



A SRA. PRESIDENTE (Flávia Morais. PDT - GO) - Boa tarde a todos.

Declaro aberta a presente reunião.

Informo aos Srs. Parlamentares e a todos os demais presentes que esta reunião está sendo gravada. O áudio e as imagens estarão disponíveis para serem baixados na página desta Comissão logo após o encerramento dos trabalhos.

Esta reunião de audiência pública foi convocada nos termos do Requerimento nº 220 e do Requerimento nº 223, dos Deputados Sergio Vidigal e Flávia Morais, que sou eu, subscritos pelos Deputados Paulo Foletto, Arnaldo Faria de Sá, Mandetta, Toninho Pinheiro, Rosangela Gomes e Leandre e aprovados por esta Comissão, para discutir os cortes orçamentários previstos para os Programas Farmácia Popular do Brasil e sua extensão, Aqui Tem Farmácia Popular, as Unidades de Pronto Atendimento — UPAs e os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência — SAMU.

Convido para compor a Mesa o Sr. Arinaldo Bomfim Rosendo, representante do Ministério da Saúde; o Sr. Luciano Gonçalves de Souza Carvalho, Presidente da Associação Médica de Brasília, que chegou pontualmente aqui e a quem agradeço pela presença; o Sr. João Florêncio Pimenta, Presidente da Confederação dos Aposentados e Pensionistas do Distrito Federal e Entorno — COBAP; e o Sr. Francisco Batista Júnior, representante do Conselho Federal de Farmácia, a quem agradeço pela presença e pontualidade também.

Comunico aos senhores membros desta Comissão que cada convidado terá o prazo de 10 minutos para fazer a sua exposição, prorrogáveis a juízo desta Presidência, não podendo ser aparteados. Os Deputados inscritos para interpelar os convidados poderão fazê-lo estritamente sobre o assunto da exposição, pelo prazo de 3 minutos, tendo o interpelado igual tempo para responder, facultadas a réplica e a tréplica pelo mesmo prazo, não sendo permitido ao orador interpelar quaisquer dos presentes.

Eu queria falar sobre a importância da audiência pública realizada nesta tarde. Todos nós sabemos que, na peça orçamentária encaminhada pelo Governo, veio zerado o orçamento para o Farmácia Popular, um programa de grande importância para o País, principalmente no atendimento de pessoas que mais precisam do poder público e no respaldo oferecido aos Municípios com as custas de medicamentos.

Tem sido feito um trabalho nesta Comissão de Seguridade Social e Família, através de todos os Parlamentares, a fim de garantir recursos para a saúde no nosso País. Está



aqui a Deputada Carmen Zanotto, que é muito atuante nesta Comissão e também luta por essa causa. Esta Comissão tem feito um trabalho na Comissão de Orçamento, da qual também faço parte, e no Ministério da Saúde, a fim de que possamos recompor o orçamento do Farmácia Popular para manter essa rubrica e continuar com esse programa que é tão importante para o nosso País.

Trata-se de uma grande conquista. Não podemos retroceder. Por isso, é importante e necessária a realização deste debate.

Agradeço muito a presença de todos os convidados.

Vou passar a palavra, primeiramente, ao Sr. Arinaldo Bomfim Rosendo, representante do Ministério da Saúde.

O SR. ARIONALDO BOMFIM ROSENDO - Boa tarde a todos os presentes.

Começo a minha fala agradecendo a oportunidade de vir a esta Casa esclarecer os ajustes feitos no orçamento do Ministério da Saúde para 2016.

Nós já estivemos aqui, em uma oportunidade recente, quando da elaboração das emendas parlamentares. Naquela oportunidade, nós sugerimos que fosse feita pela Comissão de Seguridade uma emenda ao Orçamento de 2016. E isso foi feito: há hoje uma emenda de 800 milhões de reais para restabelecer a funcional programática do Farmácia Popular — Copagamento.

Naquela oportunidade, também estava presente aqui a Secretária de Orçamento Federal, que colaborou para esse entendimento no âmbito do Poder Executivo. Após entenderem a importância que essa ação tem para a população, após discutirmos a questão e apresentarmos a sugestão ao Conselho Nacional de Saúde, a opinião foi unânime no sentido de haver uma possibilidade de discutirmos com o Congresso Nacional o restabelecimento dessa ação.

Por que o Farmácia Popular — Copagamento sofreu esse problema em relação ao Orçamento de 2016? A Lei Complementar nº 141, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29, separou o que seria considerado "ações e serviços públicos de saúde", para efeito do cômputo dessa emenda, e o que não poderia ser computado como "ações e serviços públicos de saúde". O Farmácia Popular — Copagamento, naquela oportunidade, ficou fora justamente pela destinação do copagamento. Dessa forma, o programa não se enquadrava naqueles pré-requisitos, como a gratuidade de toda a despesa, para constar como "ações e serviços públicos de saúde".



De lá para cá, nós continuamos a colocar no Orçamento os valores necessários para a sua execução. A partir do momento em que o Orçamento da União sofreu esse ajuste necessário, face à redução de receitas e o problema econômico que estamos enfrentando ao longo de 1 ano e meio aproximadamente, então, no momento do envio, face àquele déficit apresentado aqui ao Congresso — inclusive, isso foi motivo de devolução do Orçamento ao Poder Executivo, para sofrer ajuste, adequações —, aquelas ações que não faziam parte do rol de ações e serviços públicos de saúde passaram por essa reanálise econômica. Daí surgiu a ideia ou a iniciativa de retirá-las do orçamento da saúde.

Como eu havia dito, houve uma discussão com a área econômica, após a Comissão de Seguridade Social ter feito a emenda restabelecendo essa ação no orçamento da saúde. Posteriormente, nós do Ministério da Saúde iniciamos uma discussão com a área econômica para rever parâmetros, custos e o alcance do Programa Farmácia Popular para o próximo ano.

Já fizemos duas ou três reuniões com a área econômica e outras com o setor produtivo, no sentido de apresentar propostas e obter uma redução do custo de medicamentos e itens que constam do Farmácia Popular. Estamos no aguardo de uma proposta que esse setor ficou de encaminhar para o Ministério da Saúde, para o Ministério do Planejamento e para a Casa Civil. Assim, no ano que vem, poderemos retomar o programa, com todos os itens que disponibilizamos neste ano, dando-lhe continuidade com valores mais condizentes com o momento econômico que vivemos.

Do ponto de vista do Poder Executivo, esta é a posição: não paralisamos, até a presente data, nenhuma ação do Farmácia Popular. Aliás, hoje estamos pagando o mês de novembro e já temos conhecimento da fatura que vai vencer no mês de dezembro, referente à competência de novembro. Vamos providenciar o comprometimento orçamentário para essa ação, fechando, assim, o ano de 2015.

Neste ano, não houve nenhuma paralisação. A dificuldade que vemos para 2016 é a seguinte: como a matéria não constou do projeto de lei encaminhado para esta Casa, se não houver a aprovação do Orçamento até o final do ano, teremos o projeto de lei para execução no início do ano. Conseqüentemente, não teremos a ação que não constou desse projeto de lei. No entanto, já estamos trabalhando com o Relator da área da saúde, com o Relator-Geral e com a Secretaria de Orçamento Federal — SOF, pois precisamos



analisar como daremos continuidade ao programa nos primeiros dias do ano se o Orçamento ainda não tiver sido aprovado.

Com relação aos outros dois itens — o SAMU e implantação de UPAs —, não entendi bem por que houve essa preocupação de que teria havido cortes, porque não houve corte algum nessas duas ações. Pelo contrário, previmos no Orçamento 1 bilhão e 100 milhões de reais para o programa SAMU em 2016, contra uma estimativa de fechar este ano em 950 milhões, 960 milhões de reais. Com a dificuldade que estamos tendo atualmente, previmos inclusive novas adesões. Por isso, é preciso dar continuidade a um programa de suma importância para o Ministério da Saúde.

A questão da UPA tem a mesma magnitude, ou seja, não cortamos nada. A meta está compatível com a que a área nos encaminhou. Apenas estamos fechando mais um ciclo de implantação de UPAs, que começamos há 2 anos, 3 anos ou 4 anos, dependendo do Município. Neste ano, estamos dando continuidade ao pagamento das parcelas relativas à execução das obras, com a previsão do ano que vem exatamente daquelas obras que serão finalizadas. Se os senhores observarem a meta, perceberão que estamos prevendo algo em torno de 50 UPAs para o ano que vem, com a conclusão dessas unidades.

Não há recursos para ampliação. Temos que fazer uma avaliação, porque, quando pensamos nas 500 UPAs, há 4 anos ou 5 anos, tínhamos um cenário econômico em que prevíamos recursos no MAC para a manutenção. A redução que estamos tendo nos recursos da saúde, por conta da vinculação que temos com o crescimento do PIB e agora da vinculação com a receita corrente líquida, faz com que repensemos algumas coisas, porque teremos uma dificuldade muito grande de colocar no teto dos Estados e Municípios o recurso para a manutenção dessas UPAs, quando implantadas.

Então, temos que dar uma parada agora, para avaliar todas aquelas unidades que foram concluídas. No ano que vem, esse recurso será suficiente para concluirmos essas obras que estão em andamento. Se essas unidades estiverem implantadas e dentro do atendimento do SUS, com recursos específicos, no teto dos Estados e Municípios para a sua correta manutenção, precisaremos repensar onde deveremos investir: na construção ou mesmo na ampliação de novas Unidades de Pronto Atendimento para os próximos anos. Mas só podemos pensar nisso no momento em que tivermos a possibilidade de um



orçamento estável, com recursos compatíveis com essa demanda que estamos apresentando.

Lembro que, na questão das UPAs, estamos trabalhando muito próximos ao Congresso, no sentido de ofertar aos Parlamentares que coloquem suas emendas para equipar as UPAs que estão sendo concluídas. Isso tem trazido uma aproximação muito boa, por meio das emendas impositivas, porque elas ajudam os dois lados: o Parlamentar, que coloca recursos na saúde e pode verificar o benefício para a população; e o Ministério da Saúde, principalmente, porque nos ajuda na alocação de recursos para equipar essas unidades, a fim de que entrem em funcionamento o mais rápido possível, o que é importantíssimo.

Então, estamos fazendo um trabalho muito com os Srs. Congressistas, com relação à alocação de recursos oriundos das emendas.

Era isso o que eu tinha a dizer.

Ficarei à disposição, com certeza, para qualquer esclarecimento adicional que se faça necessário.

A SRA. PRESIDENTE (Flávia Moraes. PDT - GO) - Obrigada, Sr. Arinaldo Bomfim Rosendo.

Agradecemos o cuidado que o senhor teve com o tempo de fala. Acredito que o senhor ainda será questionado.

Ressalto a importância do Programa Farmácia Popular, um programa que repercute diretamente na vida do cidadão mais humilde, porque é um subsídio importantíssimo, principalmente para aquele que não tem boa saúde ou tem dependência de um remédio de uso contínuo. O corte nesse programa vai desaguar diretamente nos Municípios, porque os prefeitos terão que atender essa demanda, que hoje é atendida pelo Farmácia Popular. As prefeituras já estão com o orçamento estourado para tudo, inclusive para a saúde. Então, precisamos preservar esse programa, que é tão importante.

Dando continuidade a esta audiência, convido para fazer a próxima exposição o Sr. Luciano Gonçalves de Souza Carvalho, Presidente da Associação Médica de Brasília.

O SR. LUCIANO GONÇALVES DE SOUZA CARVALHO - Muito obrigado a todos.

