB - RS) - Seria fazer o quê? Uma audiência pública ainda?



O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Não, no horário nosso...

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/MDB - RS) - Ah, no nosso horário.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Quero dizer a todos que estamos já com projetos de lei de sobra comparativamente ao outro. Nós fizemos um bom trabalho.

Então, eu acho que em algumas apresentações, como é o caso dos relatórios, nós poderíamos nos deter mesmo, para ouvir os trabalhos dos nossos pares.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/MDB - RS) - No horário da Comissão?

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Começando às 9h30min. E aí seguiríamos, é lógico. Terminando, nós faríamos as relatorias.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/MDB - RS) - Temos um horário marcado amanhã, às 9 horas da manhã, para ler o relatório e fazer um debate na Subcomissão.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Sim, sim, sim.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/MDB - RS) - O que o Presidente está sugerindo é que...

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Quando vier para a aprovação, que nós o aprofundemos aqui.

O SR. OSMAR TERRA (Bloco/MDB - RS) - Está bem.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - O que é que V.Exa. acha, Deputado Pestana?

Eu acho que nós estaríamos com os nossos pares que tiveram esse debate. O Deputado Foletto, inclusive, já pediu um espaço, não foi isso, Deputado? Uma data aqui. E, nessa data, traríamos todos para debater financiamento, reestruturação e organização do Sistema Único de Saúde — SUS, com todo mundo junto. É uma proposta. Eu não sei se... E assim sucessivamente, com a questão da carreira médica, nós também aprofundaríamos aqui, faríamos um amplo debate. É uma sugestão.

Deputado Dr. Sinval Malheiros, se todos concordarem, faremos nas apresentações das Subcomissões o aprofundamento do tema, e faremos, logo na sequência, como proposta dos Deputados Marcus Pestana e Osmar Terra, a questão de todo financiamento, com a liderança do nosso Deputado Paulo Foletto, que apresentará esse relatório que foi bem compreendido por todos.



Concederei a palavra ao Dr. Sinval Malheiros e, em seguida ao Deputado Mandetta. Depois, encerraremos, para começarmos os nossos relatos.

O SR. DR. SINVAL MALHEIROS (PODE - SP) - Gostaria de parabenizar o Deputado Antonio Brito pela condução tão digna desta Comissão.

Também quero parabenizar os colegas interessados, realmente, na melhora do Sistema Único de Saúde. O diagnóstico já foi feito. A parte econômica é que é o grande problema. É relacionada especialmente à defasagem e ao grande descaso com a saúde, como nas estruturas sociais do nosso País. Sabemos muito bem que, na realidade, a saúde precisa melhorar e que a população, na ponta, está sofrendo muito. Existem pessoas que, se não estão morrendo, estão passando por grandes dificuldades. Isso é injusto num país como o nosso.

Devemos, realmente, todos os Deputados, unirmo-nos com a ideia fixa e firme de lutarmos juntos, para que essa situação melhore. Que o Governo invista economicamente na saúde, que entenda que a saúde é como uma firma, uma indústria que, se tiver sua matéria-prima com preços exagerados, não conseguirá ter lucros. E, na saúde, nós estamos tendo pagamentos injustos pelos procedimentos.

Isso é uma pré-falência da saúde. Isso não pode acontecer, de maneira alguma. Nós não podemos cruzar os braços para isso!

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Agradeço ao nobre Deputado Dr. Sinval.

Vamos aos itens de retirada de pauta.

Item 26, solicitado pelo Deputado...

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Sr. Presidente, eu havia pedido a palavra.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Perdão, Deputado.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Eu vou ser muito breve em relação ao tópico financiamento. Embora o nobre Deputado Marcus Pestana e V.Exa. tenham a intenção de discutir, o Governo não quer, o Governo é ruim com a saúde. Há uma decisão deste Governo que está aí de retirar recursos da saúde. Ao retirar esses recursos, ele provoca em todos nós uma sensação de colapso iminente para que ele possa criar um espaço para propor novos tributos, sob o argumento de que precisa de tributos para a saúde.

Isso nada mais é do que um jogo sórdido dos responsáveis pela Fazenda e pelo Planejamento, que influenciam esta Presidente que não sabe mais se preside alguma



coisa. É um jogo sórdido para causar sofrimento à população, para que essa população peça aos senhores que aprovelem um novo imposto, sob o argumento de que é para retirar o sofrimento da saúde.

Essa é uma decisão do Governo do PT, da Presidente Dilma Rousseff. É ela quem está tomando a decisão de acabar com o SUS. Talvez porque tanto ela quanto o Presidente e a classe política se beneficiam da medicina do Hospital Sírio-Libanês e não se interessam pelo sofrimento das Marias e dos Josés. Aqueles 80 aparelhos de radioterapia que o Sr. Padilha falou que compraria, na época que esteve nesta Comissão, foram comprados, mas estão largados, envelhecendo, enquanto a fila da radioterapia ultrapassa o limite máximo — aprovado por esta Comissão — de 60 dias. Essa é uma decisão do mau governo, do desgoverno, do Governo despreparado, descompromissado e sórdido.

Enquanto o Governo não cumprir a decisão da máxima constitucional, do desafio constitucional, como sempre me lembra o Deputado Marcus Pestana, nós ficaremos à mercê desse desfinanciamento intencional da saúde para arrumar mais impostos.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Sobre a mesa pedido de retirada de pauta do item 26, PL 3.530/12, feito pelo Deputado Jean Wyllys; do item 23, PL 1.886/11, feito pelo Deputado Odorico Monteiro, que está ausente; do item 50, PL 2.029/15, feito pelo Deputado Sérgio Reis; e do item 10, PL 1.836/10, feito pelo Deputado Paulo Foletto.

Em discussão. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discutir, em votação os requerimentos.

Os Srs. Deputados que os aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovados.

(Não identificado) - Sr. Presidente, eu pedi a retirada do item 42.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Já houve o pedido formal, e ele já foi retirado.

Informo que foi retirado de pauta o PL 712, a pedido do Relator, Deputado Geraldo Resende, para reformular parecer.

(Não identificado) - O item 43 também foi retirado, Sr. Presidente?



O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Fica retirado de pauta, a pedido do Relator, Deputado Antônio Jácome, o Projeto de Lei nº 762, de 2015, item 43 da pauta. Retirado.

Preferência: item 21, PL 790/11, Deputado Zeca Cavalcanti; item 25, Deputada Cristiane Brasil e Deputado Arnaldo Faria de Sá.

