



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
17/11/2021 - 19ª - Comissão de Assuntos Sociais

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN. Fala da Presidência.)
- Havendo número regimental, declaro aberta a 19ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 56ª Legislatura.

A presente reunião atende aos Requerimentos nºs 16 e 17, de 2021, da CAE, de autoria dos Senadores Flávio Arns e Paulo Paim, para a realização de audiência pública destinada a debater as perspectivas de concretização do direito social à saúde no contexto da reforma tributária.

Informo que a audiência tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado e contará com os serviços de interatividade com o cidadão (Ouvidoria), através do telefone 0800-0612211 e do e-Cidadania, por meio do portal www.senado.leg.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores, via internet.

Bom dia a todos e a todas aqui presentes.

Primeiro, eu já quero cumprimentar o nosso Presidente Sérgio Petecão, que sempre atende os pedidos de audiências públicas para os debates, também já agradecendo a presença dos meus colegas Senadores que eu estou vendo aqui, Jayme Campos, Mecias de Jesus, Rose de Freitas e Paulo Paim.

Quero parabenizar Flávio Arns, Paulo Paim e outros que assinaram esse requerimento: "As Perspectivas de Concretização do Direito Social à Saúde no Contexto da Reforma Tributária".

É um momento muito importante para a gente debater.

Gostaria de dizer que os expositores terão oito minutos, prorrogáveis até dez para cada um dos expositores.

Eu já convido o Sr. Fábio Ferreira Cunha, Diretor do Comitê Jurídico da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica; o Sr. Bruno Sobral, Diretor da Confederação Nacional de Saúde; o Sr. Marco Aurélio Ferreira, Diretor de Relações Governamentais da Associação Nacional de Hospitais Privados; o Sr. Luiz Fernando Corrêa Silva, Presidente da Federação Brasileira de Hospitais; o Sr. Nelson Mussolini, Presidente-Executivo do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma); e a Sra. Luciene Ferreira Gaspar Amaral, servidora da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde.

Agradecendo a presença, já passo a palavra para o Sr. Fábio Ferreira Cunha por oito minutos, podendo se estender até dez.

O SR. FÁBIO FERREIRA CUNHA (Para expor.) - Boa tarde, Senadora Zenaide Maia.

Eu cumprimento V. Exa. e aproveito para estender os cumprimentos aos demais Senadores e aos meus colegas aqui presentes.

Tendo em vista a quantidade de pessoas e a qualidade dos meus colegas aqui, eu serei bastante breve na minha apresentação.

Eu tenho uma pequena apresentação que eu gostaria de dividir com vocês, se for possível. Eu fiz um PowerPoint, não sei se poderia habilitar aqui a apresentação; se não, posso falar sobre ela.

O que nós temos hoje em dia nas propostas da reforma tributária? Nós temos uma mudança do patamar que existiria hoje, como todo o setor da saúde se organiza.

Hoje nós temos uma cadeia bastante complexa e longa na qual grande parte do nosso custo está...

Alô? Estão me ouvindo? *(Pausa.)*

Está muito calcado em cima do custo de mão de obra.

O custo de mão de obra do setor da saúde não gera créditos, não tem um creditamento. E nós temos um sistema de cumulatividade. Ele não gera crédito. O que se está tentando trazer aqui, com a reforma tributária, é uma não cumulatividade. A não cumulatividade quer dizer que todos aqueles insumos que vêm na sua cadeia você compensa na próxima etapa. Isso é muito favorável para alguns setores que têm pouca mão de obra, porque quando você tem mão de obra, você não consegue utilizar esse crédito. O que acontece? Com essa nova proposta, nós aumentaríamos em muito o custo tributário do setor da saúde, em especial dos prestadores de serviços: hospitais e laboratórios. Porque grande parte do nosso custo é mão de obra, é gente, são médicos, são enfermeiros, são assistentes sociais, são todas aquelas pessoas que fazem parte da assistência direta à saúde da população.

Bom, o que acontece? No mundo inteiro, quando se criou o IVA, que é o que se está tentando implementar aqui no Brasil com outro nome, no mundo inteiro se fez uma proteção ao setor da saúde. Por quê? Sabe-se que se você encarece o setor da saúde suplementar, você está transferindo esse custo para o setor da saúde pública. E vamos lembrar também que o sistema público de saúde é o maior consumidor desses serviços privados. Então, qualquer coisa de que você carece no setor da saúde, na parte tributária, você vai refletir ao Estado. Você está tirando de um bolso e jogando no outro. Ou você está encarecendo os planos de saúde e expulsando as pessoas para a saúde pública e aumentando a fila do SUS, ou está encarecendo diretamente o SUS quando ele contrata os serviços laboratoriais e hospitalares privados. Os Municípios assim o fazem, eles não têm uma rede pública própria de 100% das suas atividades.