A Associação Médica de Brasília agradece o convite para participar de uma Comissão tão importante como esta. Parabenizamos o Deputado Sergio Vidigal pela iniciativa e a Deputada Flávia Moraes pela presença e pela oportuna convocação para



discutir temas tão importantes com a nossa participação no que diz respeito à promoção de saúde.

A Associação Médica de Brasília e todas as entidades médicas, durante todo o tempo de sua existência, têm tido muita preocupação em seguir sua vocação e cumprir o que significa qualidade assistencial e atenção à saúde da população brasileira. A Associação tem um compromisso com a qualidade no que diz respeito às definições técnicas, aos resultados da aplicação dos métodos de promoção de saúde na sua universalidade. Ela tem uma preocupação muito grande, desde a Constituição de 1988, em tentar entender, monitorar e acompanhar exatamente as fontes de financiamento da saúde.

Desde então, apesar de o tema ter sido tratado em um artigo dos mais evidentes e mais importantes da Constituição, até hoje não ficou claro quais são as fontes definitivas que podem, de alguma forma, atender o que a Constituição diz: promover saúde integral e plena a toda população brasileira. Até a própria definição de saúde universal e integral ainda sofre determinadas variações, tanto é que em alguns momentos tem-se a oportunidade de dar um viés monetarista; em outros, é importante dar uma ótica humanista. Nesse intervalo, dançam os interesses e, de alguma forma, o que é preciso ser feito para definição de fontes e cobranças, impedindo que essas fontes sejam muito bem definidas, fazendo com que fiquem em aberto. Isso faz com que até hoje se reconheça, com todas as avaliações existentes, que a saúde no Brasil é subfinanciada.

Nós temos um subfinanciamento crônico, apesar de reconhecer que existe um quantitativo progressivo — esse financiamento aumenta gradativamente —, mas sabemos que a necessidade cresce quase que em progressão geométrica e o financiamento, em progressão aritmética. Isso deixa logicamente, cada vez mais, uma lacuna muito grande entre o que se entende que deve ser feito e como se deve fazer a promoção de saúde. Em cada momento que isso acontece, a cada ponto que é discutido, isso preocupa mais, porque aparentemente se evidencia que existe um enxugamento percentual da promoção de saúde. A cada movimento de adequação necessário, um dos segmentos que mais sofrem e um dos pontos que mais sentem é exatamente o financiamento da saúde.

Em cima de todos esses momentos e de todos os programas que são aplicados, temos tentado fazer um monitoramento, para saber o que significa e que impacto isso causa no próprio subfinanciamento da saúde e nas ações que se definem no



comprometimento do que pode ser feito com a diminuição do investimento, tanto do ponto de vista do valor integral quanto do valor percentual.

Reportando-nos à audiência de hoje, preocupa-nos muito ver que o que está construído para se promover o que se tinha como propósito — a assistência à saúde — começa a sofrer também um enxugamento, uma diminuição, mesmo que seja em setores menos evidentes, como é o caso do Farmácia Popular, com a coparticipação. Isso sempre tem impactos muito significativos no que diz respeito ao cumprimento da assistência integral e universal à saúde da população brasileira. Isso não tem impacto só imediato com a repercussão e as dificuldades — como a Deputada acaba de fazer referência — a serem enfrentadas pelos Municípios e pelos Estados, mas também tem impacto num ponto futuro, no qual essa ausência de cobertura vai repercutir num agravamento ainda maior do que é a atenção à saúde.

Então, aqueles pacientes ou aquelas pessoas que estão no programa e estão cobertos de alguma forma deverão sofrer com a descontinuidade do programa, do atendimento ou do tratamento, agravando suas questões, aumentando muito mais o custo e o esforço que é necessário para dar atendimento à população.

Nós estamos preocupadíssimos, porque cada uma dessas ações repercutem e se distanciam cada vez mais do que deveria ser o financiamento da saúde para haver uma aproximação do cumprimento da Constituição brasileira. Só em termos comparativos, para sabermos o quanto essas distâncias se estabelecem, se o que se gasta hoje, *per capita*, na saúde privada — que tem uma qualidade questionável quando se analisam todas as pesquisas no Brasil — fosse colocado no financiamento do SUS, haveria uma previsão orçamentária de pelo menos três vezes mais o que há hoje, que fica em torno de cento e poucos bilhões de reais. Isso alcançaria quase 400 bilhões de reais, se fizéssemos essa correlação. Então, cada vez mais, praticam-se assistências distintas entre segmentos distintos em um país como o nosso.

A Associação Médica e as entidades preveem dificuldades cada vez maiores para se contornar e dar soluções que possam de alguma forma minimizar essa necessidade assistencial da população. Como é uma ação propositiva, logicamente as discussões exaustivas sobre todos os seus segmentos, todas as organizações sociais, toda a comunidade organizada, todo o universo de conhecimento são fundamentais para se definir o modelo que deveríamos seguir, a fim de saber que ação prioritária teríamos que



executar. Mas nunca, em nenhum momento, podemos aceitar que haja cada vez mais um subfinanciamento e um esvaziamento do que seria a promoção de saúde. Isso sem falar nas farmácias dos programas de distribuição de medicamentos, que atendem pacientes já diagnosticados e monitorados nas suas doenças.

Apesar de o Arinaldo ter afirmado que o SAMU não sofreu esvaziamento na sua promoção — inclusive, eu o parabeneizo pela exposição —, preocupa-nos o fato de o orçamento ter passado de 950 milhões, em 2015, para 1 bilhão e 100 milhões de reais, em 2016, pois ainda está muito aquém daquilo que o SAMU pode oferecer, pelo que ele já caracterizou e pelo trabalho que ele oferece à população, como a assistência ao paciente.

Portanto, é preciso pelo menos duplicar esse investimento. Corrigi-lo abaixo da inflação oficial já acena para uma redução desse orçamento. Além de tudo, não se pode corrigir esse investimento abaixo da inflação calculada do custo da saúde, que é calculada segundo as conveniências no Brasil, onde a inflação global é uma, e a inflação da saúde é outra. O custo da saúde representa um custo muito maior do que foi a própria inflação econômica. Então, pelo menos para manter o SAMU nos moldes que está funcionando hoje, deveria haver uma correção acima de 17% ou de 18% ao ano do que foi calculado em aumento do custo da saúde no Brasil hoje.

As entidades médicas estão atentas, estão à disposição, estão preocupadas e tentando ver que tipo de trabalho, que tipo de parceria, que tipo de associação deve e pode ser feita para ajudar cada vez mais no convencimento, na sensibilização e na necessidade que se tem de fazer uma frente de discussão, no que diz respeito ao modelo que temos que ter no atendimento à população brasileira.

O financiamento é curto; entendemos que as ações vão agravar cada vez mais o problema da saúde; temos preocupação com a formação de inúmeros novos profissionais da saúde, que vão acarretar também uma dificuldade financeira futura e o agravamento na saúde, quando a perda de qualidade deve estar inserida na perda da formação ou na queda da formação. Estamos preocupados com todos os elementos e com todas as ações que, de alguma forma, comprometem cada vez mais a nossa saúde, a saúde da população e a qualidade da assistência que podemos dar.

Então, essa é mensagem, essa é a palavra que temos hoje para falar.



Estamos à disposição para qualquer questionamento, para qualquer discussão que possa provir da nossa fala.

Muito obrigado mais uma vez. Muito obrigado aos Deputados presentes e a todos aqueles que nos ouviram.

Agradecemos a todos esta tarde importante e fundamental.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Flávia Morais. PDT - GO) - Obrigada, Dr. Luciano, representante da Associação Médica de Brasília.

Registro a presença do Deputado Jorge Solla, que está aqui conosco.

Convido para presidir esta audiência pública o Deputado Sergio Vidigal, que é médico e foi Prefeito do Município de Serra, no Estado do Espírito Santo. Ele conhece de perto as dificuldades de gestão dos recursos da saúde.

Nós temos dois requerimentos aqui, e o Deputado Sergio Vidigal é autor de um deles. Com certeza, S.Exa. tem muito a contribuir para esta audiência pública.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Quero agradecer à nossa Deputada Flávia Morais e parabenizá-la pelo encaminhamento desta audiência pública. Mais uma vez, cumprimento a Deputada Carmen Zanotto, o Deputado Jorge Solla e todos os convidados.

Dando sequência à nossa audiência pública, eu gostaria de passar a palavra ao Sr. João Florêncio Pimenta, que é o Presidente da Federação do Distrito Federal e Entorno.

O SR. JOÃO FLORÊNCIO PIMENTA - Boa tarde a todas e todos. Quero cumprimentar o Deputado Sergio Vidigal e toda a Mesa. Agradeço à Comissão pelo convite.

Complementando a informação que está aí, quero dizer que eu sou Presidente da Federação dos Aposentados, Pensionistas e Idosos do Distrito Federal e Entorno.

Nesta audiência, estou falando em nome do Presidente da Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos — COBAP, o Sr. Warley Martins Gonçalves. Eu quero registrar que, quando eu falo em nome da COBAP, também falo em nome de mais de mil associações, 21 federações e mais de 1 milhão de aposentados brasileiros. Pedi-me o Sr. Warley que eu tentasse fazer com que os Parlamentares entendessem que a saúde pública já está um caos e que cortar gastos justamente de programas que atingem diretamente pobres, idosos e aposentados — e, quando eu falo aposentados, não me



refiro aos do serviço público, mas aos do INSS, que são aqueles primos pobres — é dar um tiro no pé, porque vai atingir programas que favorecem justamente aquelas classes menos favorecidas. Então, apelamos aos Parlamentares para que não votem a favor desses cortes.

Nós não temos a peça orçamentária para examinar e, por isso, não entramos no caráter técnico dos cortes. Imaginamos que só está havendo esta audiência porque está na peça orçamentária. E, até contrariando um pouquinho o Sr. Arinaldo Bomfim Rosendo, os nossos benefícios encontram-se tremendamente defasados, Deputada Flávia. Desde 1994, nós já acumulamos uma perda de mais de 84%. Nós imaginávamos que, com as mudanças de governo, isso fosse ser corrigido — e não foi corrigido. A cada vez, a cada ano que o Orçamento apresenta um número menor para o aumento da nossa aposentadoria, vemos que o acúmulo de perda está muito maior. Então, perdemos o valor do benefício e, ao mesmo tempo, o acesso a programas que julgávamos direito adquirido. Nós imaginamos que a saúde pública ia melhorar cada vez mais, já que está um caos. Sonhávamos ter direito à farmácia popular, instituída pelo Programa Farmácia Popular.

Quero abrir um parêntese para dizer que, alguns anos atrás, quando eu me descobri diabético, eu fui comprar o remédio receitado pelo médico e descobri que era de graça. Então, nós vamos perdendo aquela crença de que o direito adquirido é respeitado. Como cortar verbas de um programa tão importante como esse? Estou dizendo isso porque represento aqui o controle social; não tenho que entrar realmente na área técnica. O controle social não pode perder esse foco. Muitos dos amigos aqui não vão à farmácia popular para pegar remédio porque, graças a Deus, têm condições de comprá-lo, mas os medicamentos são inacessíveis para uma grande parte da população brasileira. Assim, nós vamos perdendo a crença no direito adquirido.

Eu faço também um apelo aqui. Com a criação das UPAs e especialmente do SAMU, acreditávamos que teríamos acesso a um atendimento médico rápido, atencioso e respeitoso, como o prestado pelos médicos e profissionais da saúde que acompanham a unidade móvel. Eu quero, inclusive, registrar nossas congratulações a todo o pessoal do SAMU pelos bons serviços prestados. Nossa utopia é que continuem cada vez implantando mais Unidades de Pronto Atendimento, que o SAMU seja cada vez mais fortalecido, que as farmácias populares engrandeam mais e disponibilizem



medicamentos de que o povo, o povão, precisa. Então, eu quero fazer um apelo pela nossa utopia e pedir: não acabem com os nossos sonhos.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Dando sequência à audiência pública, passo a palavra para o Sr. Francisco Batista Júnior, representante do Conselho Federal de Farmácia.