(Não identificado) - Eu subscrevo o dela.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - O da Deputada Cristiane Brasil?

(Não identificado) - É

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - O.k.

Item 44, Projeto 841, Deputado Arnaldo Faria de Sá.

Tem a palavra o Dr. Jorge.

O SR. DR. JORGE SILVA (SOLIDARIEDADE - ES) - Sr. Presidente, eu gostaria que o item 33 fosse retirado de pauta, em função de uma audiência pública que está para ser marcada. A Deputada Carmen Zanotto a está organizando.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Como temos que seguir o Regimento, como já foi suplantada a questão da retirada da pauta, eu consulto os demais membros se, a pedido do Deputado Dr. Jorge, nós podemos, por consenso, fazer a retirada de pauta do item 33.

(Não identificado) - Apoiado.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Como não há nenhum óbice, retirado o item 33, a pedido do Deputado Dr. Jorge.

(Não identificado) - Sr. Presidente, qual é o item? Pergunto porque estou sem computador.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - É o 33.

Estamos sendo informados de que houve uma pane no sistema.

Item 14, a Deputada Leandre está pedindo preferência.

Item 25, já foi colocado.

Em discussão.

Com a palavra a Deputada Rosângela. *(Pausa.)*

Item 45, pedido de preferência da Deputada Rosângela, incluído nos pedidos de requerimentos que foram feitos oralmente. O.k.?



Em discussão. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discutir, em votação.

Os Deputados que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovado os itens.

Correspondência. Eu recebi correspondência do Ministro Gabas, sobre a qual consultei também o Presidente da nossa Subcomissão de Previdência, com o seguinte teor:

Solicito a V.Exa. a autorização para utilização do valor de 10 milhões de reais previstos no Orçamento de 2015, até então alocados na Ação nº 116-5, Instalação de Unidade de Funcionamento do INSS, referente à Emenda nº 50210001, da Comissão de Seguridade Social e Família. O pedido decorre da impossibilidade de utilização do valor supracitado na construção de nova agência, haja visto o crédito estar bloqueado pelo SIAFI, não havendo tempo hábil, e ainda pela situação orçamentária imposta.

No entanto, tal orçamento pode ser utilizado como suplementação da Ação nº 2.292, Serviço de Processamento de Dados da Previdência Social, viabilizando inclusive a abertura de agências já prontas que aguardam a estruturação do sistema para serem inauguradas.

Sendo assim, solicito à Comissão a autorização para andamento do referido crédito.

Em discussão.

Com a palavra o Deputado Arnaldo Faria de Sá.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Sr. Presidente, eu acho que nós não podemos votar isso agora. Nós temos de ter o compromisso do Ministro de, ano que vem, repetir essa história, porque, ao instalar novas agências, ele vai atender aos membros da Comissão. Essa foi a razão pela qual eu havia proposto essa aprovação. Se não há dinheiro para novas agências, vai haver dinheiro para outra coisa?

Ele tem de assumir o compromisso de que, ano que vem, ele irá se comprometer com a questão das novas agências, porque esse atende aos interesses dos nobres Parlamentares, tudo bem. Mas precisamos ter o compromisso dele de que, no próximo ano, ele retomará a questão das novas agências; senão, eu serei contra essa votação.



O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - O.k. Então, eu vou solicitar um telefonema ao Ministro Gabas.

Tem a palavra o Deputado Marcelo Belinati.

O SR. MARCELO BELINATI (Bloco/PP - PR) - Sr. Presidente, já aproveitando esse ofício do Ministro Gabas, quero dizer que esta Comissão teve um papel preponderante para o término da greve dos funcionários do INSS, só que, apesar disso, os médicos peritos continuam em greve. Já há quase 400 mil perícias que não foram agendadas. E até para que os colegas saibam aqui...

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Deputado Belinati, já estão agendando para depois do Carnaval.

O SR. MARCELO BELINATI (Bloco/PP - PR) - Depois do Carnaval, né?

Só para que os colegas saibam, a Associação Nacional dos Médicos Peritos, Sr. Presidente, já tentou, por 17 vezes, uma audiência com o Ministro Gabas, mas nem resposta obtiveram.

Eles têm um estudo, Sr. Presidente — seria até interessante a Comissão ter acesso a ele, já que o Governo mandou agora para o Congresso a CPMF, só para que os colegas tenham uma ideia e para que o Brasil tenha uma noção —, que demonstra que, só com benefícios concedidos sem a realização de perícia, que são os benefícios administrativos, ou seja, a fila está grande e, como não há médico para fazer a perícia, o benefício é concedido automaticamente, e com os benefícios judiciais que não têm revisão, o Governo gasta, por ano, Presidente, duas CPMFs, ou seja, 60 bilhões de reais só com problemas administrativos que seriam resolvidos facilmente se houvesse uma carreira adequada para os profissionais da perícia.

E só para concluir, Sr. Presidente, eu gostaria de dizer que, nos últimos anos, 2.700 profissionais, médicos peritos, deixaram a carreira por falta de atrativos — 2.700. Portanto, eu gostaria de pedir a V.Exa. novamente, Presidente, que pudéssemos, não sei se com o Deputado Arnaldo ou com outros, formar uma comissão para intermediar essa conversação entre os médicos peritos e o Ministério, para ver se conseguimos chegar a um consenso e por um fim a essa greve.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - O.k.

Consulto o Presidente da Subcomissão de Previdência Social.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Concordo.



O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Então, vamos formar esse grupo. Tanto eu quanto o Deputado Arnaldo Faria de Sá o lideraremos.

Requerimentos que serão votados em bloco: 1, 3 e 4.

Requerimento nº 1, do Deputado Sergio Vidigal. S.Exa. não está presente.

O SR. PAULO FOLETTO (PSB - ES) - Eu estou subscrevendo os Requerimentos nºs 1 e 4.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - O Deputado Paulo Foletto subscreve o Requerimento nº 1, que solicita a realização de audiência pública para discussão acerca dos cortes orçamentários previstos para os programas Farmácia Popular do Brasil e sua extensão, Aqui Tem Farmácia Popular, às Unidades de Pronto Atendimento — UPAs e ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência — SAMU.

Peço desculpas, porque o nosso sistema eletrônico deu problemas.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Quero subscrever também o Requerimento nº 1, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Subscrevem o 1 os Deputados Arnaldo Faria de Sá e Conceição Sampaio.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Sr. Presidente, o item 1 e o item 2 são praticamente a mesma coisa. Poderíamos aglutiná-los?