Bom, o que acontece? No mundo inteiro, 82% dos países que utilizam o IVA, que aqui no Brasil nós estamos chamando, na PEC 110, de CBS, 82% deles têm alíquota diferenciada. Eles não têm a mesma alíquota padrão, a mesma alíquota base da indústria. Por quê? Porque como nós não temos crédito, se nós vamos ter a mesma alíquota base da indústria, por exemplo, automobilística, que tem pouca mão de obra e gera muito crédito, nós vamos ficar muito mais caros de uma forma relativa ao setor industrial; ou seja, a saúde, se tiver da mesma alíquota da indústria automobilística ou de qualquer outro tipo de indústria, ela se torna mais cara. E tem mais outro fator: ela desestimula o emprego. E nós somos muito, muito focados no emprego. Nós o tratamos como pessoas, não é? Pessoas tratando de pessoas. Isso não gera crédito e isso encarece.

Bom, é importante dizer que na maioria dos países há um tratamento diferenciado para o setor da saúde, em que a alíquota não é igual à alíquota padrão. Aqui no Brasil se está falando de uma alíquota de 12%. Essa alíquota de 12% - acho que meus colegas vão falar - traria um encarecimento enorme, muito maior do que o que nós temos hoje. Então, nós estaríamos com essa alteração legislativa aumentando o custo tributário da saúde. Outros setores terão seus custos tributários reduzidos por essa questão de gerar mais crédito; mas a saúde estaria pagando e compensando essa redução de outros setores com o aumento tributário da saúde.

Bom, então, se o mundo inteiro entende que o IVA é um bom modelo de tributação e se o mundo inteiro entende que o IVA só funciona para a saúde quando a alíquota da saúde for diferenciada, não se pode permitir que no Brasil não se aplique a mesma lógica. Quer dizer, se 82% dos países dizem que o IVA precisa ter uma alíquota menor para a saúde para que ela não encareça, por que no Brasil está-se buscando algo diferente? Quer dizer, se a gente vai importar essa lógica, se nós vamos importar essa tecnologia do IVA como um imposto referência, por que a gente não o traz a sua lógica completa? Isso porque nós não estamos trazendo a metade e, assim, encarecendo o setor da saúde.

Veja que em muitos países, inclusive, a saúde é isenta de tributação. Aqui nós não estamos nem solicitando isso. Nós não estamos pedindo a isenção, o que já é um padrão mundial. Nós não estamos pedindo que tenhamos uma redução aqui de carga tributária. Pelo contrário, o setor da saúde está única e exclusivamente pleiteando a manutenção da sua carga tributária atual. Que nós não sejamos onerados ainda mais agora, no momento pós-pandemia, em que nós temos essa necessidade de cada vez mais fornecer acesso à população. Trata-se de prejudicar o setor da saúde, que é um setor que, inclusive, está contribuindo com aumento de empregos. É um dos poucos setores que, durante a pandemia, empregou; empregou porque precisava atender uma população, mesmo, muitas vezes, perdendo recursos que estavam entrando. Por exemplo, os hospitais tiveram as suas cirurgias eletivas suspensas durante a pandemia, mas, mesmo assim, nós contratamos mais gente para tratar da covid.

Então, em muitos países, só recapitulando, a alíquota ou é zero ou é isenta. Em mais de 80% dos países existe uma alíquota diferenciada. Então, não há que se permitir que o Brasil prejudique o setor da saúde aumentando a sua carga de impostos, ainda mais num momento tão sensível, e ainda não utilizando o padrão mundial do IVA.

Bom, uma outra coisa que é importante também, Senadora, é a manutenção da isenção do PIS/Cofins para os insumos médicos e hospitalares, pois também está sendo proposta a retirada dessa isenção que existe hoje. Isso vai obviamente encarecer não só o setor de saúde privada, como também o setor de saúde pública, que consome esses insumos médicos e hospitalares.

Então, o nosso pleito agora, para finalizar, Senadora Zenaide, demais Senadores, é a manutenção da carga tributária para o setor da saúde. Para isso, é muito importante que a PEC estabeleça uma obrigatoriedade para um tratamento diferenciado. Não basta apenas dizer que poderá haver um tratamento diferenciado. Há que se dizer que há necessidade de um tratamento diferenciado para o setor da saúde, como é feito no resto do Brasil.

Muito obrigado.

Agradeço a atenção a todos.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Obrigada ao Sr. Fábio Ferreira Cunha.

E passo a palavra agora para o Sr. Bruno Sobral, Diretor Executivo da Confederação Nacional de Saúde.

O SR. BRUNO SOBRAL (Para expor.) - Senadora Zenaide, gostaria de saudá-la e agradecer pelo convite, e, na sua pessoa, agradecer a todos os Senadores presentes e saudá-los.

Gostaria de compartilhar a tela, se possível. *(Pausa.)*

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Conseguiu?

O SR. BRUNO SOBRAL - Agora, sim, consegui, estou conseguindo.

Bem, mais uma vez, muito obrigado.

Saúdo todos os presentes nesta reunião.