O SR. FRANCISCO BATISTA JÚNIOR - Parabenizo inicialmente os Deputados Sergio Vidigal e Flávia Moraes pela realização desta audiência pública e também os Deputados que subscreveram os requerimentos de iniciativa desses dois Parlamentares. Em nome do Presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter Jorge João, quero agradecer o convite para debater este tema aqui hoje.

Inicialmente, em nome do Conselho Federal de Farmácia e dos farmacêuticos, reafirmo aqui neste espaço a nossa profissão de fé no Sistema Único de Saúde, no tão agredido Sistema Único de Saúde, no tão vilipendiado Sistema Único de Saúde, no tão desrespeitado e até desconhecido Sistema Único de Saúde, que, com todas as dificuldades que enfrenta, é para nós motivo de júbilo. É um sistema invejado por países de primeiro mundo. E aqui dentro desta Casa muitas vezes nós não temos a resposta que deveria ser dada para setores importantes da sociedade civil, inclusive para parcela considerável da população brasileira.

Estamos aqui discutindo temas que são absolutamente vitais. Nós já estamos habituados a realçar, sempre que as dificuldades do Sistema Único de Saúde são pautadas, o desfinanciamento, que é real, sob qualquer ótica que seja observado. Quando comparamos o Sistema Único de Saúde, com toda a ambição que representa do ponto de vista de transformação social, ao sistema de qualquer outro país — há inclusive países com sistemas que nem de longe têm a ambição do Sistema Único de Saúde —, vemos que não há a menor sombra de dúvida de que é um sistema subfinanciado, para não dizer desfinanciado.

Mas chamamos a atenção para o fato de que não é apenas o desfinanciamento do sistema um problema crucial. Nós estamos afirmando que o desfinanciamento é real, mas nós temos a coragem e a ousadia de afirmar que, se nós deduzimos ou se nós diagnosticamos que o sistema estará resolvido se o problema do desfinanciamento for solucionado, estaremos cometendo um equívoco de fundo, um equívoco conceitual, um



equivoco de base e, diria mais, um equivoco com profundo conteúdo de irresponsabilidade. Nós temos hoje um sistema fantástico, que é a maior conquista da história recente do povo brasileiro, o maior responsável pela inclusão social do brasileiro, mas que tem na sua essência, na sua raiz, distorções terríveis, que o financiamento por si só não vai conseguir resolver.

O grande drama no Sistema Único de Saúde chama-se modelo, e, se as questões de fundo desse modelo não forem devida e corretamente equacionadas, mais recursos destinados para esse sistema doente vão servir apenas de medidas paliativas, que são até importantes na perspectiva de que, eventual e transitoriamente, podem melhorar um pouco o quadro, mas depois a doença voltará com muito mais força, como tem acontecido. Se o financiamento, *per se*, fosse o problema da saúde no Brasil, os Estados, que investem quantias consideráveis no sistema, teriam sua situação resolvida, mas não é o caso.

Então, nós estamos afirmando, com toda responsabilidade que nos cabe como farmacêuticos, como Conselho Federal de Farmácia, que é preciso rever o modelo de atenção existente. Nós precisamos rever o modelo altamente especializado e absolutamente insustentável política e economicamente, o modelo corporativista, o modelo que atua e funciona segundo a lógica de mercado. Nenhum país na história mundial, por mais rico que seja, conseguiu viabilizar uma proposta de sistema de saúde universal e integral sob a lógica de mercado. Por falar nisso, os Estados Unidos da América constituem o país que mais investe em saúde e têm mais de 40 milhões de pessoas excluídas do sistema de saúde. Então, não há apenas a questão financeira, a questão econômica. Vamos trabalhar o conceito do sistema, vamos trabalhar o modelo de sistema. E, neste debate sobre modelos, estes três temas que estão colocados aqui são absolutamente fundamentais.

O SAMU tem prestado um serviço de importância inequívoca em todo o País, mas há distorções dentro dele. Em muitos lugares não há uma rede referenciada; o serviço peca pela precarização do trabalho. Isso não deslegitima nem inviabiliza a proposta, mas estou apontando questões que precisam ser equacionadas.

As UPAs também são de importância fundamental no sistema, que precisa ter sua rede hierarquizada de forma correta, de forma resolutiva. Nós discutimos essa questão no Conselho Nacional de Saúde. Nós sabemos que as UPAs nem sempre estão sendo



pensadas e executadas de acordo com o planejamento prévio, que leva em consideração, por exemplo, a hierarquização da rede. No entanto, a UPA, onde foi implantada, está cumprindo o papel fundamental, por exemplo, de desafogar os grandes prontos-socorros que existem nas grandes cidades, está sendo mais uma porta de entrada para a sociedade, para a população usuária do sistema. Mas também existem vários problemas graves que precisam ser equacionados. As UPAs podem, sim, contribuir para a mudança desse paradigma profundamente assistencialista e especializado.

Por fim, falo da proposta de criação dos programas Farmácia Popular, Aqui Tem Farmácia Popular e Saúde Não Tem Preço. Essa proposta foi discutida no Conselho Nacional de Saúde com muita profundidade. Na época, houve um debate muito polêmico, porque nós entendíamos, como continuamos entendendo, que nenhum serviço prestado pela rede SUS pode significar para o usuário do sistema qualquer custo adicional na aquisição ou utilização desse serviço. E nós sabemos bem que o SUS não é gratuito. Não existe nada grátis neste País. Não há almoço grátis, como diz o grande capitalista. O SUS é pago. Nós pagamos bastante caro para termos direito ao SUS, na forma de impostos diretos e muitas vezes indiretos.

Então, o Farmácia Popular foi pensado inicialmente no Conselho Nacional de Saúde como uma possibilidade concreta de mudar a cultura profundamente equivocada que existe neste País de que medicamento é mercadoria e a farmácia é um mero estabelecimento comercial. E nós vislumbramos, naquele debate que aconteceu no Conselho Nacional de Saúde alguns anos atrás, a possibilidade de começarmos, através do Estado, a construir neste País uma grande rede pública de estabelecimentos farmacêuticos como estabelecimentos de saúde, com o farmacêutico prestando sua valiosa contribuição no atendimento à população. E é óbvio que o Farmácia Popular foi distorcido através dos tempos. Foi feita uma opção ideológica e política pelo modelo privado, pela coexistência majoritária com o setor privado. Nós questionamos isso, porque entendemos que, se esses recursos que hoje são destinados à iniciativa privada fossem utilizados na rede pública, pactuados com os diversos gestores municipais, de acordo com o perfil socioepidemiológico de cada população, nós teríamos uma inclusão muito maior em se tratando de assistência farmacêutica. Mas nem por isso desconsideramos a importância do programa. O programa tem um impacto fantástico na saúde das pessoas, um impacto considerável na melhoria da qualidade de vida, e pode ser aperfeiçoado.



No entanto, há alguns problemas cuja solução precisamos assumir como responsabilidade nossa. Nós viajamos muito por este País e estamos recebendo cada vez mais denúncias de que o Farmácia Popular estaria significando desresponsabilização de alguns gestores, que estariam dizendo: *"Não, a farmácia popular está lá, o medicamento foi prescrito. Vocês podem procurá-lo na rede do Programa Farmácia Popular que vão encontrar"*. Isso significa desresponsabilização do ente público. É claro que não é generalizada, mas estaria acontecendo.

Ao mesmo tempo, temos observado que o Programa Farmácia Popular, contrariamente àquilo que foi pensado e aprovado no Conselho Nacional de Saúde, está significando também um desfinanciamento da assistência farmacêutica básica. Essa é uma situação a ser considerada, a ser levada em conta, porque não adianta, entre aspas, financiarmos razoavelmente bem o Farmácia Popular e desfinanciarmos a assistência farmacêutica básica, que faz o atendimento de muito mais cidadãos e cidadãs, de uma parcela muito maior da população deste País, nos diversos Municípios que compõem a nossa Federação.

Dito isso, é óbvio que não podemos considerar como sendo correta qualquer possibilidade, qualquer perspectiva de redução no financiamento. É óbvio que nós temos que afirmar, categoricamente, que qualquer possibilidade de desfinanciamento não pode ser aceita, porque uma proposta importante como essa, com os equívocos que ela contém, tem um impacto considerável na qualidade de vida das pessoas. Qualquer redução no financiamento significa o agravamento do quadro das pessoas que necessitam desse programa. Qualquer corte no financiamento desse programa significa para o Estado, num momento posterior, um custo muito mais elevado para o tratamento de doenças que vão se agravar em função da falta de tratamento no momento adequado.

Então, é com essa percepção e com esse entendimento de que nós temos propostas que são muito importantes para o sistema e para a população como um todo, sempre na perspectiva de aperfeiçoar, melhorar a qualidade do atendimento do sistema, que nós do Conselho Federal de Farmácia temos muito claro o nosso papel. Defendemos não só a manutenção do financiamento desses programas, mas também a ampliação desse financiamento. Defendemos o fortalecimento desse financiamento. O financiamento da saúde em si não pode ficar refém de qualquer ajuste fiscal a ser patrocinado por este ou aquele governo. O financiamento da saúde da população não pode ficar refém, sob



qualquer hipótese, de juros da dívida pública — e sabemos muito bem o custo que isso tem para a sociedade brasileira nas mais diversas políticas públicas.

Há alternativas, há caminhos. Nós temos perfeita consciência de que nesta Casa podemos ter aliados muito importantes para melhorar esse quadro e transformar o SUS naquilo que pensamos na época da reforma sanitária, na década de 80, do ponto de vista conceitual, do ponto de vista inquestionável de profundas transformações de base e de fundo na sociedade brasileira e no próprio País.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Agradeço a fala do Sr. Francisco Batista Júnior, do Conselho Federal de Farmácia.

Vou passar a palavra agora para os inscritos.

Concedo a palavra à Deputada Carmen Zanotto.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (PPS - SC) - Obrigada, Deputado Sergio Vidigal, que, em conjunto com a Deputada Flávia Moraes, propôs a realização desta audiência pública, fundamental neste momento, pois vamos aprovar, nos próximos dias, o Orçamento da União para o exercício de 2016.

Quero saudar os demais expositores, iniciando pelo Sr. João Florêncio, que aqui representa o coletivo da sociedade, os usuários e, em especial, os aposentados; o Dr. Luciano Gonçalves, Presidente da Associação Médica de Brasília; o Arinaldo, que está sempre aqui conosco e teve uma participação importante na elaboração do relatório da Proposta de Emenda à Constituição nº 1, de 2015, que busca restabelecer o projeto de lei; e o Sr. Francisco — e vou me permitir chamá-lo de Júnior —, que aqui representa o Conselho Federal de Farmácia e que também já presidiu o Conselho Nacional de Saúde. O Júnior também foi um dos que estiveram à frente do Saúde +10 quando presidia o Conselho Nacional de Saúde.

Como Relatora da PEC 1, eu vou me debruçar um pouco mais sobre essa questão — e peço licença para isso —, porque, embora algumas coisas já tenham começado a avançar no Orçamento, eu ainda tenho algumas preocupações. O nosso Relator Setorial, o Deputado João Arruda, fez algumas recomendações e indicações ao Relator-Geral, o Deputado Ricardo Barros, do Paraná, com relação, em especial, a dois componentes a serem recompostos no orçamento geral do Ministério da Saúde para as ações e serviços públicos de saúde.