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Pode ser.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Quero subscrever o 2 também.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - O.k.

Então, por sugestão do nosso Deputado, consulto o Deputado Antônio Jácome se poderíamos aglutinar o 1 e o 4?

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - O 1 e o 2. Eu não estou com o computador. Estou com um papel aqui, e consta o 1 e 2, Farmácia Popular. O 4 é Farmácia Popular.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - O 2 requer informações, não é audiência pública. Então, poderíamos manter o 2, que seria pedido de informação.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - O 1 e o 4 são a mesma coisa.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Eu queria saudar ali a brilhante Ruth, pois os agentes comunitários de saúde sempre abrilhantam a nossa Comissão.

Então, faremos juntos o 1 e o 4. A Deputada Flávia Moraes não se encontra.



A SRA. LEANDRE (PV - PR) - Eu subscrevo o da Deputada Flávia.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - O.k.

O SR. MARCUS PESTANA (PSDB - MG) - Sr. Presidente, eu só insisto nisto: não adianta focalizar na árvore sem entender a floresta, senão ficaremos matando formiga a martelo.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Eu sei. Vamos avançar nisso.

Então, colocaremos em votação conjuntamente o 1 e o 4.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Mas essa árvore da Farmácia Popular é muito importante.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - É claro. E também vamos votar o item 3, que requer, nos termos do art. 255 do Regimento Interno, a realização de audiência pública sobre o tema *Suicídio no País, Causas e Estatísticas*, solicitado pelo Deputado Antônio Jácome.

Em discussão os itens 1, 3 e 4, lembrando, portanto, que faremos a fusão dos itens 1 e 4. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discutir, em votação.

Os Deputados que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovados os itens 1, 3 e 4.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Gostaria de sugerir ao Deputado Antônio Jácome a presença do Presidente da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Dr. Antônio Geraldo, na discussão sobre suicídio no País, causas e estatística.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Com a palavra o Deputado Antônio Jácome.

O SR. ANTÔNIO JÁCOME (Bloco/PODE - RN) - Acatado, Deputado Mandetta.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Acatado.

Incluída, portanto, a sugestão do nobre Deputado Mandetta.

Item 2, requerimento do Deputado Antônio Jácome, que requer, na forma do art. 50, § 2º da Constituição, que seja encaminhado ao Sr. Ministro de Estado da Saúde informações sobre o programa Aqui Tem Farmácia Popular.

Em discussão. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discutir, em votação.



O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Eu quero subscrever.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Subscrito pelo Deputado Arnaldo Faria de Sá.

A SRA. LEANDRE (PV - PR) - Eu também quero subscrever.

O SR. ALEXANDRE SERFIOTIS (PSD - RJ) - Eu também.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Subscritos pela Deputada Leandre e pelo Deputado Alexandre.

Em votação.

Os Deputados que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovado.

Item 5, do Deputado Mandetta, que solicita emissão de Moção de Apoio à Organização Médicos Sem Fronteiras, pelo bombardeamento sofrido ao seu hospital em Kunduz, no norte do Afeganistão.

O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - Subscrevo, Sr. Presidente.

O SR. ALEXANDRE SERFIOTIS (PSD - RJ) - Subscrevo, Sr. Presidente.

O SR. FÁBIO MITIDIERI (PSD - SE) - Subscrevo, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Subscrito pelos Deputados Alexandre Serfiotis, Fábio Mitidieri, Carmen Zanotto, Miguel, Célio, Dr. Sinval.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Sr. Presidente, só para deixar registrado que essa é uma organização não-governamental presente numa área de extremo conflito, com um hospital extremamente complicado. Todas as forças sabiam da localização. Existe um protocolo internacional de preservação desses espaços. O bombardeamento foi feito por uma potência que tinha todas as informações, que eram os Estados Unidos. Isso aqui está sendo considerado um provável crime de guerra. Vinte e três pessoas morreram, entre trabalhadores, médicos, enfermeiros e pacientes que lá estavam.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - E fecharam o hospital, né?

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - E tiveram que sair porque não tem mais condições pois bombardearam completamente o hospital dos Médicos Sem Fronteiras nessa região. Como nós não podemos mandar uma moção de repúdio, porque há um conflito generalizado, que, pelo menos, mandemos a nossa solidariedade ao Médicos Sem Fronteiras.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Muito pertinente, Deputado.



A Deputada Rosângela também subscreve.

Em discussão. *(Pausa.)*

Não havendo quem queria discutir, em votação.

Os Deputados que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovado o requerimento do nobre Deputado Mandetta.

Item 6, requerimento do Deputado Mandetta, que solicita emissão de Moção de Congratulações à Fundação Nobel, pela concessão do Prêmio Nobel de Medicina a descobertas ligadas a doenças negligenciadas.

Tem a palavra o Deputado Adelmo Carneiro Leão. *(Pausa.)*

O.k.

Em discussão. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discutir, em votação...

(Não identificado) - Subscrevo, Sr. Presidente.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - É uma das primeiras vezes que essa Fundação coloca o prêmio, se não o mais valioso, o que tem maior visibilidade, sobre o qual há uma expectativa mundo afora, para doença negligenciada, coisa que é inédita. Sempre falamos: *"Olha, nós não temos pesquisas sobre essas doenças que afetam o Terceiro Mundo"*, como eles premiaram este ano verminose e malária, que são doenças negligenciadas? Eu não estou dizendo para nós parabenizarmos os ganhadores, mas a academia, que decidiu sinalizar para essas doenças negligenciadas. E acho que este é o fato que eu gostaria de enaltecer: a decisão da Fundação Nobel de ter colocado doenças negligenciadas. Talvez num próximo período curto, alguém o faça com relação à tuberculose, à hanseníase, à dengue, à leishmaniose, a inúmeras doenças que são ainda endêmicas, ou epidêmicas, no nosso País e no Terceiro Mundo.

O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Agradeço ao Deputado Mandetta.

Concedo a palavra ao Deputado Adelmo Leão.

O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - Sr. Presidente, se o Deputado Mandetta me permitir, eu acho que nós podemos estender aos ganhadores.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Com certeza, podemos estender.



O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - Acho que seria interessante encaminhar à academia e aos ganhadores.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Com certeza, aos ganhadores. Mas, Deputado Adelmo, o fato de a academia ter colocado...

O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - Sim.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Nunca o fez. É a primeira vez de doenças do Terceiro Mundo.