Eu vou procurar ser o mais breve possível e focar principalmente nos efeitos que as três reformas causam ao setor. Nós temos aí a PEC 110, que é parecida com a PEC 45, e nós temos dois PLs: um sobre PIS/Cofins e ISS, que são impostos sobre consumo, e temos um PL sobre renda.

Bom, em primeiro lugar, eu quero sempre abordar isso e deixar claro que a gente está abordando aqui, principalmente, dentro dessa questão de concretização do direito à saúde, uma perspectiva de impacto não para os setores somente, não só para o empresariado, mas para o consumidor de saúde privada, que hoje representa mais de 25% da população brasileira e está presente nas grandes capitais, por muitas vezes, com mais de 50% de participação: São Paulo, por exemplo, e Rio de Janeiro é próximo disso.

Primeiramente, os impactos da PEC 110. É uma PEC que engloba alguns impostos. Os impostos que são pagos pelo setor são basicamente PIS/Cofins e ISS, que são impostos que recaem sobre o faturamento, impostos sobre o consumo; portanto, estariam englobados na PEC 110 e no IVA.

Dando um pouco da perspectiva dos números do setor - a gente sempre avaliou qual é o impacto geral e qual é a carga geral do setor -, nós pagamos 3,75% de PIS/Cofins e, em média, 2% de ISS; isso dá os 5,65% sobre o preço bruto, porque ainda há imposto sobre imposto, já que os impostos aqui são em cascata, são sobre o preço bruto ou cobrados por dentro. Na proposta, eles seriam cobrados por fora. Então, a primeira coisa que nós fizemos foi uma conversão desses 5,65% para o que seria a mesma carga sobre o preço líquido, que é como vai ser feito depois da reforma. Então, a nossa carga direta hoje é de 6%, nós pagamos 6% sobre tudo que é vendido no setor. Só que nós carregamos também todos os impostos pagos ao longo da cadeia, que são importantes na formação da nossa carga tributária também, e que junto com os 6% somam 9,9% de resíduo tributário. Todo esse tributo é carregado até o consumidor, e é por isso que nós fizemos a análise do conjunto dos impostos pagos sobre consumo. Obviamente que, além desses impostos, nós pagamos encargos sobre a folha e também pagamos o Imposto de Renda, mas aqui eu estou focando só na carga tributária sobre o consumo.

Planos de saúde é a mesma coisa. Por que eu estou colocando plano de saúde aqui? Porque, no fundo, no fundo, esse é o nosso maior cliente, é para essas empresas que são vendidos os serviços privados de saúde, e isso vai desaguar, obviamente, no preço do plano de saúde lá no final.

Bom, considerando a PEC 110 e a junção de PIS/Cofins com ISS numa alíquota, como se falou aí, de 30%, 35%, nós passaríamos dos 6% atuais para 15,3%. É de quase 10 pontos percentuais, senhores, o aumento para a PEC 110 ou para

a PEC 45, que tem o mesmo efeito sobre o setor. Os planos de saúde sairiam de 1,6% de carga para 6,1% de carga, aumento de 4,5 pontos percentuais. É um aumento enorme, mais do que dobra a carga do setor de saúde suplementar de maneira geral.

Bom, mais importante do que isso, ele faz dobrar a carga do que os hospitais pagam, do que os consumidores, na verdade, pagam no final do dia, está certo?

Qual é a consequência final disso? Você teria um aumento de preços de 15,5% de hospitais e laboratórios, aumento de 21,6% de planos de saúde. Esse é o aumento final para o consumidor.

Por que isso acontece? Quando você aumenta preço, na economia, você reduz demanda. Então, você teria um impacto de demanda oriundo da PEC de R\$11 bilhões. Só para efeito de comparação, esse valor equivaleria a mais de 1 milhão de beneficiários de planos de saúde, considerando um *ticket* médio de R\$777, ou seja, são pessoas que ou vão fazer um *downgrade* no seu plano para um plano com menor acesso de serviços ou vão sair para o SUS e vão onerar o SUS na outra ponta, como o Fábio falou.

Uma das coisas que se aventou é: então, vamos tirar, vamos aliviar a folha e aliviar a renda. Vejam aí que, se eu for converter a carga da renda, que paga de Imposto de Renda, a carga da folha sobre o mesmo valor, sobre o mesmo faturamento, se fossem cobrados sobre o faturamento, daria 3,1% e 6,5%. Nós estamos falando de um aumento de 17 pontos percentuais. Então, nem que eu desonerasse totalmente a folha e desonerasse a renda, não seria suficiente para compensar o impacto que a PEC 110 e a PEC 45 têm para o setor de hospitais e laboratórios, a mesma coisa para planos de saúde, para vocês notarem o tamanho do impacto da PEC 110 e da PEC 45.