Lembro sempre que o Ministério da Saúde enviou o orçamento conforme determina a Constituição. A partir da Emenda Constitucional nº 86, a Constituição mudou a base de cálculo, e, com essa alteração, o nosso orçamento para o ano que vem ficou, pela primeira vez, inferior ao que vinha se aplicando anteriormente, em especial a partir da Lei Complementar nº 141, de 2012, que regulamentou os valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, ou seja, o que nós podemos considerar gastos com ações e serviços públicos de saúde. No entanto, para a média e alta complexidade, ele está recomendando uma complementação de 2,6 bilhões de reais. Isso é quase 50% do que nós vamos precisar para garantir os recursos que já vinham sendo gastos com os serviços de média e alta complexidade.

Em relação ao cofinanciamento do Farmácia Popular, é preciso lembrar que o orçamento, como disse o Arinaldo, estava absolutamente zerado e não veio com nenhuma margem para o início do ano. Aqui foi dito que, se não aprovarmos a peça orçamentária neste ano, em janeiro não haverá como autorizar gastos com o Farmácia Popular. Eu gostaria que o Arinaldo reafirmasse isso depois na sua fala.

Em 2013, foram empenhados 490 milhões de reais; em 2014, 621 milhões de reais; em 2015, 721 milhões de reais. Se o Relator-Geral acolher parte da proposta apresentada pelo Relator Setorial, fruto de uma emenda da Comissão de Seguridade Social e Família no valor de 800 milhões de reais, de 500 milhões de reais, nós vamos ter uma folga. Com isso, podemos dizer que uma parte do orçamento será restabelecida, mas o valor está longe de ser aquilo que tínhamos, pois sabemos que medicamentos, assim como todos os outros itens de saúde e recursos humanos, têm crescimento vegetativo.

Então, vamos continuar trabalhando. Ontem, a Comissão de Saúde designou a mim e ao Deputado Odorico para acompanharmos a leitura e os encaminhamentos finais que seriam dados pelo Relator-Geral do Orçamento. Mas esta audiência pública tem a magnitude e a importância de manter a pauta até termos um orçamento efetivamente aprovado. O que ele está fazendo é dando sugestões, e eu me preocupo se elas serão acolhidas ou não. Então, para o Farmácia Popular do Brasil, existe a esperança de que tenhamos 500 milhões de reais.

Com relação às ações do SAMU e das UPAs — e aí eu quero questionar o Arinaldo —, nós tivemos um corte de 84,5% nesse orçamento. Fazendo um comparativo com as aplicações anteriores, surge-me uma preocupação: as emendas parlamentares



precisarão cobrir as UPAs que estão em andamento, porque, dos 4,1 bilhões de reais, teremos apenas 1,4 bilhão de reais.

Quando falamos de ações de saúde, nesses itens que foram cortados, em que entram as UPAs, as unidades hospitalares — e quero ser corrigida se, porventura, estiver cometendo algum equívoco —, estamos nos referindo aos itens 8535, 8581 e 8730, que são ações estruturantes. O item 8581 fala de estruturação da rede de serviços de atenção básica: posto de saúde, centro de saúde, saúde da família. O item 8535 fala de estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde: hospitais, policlínicas e unidades hospitalares, que atenderiam às nossas UPAs. O item 8730 fala da ampliação da resolutividade da saúde bucal. Sobre esses três itens, eu gostaria de saber se o Arinaldo tem alguma informação de que não disponho. Na complementação do orçamento, foram suplementados apenas o Farmácia Popular — o cofinanciamento — e a média e alta complexidade.

Relembro: nós tivemos um corte de 84,5% nessas ações. Não tenho neste momento o valor que será aplicado neste ano, mas, com certeza, o Ministério deve ter aplicado mais do que os 16% que estavam previstos no Orçamento deste ano. Então, haverá, sim, falta de recurso para esses itens. Tomara que o conjunto das emendas parlamentares possa dar continuidade a essas ações, em especial às obras que estão em andamento.

Mas o esforço tem que ser conjunto. E, na Comissão de Seguridade Social e Família, Deputada Conceição Sampaio, Deputado Solla, Deputada Flávia, Deputada Angela Albino, que é do meu Estado e chegou há poucos dias de Santa Catarina, todos nós temos o mesmo encaminhamento: a unidade de forças suprapartidárias para restabelecemos o orçamento da saúde a partir da Emenda Constitucional nº 86, que efetivamente prejudicou, e muito, o orçamento do Ministério da Saúde. É por isso que estamos lutando para aprovar a PEC 1.

Então, eu queria pedir ao Arinaldo que falasse um pouco mais sobre essa questão dos itens que tiveram corte de 84% e sobre o fato de que não há indicação, pelo que eu entendi até agora — pode ser que eu não tenha todas as informações ainda —, do Relator Setorial para restabelecemos esses orçamentos.

Com relação ao Farmácia Popular do Brasil, esse é um programa cofinanciado. Na saúde, tudo aquilo que criamos é muito difícil retirar. Nós não tínhamos esse programa;



ele foi implantado há uns 6 ou 8 anos, se não estiver enganada. E ele foi crescendo: crescendo no conjunto de Municípios, crescendo na demanda da sociedade, crescendo como outra porta de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde, aqueles que não conseguiam acessar na rede básica todas as ações e insumos da saúde.

Aproveito para fazer uma pergunta ao Júnior, que responde neste momento pelas entidades dos farmacêuticos do País. Se um ou outro Município estiver — e acredito que esteja mesmo — substituindo a fonte de financiamento do conjunto dos recursos financeiros da União, dos Estados e da cota-parte que o Município deve colocar para a aquisição dos medicamentos básicos, orientando os usuários a utilizarem o Farmácia Popular do Brasil, eu defendo que apuremos tanto se os gestores estão cometendo essa irregularidade, se não estão gastando os recursos designados à aquisição dos medicamentos básicos, conforme o elenco padronizado pelos planos estaduais de saúde, em especial pelos planos estaduais e municipais de assistência farmacêutica, como também se porventura alguma farmácia popular do Brasil esteja fazendo uso indevido dessa política pública.

Digo isso porque nós que defendemos o Sistema Único de Saúde queremos defendê-lo na sua amplitude. Quando se diz: "*O problema é na gestão da saúde*", eu digo que não, que o problema não é só de gestão. Nós sempre podemos melhorar a gestão. Mas a alguns interessa dizer que o problema é só de gestão, para tentarem acabar com o Sistema Único de Saúde, deixando de garantir o seu financiamento. Com isso, pode haver outras propostas para o sistema público de saúde, que nós defendemos.

Portanto, esta audiência na tarde de hoje tem essa importância. Ainda estamos acompanhando o Orçamento, por isso foi fundamental a iniciativa dos nossos colegas Deputados. E a nossa tarefa nesta Casa é efetivamente garantir mais recursos para todas as ações dos serviços públicos de saúde, porque não podemos comprometer as cirurgias, não podemos comprometer a porta de entrada dos hospitais de urgência e emergência que estão na média e alta complexidade. Se nós não fizermos a recomposição geral do orçamento da saúde, pelo menos num parâmetro como este de 2015 — pelo menos! —, com certeza absoluta teremos pacientes desassistidos em todas as áreas e hospitais parando, porque o Ministério está com dificuldade de credenciamento de novos serviços em função do estrangulamento dos seus recursos.



Não vou me alongar mais, mas, como Relatora da PEC que foi apresentada pelo Deputado Vanderlei Macris, cuja Comissão Especial foi presidida pelo Deputado Geraldo Resende, quero reafirmar o nosso compromisso, como Parlamentar, de continuar acompanhando e apoiando o Ministério da Saúde na sua necessidade básica neste momento, que é a recomposição do orçamento da saúde. Eu disse ao Relator-Geral numa reunião que tivemos que, se houver sobra em alguma estrutura, não pense que saúde é despesa. Todo mundo só olha a saúde como despesa, mas, quando estamos investindo na vida das pessoas, no tratamento das pessoas, estamos investindo em muito mais do que uma obra.

E aqui eu faço uma crítica, sim, às UPAs. Talvez possamos aproveitar este momento difícil para as repensarmos. Lembro-me de que, quando se iniciou a implantação das UPAs, os Municípios que já tinham UPAs em funcionamento não recebiam financiamento — lembra, Júnior? Não era permitido o financiamento, porque elas não estavam dentro do padrão, que era definido pela quantidade de metros quadrados, por isso, por aquilo e por aquilo outro. Mas elas já vinham atendendo àquele Município e àquela região. Talvez tenhamos que voltar o nosso olhar muito mais para o que está dentro da estrutura física do que para a estrutura física em si. Se ela tem 10 metros quadrados a menos ou a mais, não importa; o que importa é a sua resolutividade para aquele conjunto da população. Com isso, poderemos otimizar recursos do orçamento de investimento e colocar mais na recuperação, ampliação e manutenção dos serviços.

O SAMU também é inquestionável. Não temos mais como dizer que não vamos recompor e substituir a frota dele. O custo maior de recomposição no financiamento do SAMU na parte de investimento é com a reposição da frota. Sabemos o quanto andam as viaturas. Além disso, há as muitas ligações fraudulentas que o SAMU recebe. Quem acompanha o SAMU sabe do número de trotes que a equipe recebe. Mas é um programa que veio também para ficar e deve ser implementado dentro do Sistema Único de Saúde.

E nós vamos continuar defendendo, sim, o SUS, que está completando 27 anos, com todas as dificuldades que enfrenta, desde a sua origem, em função de subfinanciamento. Precisamos lembrar que, desde a sua origem, o Sistema Único de Saúde teve dificuldades de financiamento. Mas os seus avanços são inquestionáveis. Lamento que só vejamos a porta de entrada das emergências superlotadas, a dificuldade



de acesso à média e alta complexidade, sem olhar o conjunto das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, de assistência ao farmacêutico, enfim, o conjunto das ações realizadas pelo nosso SUS. A longevidade e a redução da mortalidade no País, especialmente a infantil e materna, são fruto, sim, desse sistema. Então, é preciso que se proceda à melhoria dos indicadores, para continuarmos confiando no SAMU. E nós somos responsáveis por isso.

Então, parabeno o Deputado Sergio Vidigal, a Deputada Flávia Morais e os demais Parlamentares que subscreveram os requerimentos por, mesmo sendo uma tarde de quinta-feira, estarem aqui debatendo, neste momento importante, este tema do financiamento da saúde no que se refere ao Farmácia Popular do Brasil — o cofinanciamento — e aos demais itens, como o SAMU e as UPAs.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Quero aqui agradecer à Deputada Carmen Zanotto, aproveitando para registrar as presenças da Deputada Angela Albino e da Deputada Carmen Sampaio, ou melhor, Conceição Sampaio — desculpe-me!

Se concordarem, gostaria de que eles respondessem no final ao seu questionamento.

Passo a palavra agora ao Deputado Jorge Solla.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Obrigado.

Quero saudar o colega Deputado Sergio Vidigal, os demais Parlamentares aqui presentes e os membros da Mesa.

Acho que esta é mais uma oportunidade de reforçarmos a importância da recomposição do orçamento para a saúde no próximo ano.

Nós já tivemos oportunidade de discutir este tema, nesta Comissão de Seguridade e em outras ocasiões, com o Relator do Orçamento e realmente ficamos muito preocupados com a posição que ele externou aqui acerca de algumas dessas lacunas, em especial no que diz respeito ao Farmácia Popular, mas também em relação à média e alta complexidade. Espero que o Relator mude de posição. Acho que ele não compreendeu, pois talvez não conheça muito bem o orçamento do Ministério da Saúde. Ele considerou que o corte que tinha que ser feito poderia ser feito fora da MAC. Quando se precisa somar a MAC à atenção básica, de onde se tira a folha? Realmente não cabe um corte desse montante, e nós precisamos reverter esse processo.