O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - Nós encaminharemos a moção à academia e aos ganhadores.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Lógico, com certeza, aos ganhadores. É um pesquisador japonês e um outro irlandês, na área da verminose, e uma pesquisadora chinesa, Youyou Tu, na área de...

O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - Malária.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - ... definição de medicamento para malária. Então, foram essas duas doenças, o que causou, em todos os que lutam em países como o nosso... Eu acho que temos que, pelo menos, dizer a eles: *"Nós reclamamos tanto! Parabéns por vocês terem ido nessa direção"*.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - O.k.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Concedo a palavra ao Deputado Arnaldo Faria de Sá.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Eu acho que a proposta original do Deputado Mandetta é lógica. Ele está cumprimentando a academia pelo que fez. Em um outro requerimento poderemos cumprimentar as pessoas que receberam prêmios.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Mas eu gostaria de acatar a sugestão do Deputado Adelmo, e cumprimentarmos logo a academia e os ganhadores.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - O.k.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Está bem.

Em discussão. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discutir, em votação.

Os Srs. Deputados e as Sras. Deputadas que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*



O nobre Deputado Arnaldo Faria de Sá tem a palavra. Eu queria que narrasse a conversa que tivemos com o Ministro Carlos Gabas, para colocarmos em votação. O Deputado é Presidente da Subcomissão de Previdência Social.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Ele está pedindo autorização para verba orçamentária, aprovada por sugestão desta Comissão para a criação de novas agências. Como não haverá possibilidade de implementá-las este ano, que esse recurso seja utilizado para equipamentos de informática destinados a agências recém-inauguradas. E o compromisso dele é que nós repetiríamos essa emenda no ano que vem, para que ele possa, realmente, atender aos pleitos da Comissão com a instalação de novas agências.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Em discussão. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discutir, em votação.

Os Srs. Deputados e as Sras. Deputadas que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovado, e partir da narrativa do nobre Deputado Arnaldo Faria de Sá e do comprometimento do Ministro Carlos Gabas com a alteração, conforme lido, do Ofício nº 071, do Secretário Especial de Previdência Social do Ministério do Trabalho e Previdência Social, Carlos Gabas.

Aprovado por solicitação desta Comissão.

Agradecemos ao nobre Deputado Arnaldo Faria de Sá.

Vamos ao item...

A nobre Deputado Cristiane Brasil não está presente.

Deputada Leandre, por favor, com a palavra.

Item 14.

Se os Deputados tiverem dúvida, eu pediria...

O Deputado Marcus Pestana é o Relator do item 14.

Na sequência, Deputado Zeca Cavalcanti, item 21.

A SRA. LEANDRE (PV - PR) - Quero só aproveitar para agradecer a inclusão na pauta.

Obrigada, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Obrigado, Deputada.



O SR. MARCUS PESTANA (PSDB - MG) - Sr. Presidente, vou direto ao voto do Relator.

"O art. 45 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, prevê o acréscimo de 25% ao valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa.

A proposição principal, o Projeto de Lei nº 2.044, de 2011, e o Projeto de Lei nº 2.155, de 2015, pretendem estender este acréscimo às demais aposentadorias concedidas pelo Regime Geral de Previdência Social, desde que o aposentado venha a necessitar de ajuda permanente de outra pessoa", portanto, tendo impacto adicional no seu orçamento familiar, orçamento pessoal.

Com o mesmo objetivo, mas de uma forma um pouco mais restrita, o Projeto de Lei nº 8.094, de 2015, e o Projeto de Lei nº 167, de 2015, pretendem estender esse adicional para as aposentadorias por idade e tempo de contribuição, não mencionando, expressamente, a aposentadoria especial".

Isso está *sub judice* porque há uma discussão mais global. Estou relatando o que havia até aqui acumulado.

"De fato, a medida de estender esse acréscimo a qualquer benefício é meritória, pois, independente do tipo de aposentadoria que foi concedida, qualquer segurado está suscetível a depender, no futuro, da assistência de terceiros, principalmente quando atingem idade mais avançada. Essa condição de dependência não é exclusiva daquele que se aposenta por invalidez e, portanto, nada mais justo que seja garantida a qualquer um que apresentar a condição exigida para a sua concessão (...).

Embora em parecer anterior não apreciado por esta Comissão tenha me posicionado contrário à matéria, sob o argumento de que a aposentadoria é um ato jurídico perfeito e não é passível de revisões constantes, curvo-me ao princípio maior da igualdade, previsto em nossa Carta Magna, e revejo o posicionamento anterior, por entender, enfim, que o adicional de 25% deve ser garantido para qualquer segurado (...).

O voto em separado do nobre Deputado Dr. Paulo César corroborou para o novo posicionamento adotado nesse parecer ao esclarecer que a 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, em 27 de agosto de 2013, proferiu decisão concedendo o adicional de 25% no valor do benefício de um aposentado rural de 76 anos que está inválido e precisa de um cuidador permanente.



Por fim, a proposta de aumentar o adicional para 50% no caso de agravamento da doença, contida no Projeto de Lei nº 5.053, de 2013, desvia-se do objetivo do acréscimo que é financiar o cuidador do segurado. (...)

Em face do exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.282, de 2012, e pela rejeição dos Projetos de Lei nº 2.044, de 2011; 5.053, de 2013; 8.094, de 2014; 167 e 2.155, ambos de 2015.

É esse o voto, Sr. Presidente".

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Em discussão.

A SRA. LEANDRE (PV - PR) - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Com a palavra os Deputados Mandetta e Leandre.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Deputada Leandre.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Está bem.

A SRA. LEANDRE (PV - PR) - Sr. Presidente, quero parabenizar o Relator pela indicação de aprovação do projeto, porque ele é de grande importância principalmente para as pessoas que estiveram aqui no dia audiência pública, os portadores de Parkinson, convidados do Deputado Eduardo Barbosa. Naquela ocasião, a gente teve a oportunidade de perceber a tamanha dependência que eles têm para enfrentar essa doença, que é cruel e pode acontecer com qualquer um de nós.

É muito meritório o projeto. Por isso, eu gostaria de pedir aos membros da Comissão a sua aprovação.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Com a palavra os Deputados Mandetta, Arnaldo Faria de Sá e Marcelo Belinati.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Sr. Presidente, sou um Parlamentar da Oposição, todos sabem. Seria muito cômodo eu colocar aqui a autoria do projeto: é de um Senador do Partido dos Trabalhadores. Eu só quero lembrar que, segundo a nota técnica do Ministério da Previdência, hoje já é assegurado o direito em certas situações. Devem enquadrar-se, para fazer jus, às seguintes situações: cegueira total; perda de 9 dedos das mãos ou superior a esta — ou seja, quem perde só um dedinho não está enquadrado —; paralisia dos dois membros superiores ou inferiores; perda dos membros inferiores acima dos pés, quando a prótese for impossível; perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível; perda de um membro superior e outro inferior quando a



prótese for impossível; alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social; doença que exija permanência contínua no leito, incapacidade permanente para atividades da vida diária. Isso já é contemplado hoje, conforme está no Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - V.Exa. me permite um aparte?