Enfim, vou falar da PEC e do importante impacto para os consumidores, falar um pouco do PL 3.887 e dizer que, basicamente, o PL 3.887 sobre a renda, há vários problemas na questão da própria cobrança de dividendos, onera o nosso setor de alguma forma, mas eu queria salientar aqui uma mudança que foi feita, que é ainda mais deletéria não só para os hospitais privados, mas para os hospitais filantrópicos e para os hospitais públicos, que é um certo contrabando nesse PL de uma matéria que nem é renda, que é PIS/Cofins, que é tributação sobre o consumo, não é tributação sobre a renda. Então, para viabilizar do ponto de vista orçamentário todo o PL, incluiu-se aí o fim dos regimes especiais - desculpa, é 2.337/01 - para insumos do setor. Então, vários insumos vão ter impostos aumentados. Acho que o Mussolini vai falar especificamente do caso da Farma.

Aqui eu tenho alguns exemplos que eu peguei da indústria. Então, você tem uma carga de PIS/Cofins saindo de 6,5% para 13,7%, em média, na produção/importação, gerando um aumento de carga de 7,2 pontos percentuais na importação e gerando um aumento de 6,9 pontos percentuais na carga de PIS/Cofins. Para vocês terem alguma ideia dos exemplos, isso aqui é uma média, mas existem produtos que vão aumentar muito mais. Estão aqui alguns dados da ABIIS que mostram, por exemplo, que a desoneração de ICMS é condicionada à desoneração de PIS/COFINS. As vacinas, por exemplo, Senadores, poderão ter um aumento de 37,96% nas operações internas e mais de 40% nas importações; materiais para sutura cirúrgica e reagentes sanguíneos, aumento de 34% nas operações internas e 36% na importação. Tudo isso é custo adicionado ao setor que será repassado ao consumidor; aparelho de cirurgia a laser, aumento de 308% nas operações internas e 343% na importação. Então, é um aumento brutal nos custos do setor que vão ser repassados para o consumidor. E, por fim, o impacto do PL 3.887 para os consumidores de saúde privada. Aí nós estamos falando de um impacto menor do que o da PEC 110, mas ainda bastante considerável, porque, nesse caso, o ISS não vai estar sendo incorporado, somente o PIS/COFINS. De qualquer forma, da mesma forma, você tem uma aglutinação de alguns impostos com uma alíquota muito maior do que a gente paga hoje, e esses valores vão ter que ser repassados, nesse caso do PL 3.887, o impacto de 4,6 bilhões, equivalente a 500 mil planos individuais.

Então, a gente nota que todos os três projetos principais que estão sendo discutidos hoje - a PEC 110, o PL 3.887 e o PL 2.337 - são PLs que agregam custos ao setor, são PLs que vão tirar consumidores do mercado e vão reduzir o acesso de consumidores aos serviços de saúde privada.

Era isso que eu queria falar. Agradeço, mais uma vez, o convite e me coloco à disposição.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Obrigada, Sr. Bruno Sobral.

Passo a palavra para o Sr. Marco Aurélio Ferreira, Diretor de Relações Governamentais da Associação Nacional de Hospitais Privados.

O SR. MARCO AURÉLIO FERREIRA (Para expor.) - Bom dia, Senadora Zenaide. Bom dia a todos os participantes desta Comissão.

Agradeço a oportunidade e eu lhe peço, também, Senadora, autorização para compartilhar uma tela aqui com vocês para apresentar as nossas percepções sobre o tema.

Agradeço ao Senador Flávio Arns, ao Senador Paulo Paim, que são os proponentes deste debate, e quero dizer que nós da Associação Nacional de Hospitais Privados fazemos coro em tudo aquilo que foi dito aqui, tanto pelo Bruno Sobral quanto pelo Dr. Fábio Cunha, que são de entidades coirmãs da Anahp. A gente vai tentar contribuir com algumas questões aqui relacionadas ao setor de serviços hospitalares também.

Vamos lá. Agora vai. *(Pausa.)*

Bom, nós representamos, então, a Anahp, a Associação Nacional dos Hospitais Privados, fundada há 20 anos, uma associação que nasceu com o intuito de representar os hospitais privados com e sem fins lucrativos. São 124 hospitais associados em todo o País, que têm em comum, além de serem hospitais privados com e sem fins lucrativos, trabalhar e lutar pela melhora da qualidade - todos os hospitais têm em comum creditações nacionais ou internacionais, ou a busca por creditações. A qualidade foi um dos principais pontos de convergência desses hospitais para que a gente pudesse, então, criar esta instituição.

A Anahp representa grandes hospitais privados em todo o País que atuam não só no setor de planos de saúde, na saúde suplementar, mas também atendem SUS, como a Santa Casa de Porto Alegre e outros hospitais de grande porte, como Sírio-Libanês, Einstein, Mater Dei, Santa Casa de Maceió e assim por diante. São 124 associados que contemplam a criação da Anahp.

Pode passar.

Bom, essa representatividade da Anahp, para os senhores terem uma ideia, teve uma receita bruta, no ano de 2020, de mais de R\$38 bilhões. Ela tem mais de 27 mil leitos, quer dizer, 10% de tudo o que há de leitos no País, tem mais de 7 mil leitos de UTI e corresponde a um quarto de todas as despesas, a bem dizer, assistenciais na saúde em 2020.