Quanto ao Farmácia Popular, comunicaram-nos que há 500 milhões de reais para recompor o programa — não é isso, Ari? A primeira coisa que eu queria confirmar é essa informação da recomposição desse valor. Infelizmente, a repercussão negativa desses cortes causa grande impacto. E, como Estados e Municípios também estão passando por dificuldades, muitas vezes se termina afunilando de forma extremamente negativa.

Assim, eu queria registrar a nossa profunda indignação com o fechamento das lojas do Farmácia Popular do Brasil na Bahia, meu Estado. Nós tínhamos 29 unidades sob gestão estadual, e 18 delas já foram fechadas, Ari — 18 unidades! O Ministério continua repassando recursos como se 20 unidades estivessem funcionando, mas só 11 estão em funcionamento. E ontem fomos comunicados de que, na próxima semana, essas 11 unidades serão fechadas. A resposta que a Secretaria tem dado é que não se precisa delas, porque a rede privada conveniada dá conta. Eu quero reforçar que não é bem assim, porque o elenco de produtos que estão na rede privada conveniada é muito menor do que o elenco disponibilizado pelas unidades públicas. Além disso, o investimento é importante, e há um conjunto de trabalhadores que também irão perder a oportunidade de continuar contribuindo para a assistência à população na área farmacêutica.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Agradeço a intervenção do Deputado Jorge Solla.

Gostaria de passar a palavra à Deputada Angela Albino.

A SRA. ANGELA ALBINO (PCdoB - SC) - Obrigada, Presidente.

Queria cumprimentar todos os integrantes desta Comissão, que conta com ampla participação de mulheres, não é mesmo, Deputada Carmen? É bom estar aqui neste ambiente.

Apresento também a preocupação nossa e de todos os Parlamentares com o rumo que vem tomando a discussão do Orçamento, porque, de um lado, o País vive um momento grave, e todos precisamos nos debruçar sobre a dificuldade que é equacionar a necessidade de ajustar o Orçamento e, portanto, de fazer cortes. Mas em qual área deve haver cortes?

Ainda hoje, tivemos uma sessão solene em comemoração aos 10 anos do Sistema Único de Assistência Social, e a grande pauta foi a necessidade de que não se efetive o corte, proposto pelo Relator, de 10 bilhões de reais no Bolsa Família. Isso jogaria 23



milhões de brasileiros e brasileiras imediatamente de volta à pobreza extrema, além de criar dificuldades para os Estados, porque esses 10 bilhões de reais do Bolsa Família representam 10,74 bilhões de reais girando na economia dos Estados, segundo as estatísticas que o MDS já tem.

Da mesma forma é o Farmácia Popular. Segundo a fala da representação do Conselho Federal de Farmácia, que foi a que consegui acompanhar, esse programa é também uma ferramenta que democratiza o acesso à saúde. Muitas vezes, a dificuldade para as pessoas ainda é chegar a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, mas o povo brasileiro também tem ainda bastante dificuldade de ter acesso a medicamentos.

Eu e a Deputada Carmen Zanotto somos de um Estado que vive um momento diferenciado, em certa medida, em relação ao resto do País. A maioria dos catarinenses tem alguma tranquilidade, alguma qualidade de vida, mas ainda assim há no Estado milhares de pessoas que também ficam fora da assistência completa, que abarca necessariamente a assistência farmacêutica. Por isso, vim a esta Comissão.

Hoje é um dia em que a Casa já começa a encerrar os trabalhos, mas fiz questão de vir aqui para demonstrar o meu desejo de me unir a esse esforço para a proteção do Farmácia Popular e para evitar o corte no orçamento da saúde.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Muito obrigado, Deputada Angela Albino.

Tem a palavra a Deputada Conceição Sampaio.

A SRA. CONCEIÇÃO SAMPAIO (Bloco/PSDB - AM) - Obrigada, Presidente Sergio Vidigal.

Primeiro, quero dizer que foi uma honra ter sido chamada por V.Exa. de Carmen Sampaio, ou de Conceição Zanotto. É sempre um prazer ter meu nome associado ao da minha querida companheira Carmen.

Presidente, quero saudar a Mesa e todas as pessoas presentes a esta plenária.

Como definir as prioridades? A dificuldade de fechar essa conta hoje é muito grande. Eu venho do Amazonas, um Estado onde certamente o SAMU e o Farmácia Popular são prioridades para a população. E é justamente num debate como este que precisamos discutir esses assuntos, tentando chegar a uma solução. Certamente, o Brasil passa por uma de suas maiores crises econômicas e políticas, mas quem sofre com tudo isso é a população, que precisa acreditar que está sendo aqui por nós representada.



Então, eu também fiz questão de participar deste debate, que tem uma importância muito grande, não só para o Amazonas, para a Região Norte, mas certamente também para todos os Estados da Federação.

Como eu dizia à Deputada Carmen, daqui a pouco vou ao Ministério da Saúde, acompanhando uma comissão de mulheres da minha terra e do Pará, para pedir apoio para que não falte o medicamento necessário às mulheres com câncer desses Estados. Com a vida não se pode brincar. Não dá para priorizar o que é prioridade quando se trata de vida. E, quando se fala da saúde, está-se falando de pessoas que são necessitadas, principalmente aquelas que realmente precisam do acolhimento da rede pública de saúde e que têm que ter a certeza de que irão encontrar esse acolhimento.

Então, nós estamos aqui debatendo um assunto importante para cada um de nós, que representamos na Casa o Estado brasileiro. Acima de tudo, precisamos levar respostas aos nossos Estados, precisamos dar respostas às pessoas que a cada dia mais acabam descreditando na política brasileira. Que nós encontremos um caminho saudável justamente para atender as pessoas que estão lá nas filas, que precisam dos medicamentos. Precisamos, de qualquer forma, dentro do orçamento, numa crise econômica como a que estamos vivendo... Mas não dá para cortar aquilo que não pode ser cortado, que é a saúde na vida de cada mulher e de cada homem desta Nação.

Deputado Sergio Vidigal, muito obrigada. É um prazer estar aqui participando, ouvindo, dando também a nossa parcela de colaboração.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Quero agradecer aqui a intervenção da Deputada Conceição Sampaio.

Antes de passar a palavra aos nossos expositores, gostaria também de fazer uma breve consideração e deixar aqui alguns questionamentos.

Quando nós apresentamos esse requerimento para esta audiência pública — e parece até que eu e a Deputada Flávia Moraes tínhamos combinado, porque foi basicamente quase que o mesmo dia —, foi logo quando saiu uma matéria no jornal *Estadão* ou *Folha de S.Paulo*, se não me falha a memória, no mês de setembro, informando que o Governo Federal iria reduzir alguns itens da Farmácia Popular, principalmente o sistema de copagamento. Isso nos preocupou muito, porque são medicamentos extremamente necessários, de uso contínuo. Naquela oportunidade, ficou levantado que medicamentos para dislipidemia, rinite, glaucoma, hipertensão, Mal de



Parkinson, diabetes, seriam suspensos naquele momento. Quando chegou a peça orçamentária, a preocupação aumentou mais ainda, porque os recursos destinados ao sistema de copagamento vieram zerados, como foi dito aqui pelo Sr. Arionaldo. Tomamos essa decisão e temos uma preocupação muito grande, porque o sistema público de saúde... O nosso sistema público no País é o SUS, e eu diria que é um sistema que temos que modificar, aperfeiçoar, mas temos que preservá-lo.

Hoje, infelizmente, a saúde suplementar faz muito mais investimentos do que a saúde pública. O nosso sistema é público, mas o maior investimento é feito pela saúde suplementar. Passamos também uma dificuldade muito grande com a questão de Estados e Municípios — diria que muito mais os Municípios —, porque, quando se obriga na Constituição que o Município aplique no mínimo 15% do seu orçamento, e o Estado, no mínimo 12% do seu orçamento, parece-me que essa regra não se aplica em relação ao Orçamento da União.

Com o passar do tempo, os investimentos de Estados e Municípios têm aumentado, até porque vão sendo criados novos serviços, e o Governo Federal também acaba não ampliando os seus investimentos. Prova disso está na nossa peça orçamentária de 2016, em que o Governo Federal reduz em aproximadamente 3 bilhões de reais em relação ao Orçamento do ano de 2015 os investimentos na saúde.

Lembro que nós temos um aumento da população brasileira, e também lembro que se aumenta a expectativa de vida do brasileiro. Uma das razões que ajuda a aumentar a expectativa de vida é exatamente o acesso a medicamentos de uso continuado. Então, isso nos preocupou muito, e nos preocupou muito quando disse que os cortes seriam no Farmácia Popular, nas UPAs e no SAMU.

Eu quero até dar um depoimento de quem já teve o privilégio — não sei nem se hoje é privilégio — de ser gestor público. Fui Prefeito em uma cidade com aproximadamente 500 mil habitantes por 3 mandatos. Observamos que, a cada dia que passa, os investimentos se invertem. Apesar de, na arrecadação, grande parte do que se arrecada ficar com o Governo Federal, onde se aumentam de fato as despesas é no Governo Municipal, que fica com 19% do total de tudo que arrecada, daquilo que se arrecada em uma cidade. E fica com uma responsabilidade muito grande. Eu me lembro muito bem disso.



A Deputada Carmen Zanotto falou uma coisa muito interessante, que, quando se implantaram as UPAs, de 2010 para 2011, e eu era Prefeito, os nossos prontos atendimentos não foram contemplados. Só poderiam ser contempladas as novas UPAs. Nós construímos 3 UPAs: 2 deixamos em funcionamento; a outra, em fase final. Mas, mesmo assim, os valores que são destinados pelo Governo Federal para financiamento das UPAs estão muito aquém do que de fato custa para Municípios e também para Estados, porque há locais onde o Estado é quem administra o funcionamento das UPAs, e não os Municípios — não era o nosso caso.

Eu lembro muito bem que, no caso de uma das nossas UPAs, o Governo Federal começou repassando 250 mil reais por mês, e o custo de funcionamento dela era em torno de 1 milhão de reais por mês. Da mesma forma ocorre com o SAMU, até porque o recurso que o Governo Federal repassa do SAMU não consegue suprir o custo de fato de uma viatura de assistência e de urgência móvel. Da mesma forma ocorre com medicação.

Vi aqui o Deputado Jorge Solla falar sobre a questão do fechamento de farmácias, mas o Governo Federal não repassa pelo número de farmácias, é pelo número de habitantes. O repasse do Governo Federal é em torno de 5,10 reais por habitante na atenção básica de saúde. E há a contrapartida do Estado e do Município, que é 2,40 reais cada um. Esse é o valor por habitante/ano. Esse valor é repassado para dar assistência farmacêutica por habitante/ano. Nós sabemos muito bem que isso fica impossível.

Com esse corte, então, a preocupação aumentou muito mais. Acho que o Sr. Francisco Batista Júnior colocou que já existe certa isenção de Estados e Municípios em relação a medicamentos para atenção básica, e se transfere isso para o Farmácia Popular. É verdade mesmo, porque há muitos medicamentos que já não se encontra mais na rede básica e normalmente se manda buscar nas farmácias populares.

Eu não posso negar que esse é um projeto excepcional, implantado pelo Governo Federal em 2006 — não podemos negar isso —, mas que precisa ser drenado com uma fonte de financiamento.