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Concedo o aparte a V.Exa.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Na verdade, Deputado, esse benefício hoje é atendido no caso de pessoas aposentadas por invalidez. Quem é aposentado por invalidez, independentemente dessa lista que V.Exa. leu, tem direito aos 25%. Se quem é aposentado por idade ou por tempo de contribuição ficar na condição de inválido pós-aposentadoria, não tem direito a isso.

O que o projeto do Senador Paulo Paim propõe é isto: mesmo que não seja aposentado por invalidez, se ficar inválido, passa a ter o mesmo direito. Essa é a proposta do Senador Paulo Paim.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - De acordo com o Anuário Estatístico da Previdência de 2010, existiam 3 milhões de aposentadorias por invalidez que poderiam solicitar o acréscimo de 25% no valor do benefício.

Com a extensão desse direito, o universo de potenciais beneficiários aumentaria 5 vezes, passando de 15,5 milhões. Esse valor atualizado para 2012, ano desta nota técnica, seria da ordem de 1,693 bilhões.

Entendo a necessidade do acompanhamento. Não se trata de uma questão de não ter sensibilidade. Acho que ali nós poderíamos trabalhar nisso para ver se esse caso entra nessa condição. Agora, linearmente, 25%, nessa situação de rombo nas contas em que nós estamos, eu particularmente me posiciono contrariamente.

O SR. ALEXANDRE SERFIOTIS (PSD - RJ) - Sr. Presidente, peço a palavra pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Tem V.Exa. a palavra.

O SR. ALEXANDRE SERFIOTIS (PSD - RJ) - Eu gostaria de fazer uma pergunta ao Deputado Arnaldo Faria de Sá e ao Deputado Marcus Pestana. Há parâmetro de renda para aquele aposentado que ganha até 2 salários? Ou vai desde aquele aposentado que ganha um salário mínimo ou do aposentado judiciário que ganha 20, 30 mil salários?

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - É o teto da Previdência.



O SR. ALEXANDRE SERFIOTIS (PSD - RJ) - É o teto da Previdência? Está certo.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Tem a palavra o Deputado Marcelo Belinati.

O SR. MARCELO BELINATI (Bloco/PP - PR) - Sr. Presidente, isso é uma coisa do dia a dia da perícia médica. E vou voltar a dizer que é o valor que tem a carreira do perito médico.

Vou dar um exemplo. Estamos aqui falando de invalidez — o Deputado Arnaldo Faria de Sá e o Deputado Mandetta falaram sobre essa questão, mas vou citar um exemplo. E o cidadão que se aposentou por idade ou por tempo de contribuição? Ele está aposentado e, depois de um tempo, ele tem derrame, tem um AVC e fica acamado. Hoje esse cidadão não tem o direito de ter o acréscimo de 25%, apesar de precisar de cuidados e não ter independência para as atividades de vida diária.

Então, acredito que é meritório, sim, o projeto. É claro que, como o Deputado Mandetta bem disse, isso vai gerar um custo para o Governo, mas na minha opinião essa é uma medida que vai ter um grande alcance social.

E o Governo tem como resolver, Sr. Presidente. Basta, para isso, criar uma carreira adequada para os profissionais médicos peritos, que vai resolver o problema.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Agradeço ao nobre Deputado.

Tem a palavra o Deputado Dr. Sinval Malheiros.

O SR. DR. SINVAL MALHEIROS (PODE - SP) - Sr. Presidente, eu gostaria de parabenizar mais uma vez o Relator e todos os colegas que estão pensando seriamente na melhoria de vida das pessoas aposentadas.

Eu acho que é muito válido que o indivíduo que se aposenta por invalidez já tenha o seu salário, que é pouco na situação atual do Brasil, porque se encaixa no problema orçamentário do nosso País. Mas muitas pessoas aposentadas por tempo de serviço, ou por outra causa, que já ganham pouco depois ainda se tornam inválidas — mais uma desgraça por cima de tudo isso. Eu acho que é justo que essas pessoas tenham um *plus* no seu pagamento, na sua aposentadoria, para que isso as ajude a sofrer menos nessa situação crítica da sua vida.

Eu acho que é justo esse projeto.



O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Tem a palavra o Deputado Arnaldo Faria de Sá.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Sr. Presidente, eu só gostaria de lembrar um detalhe: essa invalidez não é invalidez declarada, mas é invalidez atestada pela perícia médica. E, sendo atestada pela perícia médica, ele tem esse adicional porque ele precisa de um acompanhante para se locomover. Então, ele precisa desse dinheiro para pagar o cuidador do idoso.

Hoje já existe essa condição apenas nos casos de aposentadoria por invalidez. Aquele que é aposentado, como lembrou o Deputado Marcelo Belinati, por tempo de contribuição ou por idade não tem esse benefício mesmo se ficar inválido. Constatada a invalidez pela perícia médica... E logicamente eu quero desafiar a nota técnica para poder provar que eles lamentavelmente estão enganados.

Sou a favor do relatório.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Em discussão. *(Pausa.)*

Terminada a discussão, em votação.

Os Deputados que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Com o voto contrário do Deputado Mandetta, está aprovado o parecer do Relator, Deputado Marcus Pestana, referente ao item 14.

Eu gostaria de registrar a presença da Dra. Janice Gastaldon, Presidente do Conselho Administrativo da Liga Paranaense de Combate ao Câncer. Como vai a senhora? E a senhora está de outubro rosa. Muito bem, fico feliz. Seja bem-vinda.

Cumprimento também a Deputada Leandre, a quem parabeno por esse registro. Peço uma salva de palmas pela luta. Isso nos estimula muito. *(Palmas.)*

Item 21. Projeto de Lei nº 790, de 2011, do nobre Deputado Jovair Arantes, que determina que o Sistema Único de Saúde realize obrigatoriamente a avaliação médica de crianças com até sete anos de idade para o diagnóstico de fimose, preste o serviço de postectomia, em caso de indicação médica, e que o Poder Público desenvolva estratégias de ampliação da prevenção, da assistência médica e da pesquisa relativa ao câncer de pênis.