Nós estamos aqui para falar também um pouquinho sobre essa questão tributária, mas, como nossos colegas já comentaram sobre o tema, nós temos uma tributação direta, nós não geramos créditos. Então, como essa tributação é direta, nós temos uma carga tributária que já é impactante e nós temos, também, uma carga tributária alta sobre a folha. Hoje, 7,3% da receita bruta dos hospitais é de despesa com a folha, despesa de encargos com a folha. Cerca de 38% da receita dos hospitais é de despesa com pessoal e 14% são despesas indiretas, com os terceirizados. Hoje, nós temos muitos terceirizados dentro dos nossos hospitais, mais de 50%, e nós temos um impacto, sobre todo o faturamento do hospital, que é folha de pagamento, e ainda temos, sobre toda a receita dos hospitais, encargos de 7,3%.

Hoje, quanto a gente fala em desoneração da folha, a Câmara fala em desonerar a folha de alguns setores que empregam muito... Nós precisamos deixar claro que o setor de saúde brasileiro vem tendo uma atuação muito positiva no Caged nos últimos anos. Nós estamos com um número de contratações muito superior ao número de demissões. A saúde, no Brasil, só em 2020, teve um resultado de mais de 176 mil contratações, e só o setor hospitalar correspondeu a, praticamente, mais de 60 mil.

Por favor, volta à outra tela.

Aqui, nós temos, só para demonstrar para os senhores, a distribuição, aquilo que eu falava da despesa. Então, a média - nós temos os anos de 2019, 2020 - de encargos diretos é de mais de 35%, uma média de 35% a 37%, e de indiretos gira sempre em torno de 14% a 15%. E, só para se ter uma ideia, nossos 124 hospitais empregam, hoje, 191 mil colaboradores diretos, fora os indiretos. Como eu disse 14,33% do total de colaboradores formais de todo o País estão na área da saúde, estão nas atividades hospitalares.

Próxima tela.

Bom, nós estamos falando de um setor que representa 9,3% do PIB. Isso é muito dinheiro. Foram R\$692 bilhões em 2020. E - veja bem -, desse total, R\$304 bilhões foram de recursos públicos, 43%, quase 44%, e outros R\$388 bilhões foram de recursos privados. Nós precisamos entender que hoje existem mais de 50 milhões de brasileiros, em torno de 50 milhões de brasileiros que possuem plano de saúde, e esses 50 milhões de brasileiros não são da classe A ou B somente, mas trabalhadores. Eles têm o plano de saúde das empresas onde atuam, são colaboradores da indústria, do comércio, do setor de serviços, e nós entendemos que hoje é preciso olhar a saúde brasileira como uma só, como um todo. Já falei sobre a geração de emprego e sobre o impacto da folha de pagamento na receita dos hospitais. Então, quanto mais a saúde privada crescer, mais empregos teremos.

Eu acho que hoje nós precisamos começar a discutir a desoneração da folha do setor de saúde. Ele é, sim, um dos principais setores do País. Nós estamos em todos os Municípios brasileiros, nós temos parcerias de atendimento com o SUS, nós estamos trabalhando claramente, mais de 60% dos atendimentos do SUS são realizados no setor privado. Já há uma

parceria muito forte entre público e privado no Brasil e nós da Anahp sempre dizemos que a saúde brasileira é uma só. Assim como olhamos para o SUS, precisamos olhar para a saúde suplementar, precisamos olhar que existem 50 milhões de brasileiros ali e que eles também têm plano de saúde, querem acesso. Quanto mais pessoas estão na saúde suplementar mais você diminui a fila lá no SUS.

Próxima tela, por favor.

Como a gente pode demonstrar através desse gráfico, no mundo inteiro a saúde tem uma alíquota diferenciada. Nós podemos ver que, quando a alíquota geral de muitos países, como Espanha, Itália, é muito maior do que 20%, a alíquota aplicada para o setor de saúde dos países membros da OCDE é 0%. Então, quando a gente diz que temos uma alíquota direta próxima de 9% e temos ainda uma alíquota direta na folha de pagamento que supera 7% do faturamento, vejam bem o quanto nós somos onerados neste País. Então, hoje, quando a gente olha tudo que está tramitando no Congresso Nacional, todas as propostas que existem, Senadores, nós entendemos que precisamos olhar também esses números, comparar. Como o Dr. Fábio muito bem disse, nós estamos onerando a saúde e isso vai para o bolso do trabalhador, isso vai para a empresa que paga o plano de saúde, isso retira acesso. E outra coisa que retira acesso é quando você... Existem isenções em medicamentos, insumos, equipamentos, que foram isenções dadas há mais de 20 anos e que agora estão sendo derrubadas. Isso impacta diretamente no dia a dia das nossas instituições. O impacto disso vai encarecer a saúde como um todo. Por isso, nós precisamos olhar a saúde como uma só. Todos os impactos, todas as retiradas de isenções vão impactar na saúde brasileira como um todo. Como eu disse, mais de 60% do SUS é atendido por hospitais privados sem fins lucrativos.