Creio, Dr. Luciano, que existe até um equívoco nisso. Às vezes, o Governo fica preocupado com a média e a alta complexidade, e se esquece de ampliar os investimentos na atenção básica. Esse paciente que não é atendido na atenção básica naturalmente vai parar na média e alta complexidade. As UPAs, por exemplo, são



fundamentais. Antes das UPAs, utilizava-se estrutura de pronto-socorro hospitalar, que tem um custo muito mais alto de funcionamento.

Eu queria aproveitar e deixar aqui algum questionamento ao Sr. Arinaldo. Primeiro, eu não entendi muito bem, mas o que foi que motivou de fato a decisão do Ministério da Saúde de reduzir aqueles itens de medicação no primeiro momento e, posteriormente, o próprio corte do programa no Orçamento da União? Segundo, a Deputada Carmen Zanotto disse que foram colocados, a princípio, 833 milhões de reais no Orçamento da União, mas parece que a relatoria acatou 500 milhões. Ele acabou de dizer que, no ano de 2015, foram 721 milhões de reais. De qualquer forma, nós teremos, se porventura for aprovado, já um déficit de 221 milhões, sem contar inflação, sem contar crescimento populacional, sem contar que a população que passa a ter necessidade de uso de medicamento contínuo aumenta muito mais.

Ouvimos aqui a palavra do nosso Presidente da Confederação Brasileira de Aposentados, o Sr. João Florêncio Pimenta.

Quero lembrar, Sr. João Florêncio Pimenta, que, dos 28 milhões de brasileiros aposentados, 18 milhões percebem salário mínimo. O senhor imagine o que isso vai representar no bolso desse aposentado que percebe salário mínimo se ele precisar fazer a aquisição de medicamentos como esses.

A segunda pergunta que eu queria fazer ao Sr. Arinaldo é, se aprovada essa emenda de complementação na LOA, se existe compromisso por parte do Governo Federal na execução dessa emenda.

Terceira: se prevalecer o corte, baseado no que foi executado, quais serão os critérios que o Ministério da Saúde vai operar para que se possa realmente proceder à distribuição desse recurso em relação a Municípios e Estados da Federação, em relação ao tipo de medicamento que vai ser disponibilizado? Vai ser um corte linear ou haverá critérios em relação aos medicamentos que estarão disponíveis para a população?

Quero também deixar uma pergunta para o Sr. Francisco Batista Júnior. Esses dias, eu estava lendo em um jornal, não sei qual, sobre os dados da FECOMÉRCIO, que diziam que no Brasil houve um fechamento de 252 mil postos de trabalho na área de comércio, mas, na atividade das farmácias, houve um crescimento de oferta de vagas. Com a redução desses investimentos do Farmácia Popular, até porque esses recursos acabam também movimentando a economia, e nós sabemos que muitas farmácias de



pequeno porte sobrevivem exatamente por serem conveniadas ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular, eu gostaria de saber do senhor se isso vai ter impacto em fechamento de postos de trabalho também do setor farmacêutico.

E, por último, eu queria deixar uma pergunta ao Dr. Luciano: a partir do momento em que foi colocada aqui a redução dos recursos do Farmácia Popular, a emenda vai ficar pior do que o soneto? A impressão que me passa — e quero a opinião do senhor, se concorda ou não — é que, com a redução dos recursos, nós vamos ter um maior número de pacientes buscando a rede hospitalar do País e, automaticamente, ampliando os custos da saúde, e esse corte no Farmácia Popular seria um tiro pela culatra. Por exemplo, se o paciente parar de tomar o anti-hipertensivo diariamente, ele pode ter um pico de hipertensão arterial e ter que parar no pronto-socorro. Da mesma forma pode acontecer com um paciente que usa medicamentos para diabetes, para o Mal de Parkinson e para outras doenças que exigem o uso contínuo de medicamento.

A impressão que nos passa é que se vai cortar de um lado, mas se vai aumentar o custo de outro, sem contar também a redução da qualidade de vida da nossa população.

Eu quero passar a palavra aos nossos expositores para que eles possam responder às perguntas e, ao mesmo tempo, já possam fazer as suas considerações finais.

Dando início a esta fase do trabalho, gostaria de passar a palavra ao Sr. Arinaldo Bomfim Rosendo, que é o representante do Ministério da Saúde.

O SR. ARINALDO BOMFIM ROSENDO - Vou tentar resumir bastante as colocações, uma vez que foram apresentadas demandas, e precisaríamos dispor sobre a forma como se constrói uma peça orçamentária. Eu acho que não precisamos detalhar ou chegar a esse nível.

Mas, Deputada Carmen Zanotto, o Orçamento não tem que necessariamente ser crescente de um ano para o outro em todas as ações para que nós possamos afirmar que ele está crescendo e que não está tendo corte.

Investimentos e ação específica da UPA é um exemplo desses. Esse é um projeto que começamos há uns 5 ou 6 anos, em que nós estamos investindo recursos. E, como eu disse inicialmente, o recurso que foi alocado para 2016 no Orçamento é aquele necessário para a conclusão das obras que estão em andamento. Então eu posso ter um Orçamento este ano de UPA de 500 milhões e para 2016 precisar de 110 milhões, porque eu estou concluindo uma etapa de um projeto. É como eu disse inicialmente, esperamos



concluir todas as construções de UPAs no ano que vem. E, para essa conclusão, nós precisamos do valor que nós colocamos no Orçamento na rubrica específica de UPA.

Investimentos. Nós temos as ações orçamentárias que a senhora coloca, nºs 8581 e 8535. A nº 8581 é o investimento na atenção básica, a nº 8535, a especializada. Além da nº 8730, que é a ação referente à saúde bucal, eu quero incluir também a nº 8933, que é a urgência e emergência. Nessas três ações especificamente, o Ministério da Saúde vinha aportando recursos de investimento ao longo dos anos para Estados e Municípios, para implantação e melhoria do Sistema Único de Saúde.

A partir do momento em que o Congresso cria para o Poder Executivo a figura de emendas impositivas e a partir do momento em que, através da LDO, no ano de 2014, estabelece que 50% desse montante de emendas impositivas tem que estar dentro do limite de ações em serviço público saúde, de que tratava até então a Emenda nº 29, o que nós tivemos que fazer? Nós investimos anualmente algo em torno de 1 bilhão de reais nos Estados e Municípios. As emendas impositivas em 2014 representaram 3,1 bilhões de reais do Orçamento da Saúde. Emendas, na sua grande maioria, são investimento. Então, nós tínhamos duas possibilidades: reduzir o recurso para a manutenção, para custeio, ou reduzir investimentos.

O que nós fizemos? Como os senhores bem disseram aqui, com toda a segurança, não há como reduzir custeio de um ano para outro na saúde. Na parte de investimentos, nós reduzimos aqueles investimentos que nós colocávamos no Orçamento a cada ano e ofertamos aos Parlamentares o resultado de uma consulta que nós fizemos aos Estados e Municípios, aos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, sobre, se tivessem emendas para aquele Município, para aquele Estado, o que eles gostariam de ter de recurso de investimento. Nós ofertamos isso aos Parlamentares.

E o que nós fizemos nesse momento? Nós substituímos o recurso que nós fazíamos na programação própria dessas rubricas que a senhora citou pelas emendas. Com isso, no ano de 2014, nós executamos 3,1 bilhões de reais de emendas parlamentares. Este ano nós temos como meta, com todo o problema orçamentário que nós estamos enfrentando, 2,3 bilhões de reais de emendas impositivas, que, na sua grande maioria, são investimento. Quer dizer, na verdade, vimos dobrando, vamos assim dizer — nós triplicamos no ano de 2014 e esperamos duplicar em 2015, não terminou ainda —, aquilo



que vínhamos investindo nos Estados e Municípios, que, como eu disse inicialmente, era 1 bilhão de reais.

Então, cada vez mais, temos que reduzir o orçamento de investimento para que possamos ofertar aos Parlamentares, a fim de que, quando da apresentação de emendas, eles coloquem para aquela finalidade que nós precisamos nos Estados e Municípios.

Nós fizemos isso de forma corrida, vamos dizer assim, no ano 2014, e, em 2015, já fizemos com muito mais detalhamento, porque nós buscamos junto aos Estados e Municípios ofertar aos Parlamentares o que esses Estados e Municípios precisavam de investimentos para que pudéssemos utilizar as emendas parlamentares, uma vez que a lei nos obrigava a executar 50% das emendas impositivas, ou nos obriga.

Sobre a questão das farmácias populares, do fechamento, trago só uma informação adicional. Hoje, nós temos 35.128 estabelecimentos de farmácias populares distribuídos em 4.465 Municípios. Desses 35 mil, 526 unidades da rede própria em 417 Municípios, e 34.602 farmácias/drogarias credenciadas em 4.447 Municípios.

Vejam o que nós estamos fazendo. Se nós temos que melhor utilizar o recurso que é disponibilizado para a saúde, nós estamos buscando o seguinte: onde nós temos, na proximidade, uma farmácia própria e um estabelecimento privado, nós estamos reduzindo essa farmácia da rede própria, para podermos substituí-la pela rede privada.

O que significa isso aqui no início? Nós fizemos a rede própria — aliás, você bem sabe, você estava conosco na época — para incentivar, para estartar o programa. Nós não tínhamos ainda a aprovação, a aceitação da rede privada ao programa. Então, nós começamos a investir na rede própria para criar e implantar o programa para que, posteriormente, à medida que nós fôssemos tendo a aceitação da rede privada, nós verificássemos se valeria a pena manter essa unidade ou não.

Eu quero registrar aqui a presença do Marco, representante do DAF, do Ministério da Saúde, que registrou a sua colocação sobre o fechamento. Nós teremos o maior prazer em recebê-lo e verificar o porquê desse fechamento, e, se houver necessidade de reabri-las por necessidade ou porque a população esteja desassistida por conta dessa situação, nós vamos rever. Ele está registrando essa demanda aqui.

Eu quero prestar mais um esclarecimento. Quando nós falamos no Programa Farmácia Popular, nós temos duas linhas da Farmácia Popular. Uma linha é gratuita, na qual, em 2016, nós estamos prevendo investir — como bem disse a Deputada, não é



gasto, é investimento — 2,6 bilhões de reais. Na gratuita, os medicamentos para hipertensão, diabetes e asma estão com a continuidade garantida para a população.

O que compõe o copagamento na Farmácia Popular? Neste ano, nós esperamos investir entre 660 e 700 milhões de reais aproximadamente. Havia uma previsão, no ano que vem, do aporte de algo em torno de 700 milhões de reais. A relação de medicamentos é para Parkinson — o Deputado coloca isso aqui com bastante segurança —, contracepção, osteoporose, glaucoma, colesterol, rinite e fraldas geriátricas. Esses são os itens que compõem a Farmácia Popular copagamento.

Já fazendo um gancho para a questão do porquê do corte nessa situação, eu vou tentar esclarecer. A Lei Complementar nº 141, que regulamenta a Emenda nº 29, estabelece o que são ações e serviços públicos de saúde e o que não pode ser contabilizado como ações e serviços públicos de saúde.

Para ações e serviços públicos de saúde, a lei assegura, na esfera federal, o empenhado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB — então nós temos uma continuidade na aplicação desses recursos —, e aquilo que não é considerado ações e serviços públicos de saúde fica dentro do orçamento do Ministério da Saúde, mas com a possibilidade de, à medida que a receita crescer ou não crescer ou se estabilizar, esses programas também serem reanalisados.