O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - É o item 21, de 2011, Sr. Presidente?



O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Item 21. Projeto nº 790, de 2011, do Deputado Jovair Arantes.

Tem a palavra o Relator, Deputado Zeca Cavalcanti.

O SR. ZECA CAVALCANTI (Bloco/PTB - PE) - Nobre Presidente, vou direto ao voto do Relator.

"Sras. Deputadas, Srs. Deputados, a iniciativa ora em análise merece ser louvada, pois apresenta proposta que poderá contribuir efetivamente para a prevenção do câncer de pênis em nosso País. A estratégia que propõe procura alcançar crianças até sete anos, evitando que se tornem adultos com alto risco de desenvolver câncer de pênis. Assim, por sua proposta, toda criança até esta idade deve ser avaliada pelos serviços de saúde, na perspectiva de detectar casos de fimose.

Sabe-se que a imensa maioria dos casos está associada à falta de higiene e à fimose. Esta, por sua vez, é um grande fator de baixa higiene, até mesmo pela impossibilidade de que a limpeza seja realizada adequadamente.

Não sem razão, no Brasil, a doença, que representa cerca de dois por cento do total das neoplasias do homem, é cerca de cinco vezes mais comum nas regiões Norte e Nordeste, em relação às regiões Sul e Sudeste. Nestas regiões de maior prevalência, os tumores de pênis chegam a superar, em número, as neoplasias da próstata e bexiga.

A taxa de letalidade — quantas pessoas atingidas pelo câncer morrem em função dele — é relativa ao estágio em que ele começa a ser tratado. Isso significa que quanto mais precocemente for detectado maiores as chances de cura. O problema, no Brasil, é que grande parte dos casos já atingiu o sistema linfático e, se não for tratado, pode levar à morte em cerca de dois anos.

O sistema de saúde precisa melhorar a detecção precoce dos casos, sem dúvida. Mas o que o projeto de lei que ora apreciamos apresenta são medidas preventivas, que procuram impedir que as pessoas cheguem ao estágio de desenvolver um câncer — no caso, pela redução de um dos fatores de risco de maior peso para esta modalidade de câncer, o tratamento da fimose.

Dessa forma, estamos diante de uma proposição altamente meritória, por seu conteúdo fundamentalmente preventivo e de promoção da saúde, já que, além das cirurgias de fimose, obriga as autoridades sanitárias a promover campanhas de esclarecimento e conscientização da população.



Diante do exposto, Sras. e Srs. Deputados, manifestamos nosso voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 790, de 2011.

Sala da Comissão, 7 de outubro de 2015.

Deputado Zeca Cavalcanti."

O SR. PRESIDENTE (Alexandre Serfiotis. PSD - RJ) - Parabéns, Sr. Deputado.

Em discussão o parecer do Relator, o Deputado Zeca Cavalcanti.

Tem a palavra o Deputado Adelmo Carneiro Leão.

O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - Sr. Presidente, peço vista do parecer do Deputado. Estou solicitando vista, considerando que nós temos hoje novas tecnologias.

Eu queria propor ao Deputado que nós discutíssemos o relatório no mês de novembro, que está chegando. Nós poderíamos chamar o Ministério da Saúde, especialistas da área, para debatermos. Como vem o Novembro Azul, poderíamos tratar dessa questão, conhecendo as tecnologias existentes alternativas à postectomia.

Então, eu peço vista para que depois possamos discutir mais detalhadamente.

O SR. ZECA CAVALCANTI (Bloco/PTB - PE) - Gostaria de esclarecer, nobre Deputado, que esses casos, como está aqui no Projeto de Lei, dizem respeito a pacientes que tenham indicação cirúrgica. Nós sabemos que existem algumas técnicas. Inclusive o Ministério da Saúde mandou uma nota técnica mostrando que existem vários casos nos quais — hoje nós sabemos — se pode evitar a cirurgia, e assim poderemos diminuir o índice desse procedimento. Mas esse projeto de lei está se referindo aos casos que foram examinados e para os quais foi indicada a cirurgia — trata-se de casos técnicos de cirurgia.

Era isso o que eu gostaria de explicar.

O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - Nós vamos ter oportunidade de debater. Eu vou pedir vista.

O SR. PRESIDENTE (Alexandre Serfiotis. PSD - RJ) - Então, vista concedida ao Deputado Adelmo Carneiro Leão.

Tem a palavra o Deputado Assis Carvalho.

O SR. ASSIS CARVALHO (PT - PI) - Já estou contemplado com o pedido de vista do Deputado Adelmo Carneiro Leão, porque eu acho correto. Eu acho que não temos como nos opor a um projeto que é importante, mas considerando o Novembro Azul e



considerando a nova direção do Ministério da Saúde, como nós estamos também com o novo Ministro, eu acho que, por uma questão de elegância, é importante envolver também o Ministério na discussão. Então, é nesse sentido, muito embora nós compreendamos e valorizemos a iniciativa porque a consideramos louvável. Mas já estou contemplado com o pedido de vista do Deputado Adelmo Carneiro Leão.

O SR. PRESIDENTE (Alexandre Serfiotis. PSD - RJ) - Tem a palavra o Deputado Mandetta.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Sr. Presidente, para colaborar com o Deputado Adelmo Carneiro Leão, quero informar que há relatos de acordo com os quais a postectomia ou a cirurgia da fimose, se feita da maneira como é feita em Israel, por questão religiosa, aumenta o risco de se ter lesões de câncer de pênis.

Então, talvez, só para colaborar...

O SR. DR. JORGE SILVA (SOLIDARIEDADE - ES) - São os efeitos colaterais da cirurgia.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - São efeitos colaterais da cirurgia.

E, outra coisa, embora eu entenda o alcance do projeto, considero redundante colocar no SUS que, se houver essa situação, tem que fazer o procedimento. *"Olhe, esse é um projeto de lei que, se a mulher tiver um nódulo na mama, deverá ser feita a biópsia"*. Essas são redundâncias do ponto de vista da saúde.

Eu vejo como mérito desse projeto chamar a atenção para o câncer. Eu concordo que, no mês de novembro, vamos ter um grande debate aqui sobre as doenças do homem. Mas, para deixar na discussão aí... Hoje já existe muita discussão sobre postectomia.

O SR. PRESIDENTE (Alexandre Serfiotis. PSD - RJ) - Tem a palavra o Deputado Dr. Jorge Silva.