Para finalizar, eu acho que nós precisamos ter a clareza de que há uma ausência de neutralidade tributária especialmente para o setor de saúde. Quando falam em retirar isenções, não estão discutindo ali que isso é um impacto direto, é um aumento direto no imposto do setor de saúde. Nós estamos lutando por uma neutralidade. A gente não quer pagar nem mais nem menos do que se paga hoje. Nós precisamos ter o reconhecimento da essencialidade do setor de saúde, conforme previsto na Constituição, como um direito fundamental do brasileiro. Para cada leito hospitalar que é aberto você precisa em torno de dez profissionais. Isso movimenta o setor de educação, isso movimenta o setor de comércio, isso movimenta todas as demais áreas. E o setor de saúde emprega muito e emprega de forma qualificada. Você tem vários setores que trabalham. Nós precisamos, há uma necessidade de previsão de tratamento diferenciado no âmbito constitucional. Isso já foi apresentado pelo Senador Roberto Rocha, do time inicial da PEC 110, e também pelo Deputado Aguinaldo Ribeiro, no relatório da PEC 45, na Câmara. E nós precisamos pensar que existe uma ausência de previsão da carga tributária incidente sobre a folha de pagamento. Quando se fala nos 17 principais setores, quando eu ouço isso repetidamente, eu preciso pedir aos Srs. Senadores que incluam a saúde como um dos principais setores, que emprega e que estabelece a melhora na vida do cidadão brasileiro, que cuida de outras pessoas.

Então, para finalizar, eu quero agradecer aos senhores pela oportunidade e dizer: nós lutamos é por neutralidade, por essencialidade e por excepcionalidade do setor de saúde como um todo, que o setor dos prestadores de serviços seja reconhecido, porque nós estamos, em todo o Brasil, agindo, trabalhando, fazendo parcerias públicas e levando a saúde aos mais de 200 milhões de brasileiros.

Muito obrigado a todos pela oportunidade.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Obrigada, Sr. Marco Aurélio Ferreira.

E passo a palavra ao Sr. Luiz Fernando Corrêa Silva, Presidente da Federação Brasileira de Hospitais.

O SR. LUIZ FERNANDO CORRÊA SILVA (Para expor.) - Senadora Zenaide, muito obrigado pelo convite para poder participar.

A Federação Brasileira de Hospitais é uma entidade com mais de 55 anos já no mercado, defendendo a rede hospitalar privada do País. E hoje nós realmente temos uma preocupação muito grande, que ficou demonstrada, com relação aos hospitais, principalmente os hospitais de pequeno e médio porte do País, que correspondem a praticamente 70%.

Eu posso iniciar uma apresentação, Senadora, me permite?

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Sim. *(Pausa.)*

O SR. LUIZ FERNANDO CORRÊA SILVA - Conseguiu aparecer, ou não? Acho que não. *(Pausa.)*

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Está liberado para o senhor compartilhar a tela.

O SR. LUIZ FERNANDO CORRÊA SILVA - Coloco, ela não volta. Desculpa.

Eu vou ser rápido, vou ser breve. *(Pausa.)*

A federação, representando os pequenos e médios hospitais do País, eles têm hoje, 70% desses hospitais, estão no interior e na periferia dos grandes centros. E eles foram, principalmente nessa época agora também, muito prejudicados com a pandemia, ou seja, houve uma dificuldade, apesar de haver novas contratações pelas dificuldades.

A federação comunga com todos os entendimentos das quatro entidades que estão aqui presentes, com a assistente de saúde, com a Anahp, com a Abramed. E justamente por quê? A redução, nos últimos dez anos, dos hospitais. Houve uma redução de mais de 500 hospitais privados no País, mais de 36 mil leitos no País foram reduzidos nos últimos dez anos.

A consequência, que participa disso também, é justamente a dificuldade da carga tributária federal em cima dos hospitais como um todo. Hoje, os hospitais têm um endividamento muito grande junto à Receita Federal e junto à dívida ativa, o que soma aproximadamente mais de R\$75 bilhões. Isso tem preocupado. A apresentação estaria bem clara, com detalhes, inclusive, até por Estados. Eu não tive essa oportunidade.

Se eu fosse detalhar os outros que estão no quadro aqui, justamente... Quero pedir uma consideração em cima de tudo isso o que já foi apresentado. Para a reforma tributária seria a sensibilidade sobre como se encontra, também, a rede hospitalar privada hoje. Ela está hoje deficitária junto ao Governo com a tributação. Eu (*Falha no áudio.*) ... peço até desculpas. A minha importância de participar nisso... Estou até no carro, para poder participar, Senadora. Mas eu queria, justamente, colocar essa dificuldade que o setor tem hoje. Se permanecerem os entendimentos que se vêm propondo na reforma tributária, isso dificultará ainda mais o atendimento, haverá uma redução do atendimento. A população, com certeza, seria a mais prejudicada. Não haveria uma condição de absorção nem tanto do SUS com relação ao fechamento dos hospitais privados. Na oportunidade, posso encaminhar a apresentação com os números, inclusive, da dívida tributária do setor. E mandaremos direto, também, para a senhora. Peço desculpas por não conseguir a apresentação.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Tudo bem, Sr. Luiz Fernando. Vai ser ótimo. O senhor pode passar a apresentação para a Comissão e todos os participantes vão ter acesso a ela. Passo a palavra, agora, a Nelson Mussolini, Presidente Executivo do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma).