Por isso, o item saneamento do Ministério da Saúde, que nós tivemos a oportunidade aqui na Comissão de Seguridade no ano de 2012 de discutir exaustivamente, porque nós achávamos que saneamento deveria ser considerado como ações e serviços públicos de saúde, porque sabemos que era uma ação básica de saúde, foi retirado. Com relação à Farmácia Popular copagamento, ficou muito claro.

O que é Farmácia Popular copagamento? É aquela para a qual o Ministério da Saúde contribui com 90% do custo do medicamento, e a população vai à farmácia e paga 10% do custo do medicamento. Esse é o copagamento. Por ser copagamento, ou seja, por haver dispêndio, por haver recurso que a população tem que dispender para a sua aquisição, ele não está computado dentro de ações e serviços públicos de saúde. Então, na medida em que todos nós aqui temos conhecimento, encaminhamos um orçamento com déficit grande para cá — e o Governo, a área econômica, trabalhou no sentido de reduzir esse déficit —, aquelas despesas que não estavam cobertas constitucionalmente



no âmbito da saúde sofreram esse corte, essa redução, em que, vou reafirmar aqui, já houve todo um recrudescimento por parte do Planejamento, da área econômica.

A Secretária do Orçamento Federal já esteve aqui na Comissão de Seguridade Social anteriormente, já avaliando a emenda colocada. Aí por que a questão dos 800 milhões foi de comum acordo trabalhada com a Comissão de Seguridade Social, para que as emendas que a Comissão coloca ao orçamento tivessem duas destinações na área da saúde, uma para média e alta complexidade, e outra, de 883 milhões, para recomposição da ação do Farmácia Popular Copagamento.

O que a Deputada Carmen Zanotto está colocando? Que esses 883 milhões, que foi a emenda colocada inicialmente pela Comissão de Seguridade Social quando do fechamento do relatório do Relator Setorial, estão sendo reduzidos para 500 milhões devido à reavaliação das receitas. Por isso, a proposta veio para cá com zero, a Comissão de Seguridade restabeleceu a funcional-programática e colocou 880 milhões, e, no fechamento do relatório setorial, esses 800 milhões se reduziram para 500 milhões.

O que significam esses 500 milhões para nós? Como eu disse inicialmente, a equipe do DAF, do Ministério da Saúde, junto com Planejamento e Fazenda, está em negociação. Já fizeram duas ou mais reuniões com a indústria farmacêutica. Em que sentido? O Ministério da Saúde negocia com a indústria farmacêutica o custo a que esse medicamento vai ser colocado nessas farmácias, nos medicamentos com copagamento, para efeito de o Ministério da Saúde pagar os 90%. Então, com isso, nós estamos discutindo com a indústria farmacêutica e entendemos que esses 500 milhões vão ser simplesmente suficientes para darmos conta do mesmo programa, mantidos os mesmos medicamentos e com a participação da população com os mesmos 10%. É por isso que os 500 milhões hoje, na nossa consideração, serão suficientes para darmos continuidade a esse programa no ano que vem.

Fica assegurado que, havendo emenda ao Orçamento, a dotação orçamentária está assegurada e garantida. Para execução de um orçamento sem emendas, precisamos ter a aprovação e autorização da área econômica para que tenhamos possibilidade de executar após a lei ser sancionada. Então, todo esse processo estamos discutindo com o Ministério do Planejamento e com o Ministério da Fazenda. Vamos ter ação? Vamos. Temos possibilidade de executar isso? Temos. De que forma? Negociando com a



indústria farmacêutica a redução dos valores praticados para efeito de o Ministério da Saúde poder dar continuidade, da mesma forma que vem fazendo.

Acho que passei pela questão das farmácias. Sobre a questão do orçamento da saúde, há mais uma informação também que o senhor colocou aqui. Foi encaminhado...

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - A Deputada gostaria de fazer uma intervenção.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (PPS - SC) - Se me permite, se fosse possível, em um segundo momento, eu gostaria de entender como estamos tendo em torno de 30% a menos do que este ano, e vamos dar conta dos mesmos 10%. A indústria que produz o medicamento não vai perder a margem de lucro dela, ela poderá reduzi-la. Os senhores estão dizendo que essa redução deverá ser de até 30% do seu lucro?

Nós temos que manter o mesmo quantitativo de medicamentos, os mesmos 10%, que vai ser a quota parte do usuário; o Ministério continua segurando os 90%, e nós temos aqui quase 30% a menos. Reafirmo que sou muito otimista. Nós não tínhamos nada e agora temos 500. Mesmo assim, temos a esperança de manter o programa nas mesmas condições?

O SR. ARIONALDO BOMFIM ROSENDO - Exatamente. Acho até que o Marco poderia dar uma informação a mais sobre como isso aqui está sendo previsto.

A ideia parte do seguinte princípio: quando negociamos com a indústria farmacêutica o custo dos medicamentos que vamos despendar, os 90%, nós estamos falando de uma quantidade Brasil. Nós não estamos falando de um medicamento que nós vamos à farmácia e compramos. Nós estamos falando de 4.447 Municípios disponibilizando os medicamentos e com a população que necessita indo lá buscar.

Portanto, estamos utilizando desse procedimento que nos dá a condição de sentar com eles e discutir que o custo que o Ministério venha a ter com esses 90% que são praticados por eles seja compatível com a redução que estamos buscando. Não está fechado ainda qual é o número que vamos ter. Isso ainda está em discussão. Deixamos com eles uma proposta que mostra o custo desses medicamentos. Eles a levaram e ficaram de trazer uma contraproposta para nós. Mas nós estamos apostando que isso seja, sim, possível alcançar.

Com relação à questão do Orçamento, Deputado, mandamos para cá, cumprindo a Emenda Constitucional nº 86, o limite de 13,2 sobre a receita corrente líquida, que dava



100,2 bilhões de reais. O Relator da LDO fez uma alteração, colocando um dispositivo na área da saúde. Ao invés de utilizar a metodologia da Emenda nº 86, tendo em vista que seria menor do que a Emenda nº 29, ele estabeleceu na LDO que o Governo deverá aplicar um artigo da Lei Complementar nº 141 que assegura que o orçamento desse cálculo, que seria feito ainda para 2016, seja feito pela fórmula da Emenda nº 29. Isso aí daria 104 bilhões de reais. Então, vamos ter entre 4,3 bilhões e 4,4 bilhões de reais acima dos 100,2 bilhões de reais que encaminhamos para o Congresso. Isso se aplicarmos o dispositivo da Lei Complementar nº 141 em 2016, diferentemente da aplicação da Emenda nº 86, que foi aprovada para vigor a partir do ano de 2006.

Acho que em linha gerais é isso. Se houver mais alguma coisa, estou à disposição para esclarecer com o maior prazer do mundo.

Agradeço mais uma vez a oportunidade de irmos aqui para debater com os senhores e esclarecer tudo, para que não fique nenhuma dúvida sobre a aprovação do orçamento da saúde na atual conjuntura, com toda essa dificuldade que estamos vendo na área econômica.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Eu só queria poder entender, Dr. Arinaldo, porque talvez eu não tenha entendido muito bem. Então, com os 500 milhões vai-se comprar o mesmo quantitativo de medicamentos que se comprou este ano com 721 milhões. É isso?

O SR. ARIONALDO BOMFIM ROSENDO - Exatamente, é o que nós estamos buscando alcançar junto à indústria farmacêutica. Que possamos ter essa redução nos preços desses medicamentos, sob pena de termos de cancelar isso, e a indústria farmacêutica não poder disponibilizar esses medicamentos para a venda, com uma paralisação disso para o ano de 2016.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Então o senhor afirma que há um superfaturamento do setor farmacêutico?

O SR. ARIONALDO BOMFIM ROSENDO - Não afirmo de forma nenhuma. Nós estamos dizendo que, tendo em vista o momento econômico do País, a área farmacêutica perder uma receita desse tamanho de repente... Eles estão revendo isso junto conosco, a fim de continuarmos a ofertar esses medicamentos dentro da mesma situação que vínhamos tendo até agora.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Muito obrigado.



Passo a palavra ao Sr. Luciano Gonçalves de Souza, para que faça suas considerações finais.

O SR. LUCIANO GONÇALVES DE SOUZA CARVALHO - Obrigado por mais esta oportunidade, Deputado.

Insisto na parabenização por esse encaminhamento, Deputada Carmen.

Não posso deixar de ficar surpreso, porque na nossa compreensão, dentro da atividade que desempenhamos e na forma como aprendemos a construir a nossa cognição como médicos, sempre tendemos a ter um pensamento universalizado. Nós entendemos os sistemas, e o Estado, a natureza e os seres compõem um sistema único em que as pessoas compreendem que existe uma inter-relação muito grande entre uma coisa e outra. Quando qualquer um desses pontos não dá continuidade ou não tem uma conectividade plena e funcional, tendem a falir aqueles que estão de alguma forma correlacionados. Logicamente se pode transpor essa ideia para a estrutura de Estado, em que temos dificuldades de entender determinados encaminhamentos.

Nós temos informações que às vezes nos fazem ter dificuldade realmente de compreender quando tentamos traduzir em números ou dar alguma materialidade ao pensamento para ver como podemos entender como vão ser essas ações progressivas na assistência à saúde no Brasil.

A primeira delas é o entendimento, de acordo com os relatos financeiros, de que um dos únicos segmentos no Brasil que teve um crescimento monetário, não só a manutenção, acima ou na casa de dois dígitos foi a indústria farmacêutica. Esse não é só um exemplo do Brasil, no mundo todo ela cresce e ainda está em expansão. A promoção de saúde é uma questão mundial, com modelos a serem definidos e um sistema a ser compreendido sobre qual seria o melhor para cada situação.

Percebemos também que o crescimento do SUS é inquestionável, conforme vemos nos índices, que muitas vezes são até muito melhores que alguns índices americanos em alguns setores. Mas isso nos traz, de alguma forma, preocupações e dúvidas para compreender como ter a mesma realidade ou a mesma situação de assistência que tivemos, que já era deficitária, que já é deficiente no ano corrente, com uma ferramenta monetária menor ainda, quase 30% a menos, e com as mesmas condições de oferta.

Num campo teórico, o momento econômico nos obriga à negociação, o momento econômico é muito importante. Mas isso não tem se traduzido nos momentos práticos,



isso não tem se replicado na continuação ou na evolução dos comportamentos do Estado, nos comportamentos assistenciais, nos comportamentos que nós vemos e acompanhamos nos últimos tempos. Em todos os tempos, eu nunca vi nada assim. Logicamente, aprendendo com alguns oradores, às vezes é necessário dar uns saltos carpados no discurso, na explicação, para se ter, de alguma forma, justificativas. É preciso fazer algumas manobras sintáticas para se justificar como adequar à realidade algumas carências muito grandes.

A nossa entidade médica assiste com muita preocupação esses encaminhamentos, essas maneiras de se propor, de se criar e de se oferecer assistência, com os argumentos e as políticas que existem, com as ferramentas que alimentam essas políticas.

O que se assiste na ponta, quando se dá capilaridade à avaliação e se vai até o extremo, que é a população, é realmente uma extrema carência, uma extrema necessidade e uma desassistência muito importante. Não falo só dos atendimentos primários, das políticas sanitárias, das ações de promoção de saúde, mas também da assistência, da correção assistencial, das patologias, das doenças, das questões que já estão, de alguma forma, implantadas. Nós temos uma carência em todos os pontos.

Logicamente, transportando toda essa questão para o tema de agora, que é a redução pontual de investimentos e o que isso acarreta, esse é mais um processo de descontinuidade, que, respondendo ao Deputado Sergio Vidigal, vai levar a um preço muito alto na frente. Isso é o que ocorre quando se dá descontinuidade a qualquer programa que já está em andamento, funcionando ou até quando há ameaça de descontinuidade.