O SR. DR. JORGE SILVA (SOLIDARIEDADE - ES) - Sr. Presidente, gostaria de tentar colaborar com esse projeto.

A Sociedade Brasileira de Urologia, durante alguns anos, montou um ônibus que visitou alguns Estados do Nordeste e constatou que a incidência de fimose é altíssima e a incidência de câncer de pênis também é altíssima naquela região, principalmente relacionada à questão da falta de higiene, que provoca a presença do esmegma, um fator



cancerígeno, levando ao câncer de pênis. E hoje, entre a população judaica, que faz a circuncisão com 7 dias, a incidência de câncer de pênis é baixíssima.

Então, a postectomia é bem indicada, mas não sei se há necessidade de uma lei. Se nosso sistema de saúde funcionasse de maneira adequada, acho que é uma atenção à saúde básica, e uma vez detectada a necessidade da cirurgia, ela seria automática. O problema é a questão do acesso. Vemos no dia a dia crianças com fimose que adentram a idade adulta sem ter tido a oportunidade de fazer a sua cirurgia e, conseqüentemente, chegando à juventude ou à fase adulta a desenvolver um câncer de pênis.

Eu acho que essa discussão é válida. O Novembro Azul vem aí para realizarmos esse debate, incluindo outros tipos de câncer do homem, tais como o câncer de próstata.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Tem a palavra o Deputado Arnaldo Faria de Sá.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Sr. Presidente, eu quero pedir vista desse projeto sobre o câncer de pênis.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Concedida vista conjunta aos Deputados Adelmo Carneiro Leão e Arnaldo Faria de Sá.

Item 44. Projeto de Lei nº 811, de 2015, do nobre Deputado Jorge Côrte Real, que altera a redação da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, dispondo sobre o efeito suspensivo dos recursos administrativos em matéria acidentária.

Tem a palavra o Relator, o nobre Deputado Arnaldo Faria de Sá.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - Sr. Presidente, peço a autorização de V.Exa. para ir direto ao voto.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Por favor.

O SR. ARNALDO FARIA DE SÁ (Bloco/PP - SP) - "O Projeto de Lei em análise tem por objetivo conferir efeito suspensivo aos recursos administrativos em matéria acidentária.

Isto porque, após a conclusão da perícia, comumente os segurados, em caso de negativa do benefício ou mesmo de discordância do tipo do benefício concedido — acidentário ou não —, utilizam de recurso para discutir a decisão pericial. Até que a discussão seja definitiva, decorrem vários meses e/ou anos, e muitos casos iniciados como acidente de trabalho assim permanecem considerados, até que ocorra a decisão definitiva dos recursos, causando por consequência enquadramento em fatores



equivocados que impactam de forma negativa a imagem da empresa e geram pagamento de percentuais indevidos e excessivos de contribuição, o chamado FAT.

Algumas medidas foram adotadas pelo Ministério da Previdência Social — o ex-Ministério, que agora é Secretaria — para garantir a sustentabilidade do regime geral de previdência, ante a elevação do número de benefícios concedidos, entre elas estão a adoção do NTEP – Nexó Técnico Epidemiológico, que é o mecanismo que relaciona determinada doença às atividades na qual a moléstia ocorre com maior incidência, resultado do cruzamento do diagnóstico médico enquadrado como agravo à saúde descrito na Classificação Internacional de Doenças (CID) com sua incidência estatística dentro da Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE de cada empresa.

Também foi instituído o FAP — Fator Acidentário de Prevenção, que afere o desempenho da empresa, dentro da respectiva atividade econômica, relativamente aos acidentes de trabalho ocorridos num determinado período. O FAP consiste num multiplicador variável de 0,5 a 2 pontos, a ser aplicado sobre a alíquota RAT para custear aposentadorias especiais e benefícios decorrentes de acidentes de trabalho.

Salienta-se que RAT (Riscos Ambientais do Trabalho) é a contribuição da empresa, prevista no inciso II do art.22 da Lei 8.212, de 1991, e consiste em percentual que mede o risco da atividade econômica (de 1%, 2% ou 3%, respectivamente, para atividade de risco mínimo, médio ou grave) incidente sobre a folha de salários das empresas.

Então, a concessão de determinado auxílio estará sendo computada para apuração do FAP, o que configuraria uma distorção que, embora equivocada, seria palpável e, ainda pior, a prejuízo da empresa, pois esta seria compelida a recolher mensalmente uma alíquota maior em razão de ter sido considerado referido auxílio.

Assim, a suspensão do recurso trará justo tratamento e segurança jurídica aos empregadores, evitando-se sejam penalizados pela alegação de uma suposta doença de um empregado, que pode culminar no final do julgamento dos recursos, na decisão de total ausência do mal alegado, bem como de qualquer relação do mal alegado com as atividades desempenhadas no trabalho.

Enquanto não se considera a suspensão dos recursos, todos os males declarados serão computados e englobarão o fator de multiplicação, aumentando o recolhimento das empresas, penalizando-as muitas vezes sem que estas efetivamente façam jus à



penalidade e ao conseqüente enquadramento decretado pelos fatores multiplicadores e maior recolhimento.

Assim sendo, a proposta vem minimizar injustiças que prejudicam o empregador.

Também é desejável o equilíbrio entre crescimento econômico, geração de empregos e distribuição de renda e, de outro, custos de contratação e proteção dos direitos — no atual momento, é muito maior ainda, visto que este relatório é de agosto de 2015, e nós estamos em plena condição de desemprego, com mais de 1 milhão de trabalhadores desempregados agora, neste ano, neste momento atual.

Num cenário ideal, o crescimento econômico e a distribuição de renda caminham juntos com a proteção dos direitos de todos os envolvidos. Caso contrário, a exacerbação desmesurada de direitos aumenta exageradamente os custos de contratação e reduz tanto a oferta de emprego quanto o próprio crescimento econômico.

Neste sentido, o Estado Democrático de Direito deve corresponder a um conjunto de normas válidas, eficazes e eficientes que traduzam o bem comum e tenham o poder de interferir positivamente nas relações sociais, conforme pretendido pela proposta.

Pelo exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 811, de 2015.

Sala da Comissão, em 4 de agosto de 2015.

Deputado Arnaldo Faria de Sá, Relator."

Este é o relatório, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Em discussão. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discuti-lo, em votação.

Os Deputados que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovado.

Nobre Deputado Arnaldo Faria de Sá, está aprovado o parecer de V.Exa., relativo ao Projeto de Lei nº 811, de 2015.