O SR. NELSON MUSSOLINI (Para expor.) - Senadora Zenaide, demais Senadores, muito obrigado pela possibilidade. Que tenhamos todos um bom dia!

Todas as vezes em que eu venho ao Parlamento, faço questão de, antes de começar a minha apresentação, fazer um agradecimento, Senadora. Quero agradecer aos médicos, aos enfermeiros, aos nutricionistas, aos fisioterapeutas, aos auxiliares de enfermagem, ao pessoal da limpeza dos hospitais, aos recepcionistas dos hospitais e aos motoristas de ambulâncias que salvaram milhares e milhares de vidas de brasileiros durante essa pandemia. Sei que, contudo, esse exército de pessoas que salvaram as vidas precisou de munição. E essa munição foi fornecida pela indústria farmacêutica instalada no nosso País.

Eu tenho um conhecido que diz que o maior inimigo da humanidade foi essa pandemia e que o maior inimigo dessa pandemia, Senadora, foi a área de saúde do nosso País, em especial o sistema único brasileiro, que, no final do dia, agrega o sistema público e privado.

Dito isso, Senadora, gostaria de focar a minha fala no PL 2.337, que está sob a relatoria do Senador Angelo Coronel, chamado também de reforma tributária. Eu faço questão - inclusive, escrevi alguns artigos sobre isso - de chamar de remendo tributário. Quando nós começamos a discutir reforma tributária no Brasil, falávamos em três pilares principais. O primeiro era o pilar da simplificação tributária no nosso País. Para a senhora ter uma ideia, para os Srs. Senadores terem uma ideia, considerando uma empresa do mesmo porte no Brasil e nos Estados Unidos, a dos Estados Unidos precisa de duas pessoas para fazer os seus pagamentos de tributos, duas pessoas e meia; no Brasil, nós precisamos de 250 pessoas para cuidar da burocracia do nosso sistema tributário. O segundo ponto, o segundo pilar dessa reforma tributária era a redução da carga tributária no nosso País. O que nós estamos vendo nesse PL nº 2.337 é um aumento da carga tributária, além de uma complicação também no pagamento do tributo. E o terceiro pilar era aquilo que já foi discutido aqui, ou seja, a desoneração de folha de pagamento para gerar mais postos de trabalho e, sem dúvida nenhuma, gerar mais impostos através dos trabalhadores. A gente sabe que sem renda não há tributação, não existe tributação.

Então, quando nós pegamos esse decreto 2.337, nós vemos que, antes de qualquer coisa, ele quer tributar alguns setores a mais e escolheu um setor que é fundamental para a nossa sociedade, o setor de saúde. Medicamentos passarão a ser tributados; medicamentos que hoje estão na lista positiva do PIS/Cofins, que representam 68% de todos os medicamentos de tarja vermelha que são consumidos no nosso Brasil, no nosso País, esses medicamentos serão tributados em 12%.

O consumidor, que gastava R\$100, para comprar o seu tratamento mensal, vai gastar R\$112. O Estado, que gasta R\$1 bilhão, vai gastar R\$1,120 bilhão para entregar medicamentos à sociedade. E, no caso do Estado, isso pode complicar

ainda mais, porque a legislação que trata da isenção de impostos estaduais, como o ICMS, sempre vincula a isenção estadual à isenção federal. Acabando a isenção federal, alguns Estados poderão - e muito provavelmente o farão - reduzir essa isenção de ICMS, ou seja, para a compra pública, o impacto pode ser de 30%.

Eu tive oportunidade de discutir isso com algumas pessoas do Poder Executivo e, conversando com o Ministro Paulo Guedes, disse a ele que, se eu fosse Ministro da Saúde, eu estaria sentado à mesa dele 24h por dia, para barrar esse absurdo, porque o Ministério da Saúde, que hoje gasta algo perto de R\$22 bilhões na compra de medicamentos, vai precisar gastar quase R\$25 bilhões para comprar as mesmas caixinhas que ele compra hoje, ou seja, vai onerar o orçamento do Ministério da Saúde. Disse também que, se a tributação sobre a saúde se revertesse para a saúde, não teríamos grandes problemas. O problema é que a tributação sobre a saúde vai para os cofres da Receita Federal e não é repassada para a saúde na mesma proporção que nós arrecadamos. Isso é um problema seríssimo, Senadora, que nós estamos enfrentando.