Então, dar descontinuidade, interromper de qualquer maneira ou sequer ameaçar a interrupção de um segmento que está sendo assistido, de alguma forma, traz resultados. Há índices comprovando isso. A descontinuidade leva, de alguma maneira, a um prejuízo futuro muito grande, porque todo aquele setor que sofreu essa descontinuação vai agravar o seu problema e jogá-lo para a alta complexidade, que é muito mais cara, muito mais complexa, muito mais difícil. Aquele problema poderia ter sido sanado, controlado ou adiado lá na ponta. Essa é uma ideia básica, não há nela nenhuma novidade, está muito clara para todo mundo que trabalha ou que vê ou que pensa sobre essas questões.



Por meio dessas políticas, dessas decisões, desses encaminhamentos, eu acho que temos de, cada vez mais, discutir, participar e dar a contribuição que nós podemos dar na nossa área de trabalho.

Agradeço, mais uma vez, Deputado, e o parabenizo.

Coloco a associação e as entidades médicas, com seus pensamentos de universalidade, à disposição das pessoas e das demandas com as quais porventura nós possamos contribuir.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Queremos agradecer ao Dr. Luciano Gonçalves de Souza, representante da Associação Médica de Brasília.

Queremos passar a palavra para o Sr. João Florêncio Pimenta, por 1 minuto, para as suas considerações finais.

O SR. JOÃO FLORÊNCIO PIMENTA - Quero, mais uma vez, agradecer a esta Comissão o convite e dizer que saio daqui em piores condições do que entrei, porque saio com a sensação de que nós vamos sofrer um grave retrocesso. Como disse a Deputada Carmen Zanotto, nós vamos perder 30% daquilo que já foi destinado neste ano.

O Deputado Sergio Vidigal perguntou para o representante do Ministério da Saúde se, com 30% a menos, ele iria querer fazer a mesma coisa que fez neste ano. Eu fico muito preocupado e saio com a sensação de que realmente nós vamos ter um retrocesso muito grande.

Tomara que Deus ilumine todas as cabeças pensantes, especialmente a senhora, que é a Relatora Setorial desse tema! Nós esperamos que possamos avançar.

Obrigado.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (PPS - SC) - Só faço um esclarecimento: o Relator Setorial é o Deputado João Arruda. Eu sou a Relatora da Proposta de Emenda à Constituição nº 1, de 2015, que busca restabelecer o projeto de lei do Saúde+10. O Relator do tema em discussão é o Deputado João Arruda.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Quero agradecer as considerações finais do Sr. João Florêncio Pimenta, representante da Federação dos Aposentados.

Para que possa fazer as suas considerações, tem a palavra o Sr. Francisco Batista Júnior, representante do Conselho Federal de Farmácia.



O SR. FRANCISCO BATISTA JÚNIOR - Obrigado, Deputado Sergio Vidigal.

Gostaria de fazer algumas considerações rápidas. Primeiro, quero reforçar esse conceito utilizado em financiamento de saúde. Aquilo que é despendido financeira e economicamente na saúde não é gasto; é investimento. A Deputada Carmen Zanotto tem toda a razão. Quero reafirmar isso, já que nós ouvimos determinadas coisas de vez em quando. É a partir desse investimento que nós podemos ter, no nosso País, uma população mais ou menos saudável.

Quero reafirmar também que a existência de um piso de financiamento não significa necessariamente que tem que ser investido apenas aquilo ali. Se a Constituição diz que os Estados têm que investir pelo menos 12%, não significa apenas 12%. Os Estados devem investir aquilo que for necessário para bem atender a população. Então, se o piso do Governo Federal é o gasto do ano anterior agora em receitas correntes, não significa que tenha que somente investir aquilo ali. O Governo Federal tem que investir aquilo que for necessário para bem atender a população. O piso é uma referência.

Na verdade, para nós do Conselho Federal de Farmácia, o maior prejuízo político e a maior desgraça política que pode acontecer para um governo é a omissão e incompetência do Estado, especificamente em áreas vitais, como é o caso da saúde.

O Deputado Sergio Vidigal me perguntou sobre a oferta de vagas, sobre o impacto que esse processo de desfinanciamento ou interrupção do financiamento terá no número de vagas.

Veja bem, Deputado: seriam necessárias mais informações para que pudéssemos nos manifestar com certeza em relação a isso. O que posso afirmar, pela experiência que temos, é o seguinte: primeiro, tem havido uma expansão de vagas no setor farmacêutico, mesmo com a economia em dificuldades, em função do crescimento das grandes redes. As grandes redes de farmácia estão realmente crescendo, desenvolvendo-se e estabelecendo-se em vários lugares do País. A princípio, a interrupção no financiamento desse leque de medicamentos não influenciaria muito as pequenas e médias farmácias, que já têm uma estrutura muito enxuta. Percebe? Elas funcionam com uma estrutura tão pequena de profissionais que não sei se essa suspensão do financiamento por parte do Governo Federal impactaria de alguma forma as vagas que elas disponibilizam. Mas, repito, como não tenho mais informações a respeito, não posso afirmar isso com tanta certeza.



O Deputado Sergio Vidigal fez uma observação muito interessante a respeito da atenção básica. É óbvio — e nós sabemos muito bem — que 70% a 75% dos problemas de saúde poderiam ser resolvidos tranquilamente na atenção básica, se ela estivesse disponibilizada de forma correta para a população brasileira. Todos nós sabemos disso. É consenso.

Eu tenho um exemplo muito claro e cristalino. Como farmacêutico, atuo num hospital em Natal, Rio Grande do Norte, que é referência no Estado em doença infectocontagiosa. É um hospital caro. Temos pacientes que ficam internados por pelo menos 15 dias, 20 dias em UTI, que raramente têm tratamento por menos de 15 dias, 20 dias — às vezes por muito mais tempo —, com medicamentos de alto custo. Nós temos um levantamento muito claro: mais de 90% das pessoas que são internadas no hospital onde trabalhamos não necessitariam estar internadas lá se fossem atendidas na rede de atenção básica, diagnosticadas com antecedência, tratadas com antecedência, a um custo infinitamente menor.

Então, ou nós entendemos que o investimento na atenção básica, sem prejuízo do investimento na atenção especializada, é o caminho para o SUS universal e integral, ou nós estaremos cometendo uma traição aos princípios e aos conceitos do SUS.

Por fim, eu quero agradecer, coisa que não fiz no começo, a oportunidade de dividir a Mesa com o Arinaldo, do Ministério da Saúde, com quem nós dialogamos já há alguns anos; com o Luciano, da Associação Médica de Brasília; e com o João Florêncio.

Quero agradecer ao Presidente da Mesa, o Deputado Sergio Vidigal, e particularmente abraçar a Deputada Carmen Zanotto, que sempre esteve presente nos grandes debates que temos realizado, que têm acontecido no Conselho Nacional de Saúde e aqui no Congresso Nacional também.

É um prazer meu, particularmente, estar aqui representando o Conselho Federal de Farmácia e me disponibilizando, sempre que houver necessidade, para contribuir com aquilo que é da nossa competência.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Antes de encerrarmos a reunião, o Sr. Arinaldo Bomfim Rosendo, muito preocupado com a fala do Sr. João Florêncio Pimenta, gostaria de fazer um esclarecimento final.



E eu queria aproveitar a oportunidade para incrementar uma pergunta: sobre se essa redução vai também descredenciar o quantitativo de farmácias particulares que estão hoje no Programa Farmácia Popular.

O SR. ARIONALDO BOMFIM ROSENDO - Eu pedi para novamente prestar esclarecimentos porque me sinto frustrado, tanto quanto o João Florêncio, por sair daqui com mais dúvidas do que quando entrei. Eu acho que dúvidas são maravilhosas, porque nos dão a possibilidade de crescer e entender das coisas, mas, em relação a algumas coisas, precisamos sair absolutamente convencidos e convictos do que nós fizemos aqui.

Sr. João Florêncio, nós não estamos propondo a retirada de um medicamento daquilo que fazemos hoje, não estamos propondo a retirada de um medicamento sequer dessa linha que eu citei aqui inicialmente, de rinite a fralda geriátrica. Quando discutimos com a indústria farmacêutica o custo que seria praticado para o Ministério da Saúde, discutimos em cima da seguinte premissa: um medicamento custa, na farmácia, 10 reais; se vamos comprar, pela estimativa que fizemos em 2014 — e esse foi o último ano em que nos sentamos com a indústria farmacêutica para discutir a questão —, 15 milhões, a indústria farmacêutica não pode cobrar do Ministério da Saúde o mesmo que cobraria para vender um medicamento. Quando nós fizemos isso, tínhamos uma estimativa de utilização por "x" milhões de pessoas. Hoje, transcorrido esse tempo todo da Farmácia Popular, que cresce mais de 5% ao mês, há 9 milhões de pessoas/mês — especificamente, 9 milhões e 174 mil pessoas; é o último número que temos — que se utilizam dos medicamentos ofertados na Farmácia Popular. Se há 9 milhões de pessoas utilizando isso, a quantidade de medicamentos com que nós sabemos hoje que remuneramos as farmácias é muito maior do que a 2 anos atrás.

Então, o que nós estamos fazendo com a indústria farmacêutica é o seguinte: se a capacidade do Ministério da Saúde hoje dobrou — e naquela época se estimava, vamos supor, 14 milhões de pessoas — e passou para 30 milhões de pessoas atendidas, o valor desses medicamentos pode e deve ser reduzido, para a comercialização junto ao Ministério da Saúde.

É nisso que nós estamos falando, é nisto que nós estamos apostando, em manter o programa, custando menos para o Ministério da Saúde, para que possamos ofertar mais medicamentos na gratuidade e colocar mais medicamentos na Farmácia Básica.



Acho que ficou faltando também explicar, em relação aos medicamentos, que não é somente para a Farmácia Básica que garantimos o financiamento aos Municípios. O Ministério da Saúde investe por ano em medicamentos de alto custo — olhem a minha preocupação o tempo todo; é o que está na proposta que está aqui no Congresso para o ano de 2016 — 7 bilhões de reais, que nós adquirimos, na sua grande maioria de forma centralizada, e distribuimos para Estados e Municípios, para ofertarem à população do Sistema Único de Saúde. Nós estamos falando de 7 bilhões de reais. E olhem que eu não estou incluindo aí vacinas. Hoje o valor que o Ministério da Saúde investe anualmente em aquisição de vacinas, para ofertá-las no SUS, está em torno de 3 bilhões de reais.

Então, era só esse o esclarecimento. Espero que, com esse esclarecimento, o senhor tenha menos dúvida com relação às que tinha quando entrou aqui. Nós estamos falando em manter o programa, em ofertar a mesma quantidade de medicamentos, em não deixar a população que procura ou que depende desses medicamentos sem obter a sua aquisição nessas farmácias e procurar, ao mesmo tempo, dar continuidade no ano de 2016.

O SR. PRESIDENTE (Sergio Vidigal. PDT - ES) - Quero agradecer aos nossos convidados a ilustre presença. Quero também agradecer aos Deputados que por aqui passaram: à Deputada Flávia Moraes, uma das autoras do requerimento; ao Deputado Jorge Solla; à Deputada Angela Albino; à Deputada Conceição Sampaio; e, em especial, à Deputada Carmen Zanotto, que nos prestigiou desde o início desta audiência pública.

Nada mais havendo a tratar, vou encerrar a presente reunião, antes convocando reunião ordinária para terça-feira, dia 15 de dezembro, neste Plenário 7, às 10 horas, para discussão dos itens da pauta.

Muito obrigado.

Está encerrada a reunião.