Item 45. Projeto de Lei nº 1.035, de 2015, do Sr. Fausto Pinato, que dispõe sobre a criação de Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) implantadas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs) e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência fisioterapêutica imediata ao paciente com quadro agudo de dor ou afecção respiratória, solucionáveis predominantemente por meio de terapias manuais.

Deputado Rosangela Gomes...



O SR. ASSIS CARVALHO (PT - PI) - Sr. Presidente, estou pedindo vista deste projeto.

O SR. PRESIDENTE (Roberto Brito. Bloco/PP - BA) - Temos um pedido de vista do projeto.

(Intervenções fora do microfone.)

Havendo, portanto, um pedido de vista, eu vou dar sequência...

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Sr. Presidente, o pedido de vista é feito antes ou depois da leitura do relatório?

O SR. ASSIS CARVALHO (PT - PI) - Ele pode ser feito antes ou depois.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Pode ser feito antes ou depois da leitura.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Quando é feito antes, não há leitura do relatório?

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Não, a Deputada pode ler o relatório.

A SRA. ROSANGELA GOMES (Bloco/PRB - RJ) - Sr. Presidente, eu só quero fazer um apelo ao Deputado, porque este é um projeto autorizativo. Não há necessidade de o Ministro, desesperadamente, já solicitar que peçam vista. Isso é um desespero. Um projeto dessa magnitude, um projeto autorizativo, mais benéfico para a população que tem problema de fisioterapia... Nós aqui não somos crianças, sabemos do momento de crise por que o País está passando hoje. É um projeto relevante para a sociedade. Por isso, eu acho desnecessário o pedido, porque é um projeto que não cria despesa para o Governo, é um projeto autorizativo.

Eu queria fazer um apelo ao Deputado, que, sensível, pode ligar para o Ministro, se for o caso, e pedir a S.Exa. que libere.

O SR. ASSIS CARVALHO (PT - PI) - Deputada, toda a nossa parceria V.Exa. terá, porém, há uma nova equipe que quer se apropriar um pouco. Ninguém está contra. Eu acho que todos nós defendemos a fisioterapia. Nós já conhecemos a importância disso.

Eu acho que pode ser lido o relatório, contudo vou manter o pedido de vista, porque a equipe que está chegando quer ter conhecimento sobre alguns projetos. Como é uma solicitação, é uma questão de justiça. Nós não vamos ter atraso. Eu acho que o projeto terminará sendo aprovado. Não está junto isto aqui, poderá ser feita a leitura.

Vamos manter o pedido de vista.



A SRA. ROSANGELA GOMES (Bloco/PRB - RJ) - Sr. Presidente, eu não vou tomar tempo dos Deputados, que estão aqui desde as 9h30min. Eu não vou ler o relatório. Já que foi pedida vista, vou aguardar uma nova oportunidade para relatar a proposta.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Agradeço à nobre Deputada Rosangela Gomes a compreensão.

Item 31. Projeto de Lei nº 6.000, de 2013, do Sr. Dr. Jorge Silva, que dispõe sobre parcelamento de débito do produtor rural pessoa física referente às contribuições sociais de que tratam os arts. 21, 25 e 25-A da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

O Relator é o nobre Deputado Mandetta.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Sr. Presidente, o relatório deste projeto já foi lido. Basicamente, nós temos uma situação de não recolhimento. O projeto propõe um parcelamento para que essas contribuições possam entrar de maneira perene, de maneira sustentável, nos cofres da Previdência. Eu apresentei um substitutivo que contou com a colaboração da Assessoria e de técnicos da Receita. É extenso, é muito técnico o trabalho. Eu reforço a necessidade de aprovação, conforme o fiz na leitura do relatório, que já foi feita nesta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Havendo sido feita a leitura, coloco a matéria em discussão. *(Pausa.)*

Os Deputados que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovado o projeto.

Passo a palavra ao Deputado Dr. Jorge Silva, que a havia solicitado.

O SR. DR. JORGE SILVA (SOLIDARIEDADE - ES) - Sr. Presidente, eu só quero reforçar que o substitutivo do Deputado Mandetta só veio a melhorar a qualidade do projeto. Eu acho extremamente meritório que nós o tenhamos aprovado. Eu acho que vai beneficiar os produtores rurais de maneira bem intensa.

Obrigado, Deputado Mandetta!

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Obrigado, Deputados Dr. Jorge Silva e Mandetta.

O próximo item seria o item 32, mas há um voto em separado da Deputada Flávia Moraes. O autor é o Deputado Mário Heringer, e o Relator é o Deputado Mandetta.

Item 34. Projeto de Lei nº 6.587, de 2013, do Sr. Fábio Faria, que altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que "dispõe sobre os Planos de Benefícios de Previdência



Social e dá outras providências", para incluir condição para o recebimento do auxílio-doença pelo dependente químico.

Concedo a palavra ao Deputado Assis Carvalho.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Sr. Presidente, quero somente entender: aquele projeto não vai ser apreciado hoje porque existe um voto separado?

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Sim. Como a autora do voto não está presente, nós não o apreciaremos. Nós o apreciaremos na próxima reunião. É um acordo de procedimento.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Eu não vou falar nada, não, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - É um acordo de procedimento. Depois, vamos até tentar perguntar se a Deputada Flávia Moraes vem, assim nós o apreciaríamos hoje. Mas, de fato, fui informado agora de que entrou esse voto em separado.

Item 34.

O SR. ASSIS CARVALHO (PT - PI) - Esse relatório, eu já o retirei uma vez, a pedido do autor, o Deputado Fábio Faria. Novamente, S.Exa. está solicitando — de minha parte, está pronto para ser lido —, já que está dialogando com o Governo, está pedindo novamente que não seja apreciado hoje. Portanto, novamente estou retirando o item, a pedido do autor.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Brito. Bloco/PSD - BA) - Solicitada a retirada de pauta pelo autor.

Não é preciso nem colocar em votação, porque o próprio autor solicitou a retirada de pauta do item 34, Projeto de Lei nº 6.587, de 2013.

Com isso, nós não temos mais Relator.

Consulto os nobres Deputados se querem fazer algum comunicado ou dar alguma informação a mais. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira fazer qualquer comunicado ou dar informação, e nada mais havendo a tratar, encerrarei a presente reunião, antes convocando reunião de audiência pública para amanhã, quinta-feira, dia 8 de outubro, às 9h30min, neste Plenário 7, para debater o papel do Parlamento em consonância com a luta contra a tuberculose no mundo.

Está encerrada a reunião.