Esta Casa, que tem uma proximidade muito grande com os Estados e Municípios, os Srs. Senadores, que têm uma proximidade muito grande de Estados e Municípios, têm que ficar atentos, porque o custo, aquilo que o Ministério da Saúde não conseguir entregar quem vai ter que entregar à população, através do grande número de judicialização que teremos, serão os Estados e os Municípios. Hoje, nós temos um sistema no Brasil de saúde, um programa de saúde no Brasil que é extremamente exitoso. Aliás, nós temos alguns programas de saúde em nosso País que são exitosos: o PNI está aí mostrando isso, o Programa Nacional de Imunizações; o programa da aids em nosso País é exitoso, e um outro programa muito exitoso é o Farmácia Popular ou o Aqui tem Farmácia Popular. Com esse aumento de 12% na tributação dos medicamentos, num programa que não sofre reajuste desde a sua criação, em 2003 - ao contrário, ele teve os seus preços reduzidos em duas oportunidades -, esse programa praticamente acabará, Senadores. O que nós veremos é que os Municípios que hoje não precisam entregar um produto para controle de hipertensão arterial, para asma, para diabetes, esses Municípios vão ter que voltar a entregar esses produtos. O programa Farmácia Popular cresceu muito, porque os Municípios transferiram para as farmácias a entrega gratuita desses medicamentos, o que era feito nos postos de saúde, dentro dos programas de saúde dos Municípios e dos Estados.

Então, me preocupa muito quando se fala: "Mas não tem problema aumentar a tributação sobre medicamentos, não tem problema aumentar a tributação sobre saúde". O nosso País tem - eu peço perdão, porque eu uso sempre essa expressão - uma tributação que é pornográfica em relação à saúde. Na hora em que nós vemos que a média sobre uma caixa de medicamentos são 30%, 33%, e a média mundial sem o Brasil é de 6,1%, a gente vê o absurdo que nós temos na tributação no nosso País.

Há um projeto de lei, uma PEC no Senado, do Senador Reguffe, em que ele propõe a isenção sobre medicamentos. Essa isenção iria direto para o bolso do consumidor, iria direto para os cofres a redução dos orçamentos da saúde dos Estados e dos Municípios, porque nós temos os nossos preços controlados. E a legislação determina que qualquer redução ou o aumento da carga tributária é repassado ao preço do medicamento.

Então, os meus colegas que acabaram de falar que representam os hospitais, que representam o setor privado, eles realmente têm que estar muito preocupados, porque haverá um aumento no custo geral na compra de medicamentos. Isso, porque, Senadora, nós estamos com um problema seriíssimo com essa desvalorização do dólar, com custos do frete, com custos de matérias-primas subindo de forma astronômica fora do nosso País e internamente, nós temos que repassar automaticamente um aumento de carga tributária ao preço do medicamento.

Então, muito nos preocupa. Eu tenho feito uma peregrinação, conversei com a assessoria do Senador Paim, estou conversando com a assessoria de todos os Senadores, vou conversar com a sua assessoria também, Senadora Zenaide, e dos demais Senadores que estão aqui, mostrando a nossa preocupação e entregando dados, entregando informações para colocar muito claro que não se faz reforma tributária mexendo apenas no Imposto de Renda, que foi idealizado pela própria Receita Federal. A Receita Federal não tem o cacoete de reduzir tributo; ela tem o cacoete de aumentar a tributação, e faz parte do papel deles.

O papel dos Srs. Senadores - é o que nós rogamos aqui - é evitar que absurdos como este se perpetuem no nosso País.

Temos que, sim, olhar a saúde como eu disse no começo, como uma forma de salvar vidas. Esse é o objetivo de todos que estamos aqui hoje, falando aos senhores.

Nosso objetivo é entregar uma saúde melhor para a população.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Obrigada, Sr. Nelson Mussolini.

Passo a palavra, imediatamente, à Sra. Luciene Ferreira Gaspar Amaral, servidora da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, do Ministério da Saúde.

A SRA. LUCIENE FERREIRA GASPAR AMARAL (Para expor.) - Bom dia a todos!

Eu gostaria, imensamente, de agradecer esta oportunidade de discutirmos o tema que tem sido realmente muito caro para o Ministério da Saúde.

Nós trabalhamos na Secretaria com as isenções, com o estudo das isenções. Quando fomos surpreendidos efetivamente com a discussão, fizemos um estudo. Esse estudo evidenciou nitidamente todas as questões levantadas pelo Sr. Nelson Mussolini e pelos demais contribuintes, até agora, que falaram conosco.

Realmente nos preocupa muito essa questão pontual relacionada à PIS/Cofins, que são isenções que nos levam a aproximadamente 30%, como disse o Sr. Nelson Mussolini, de isenção. Isso faz com que se onerem absurdamente os nossos cofres públicos. Se nós ficarmos sem essa possibilidade, efetivamente nós teremos, de imediato, uma questão de um aumento de pelo menos 30% nos nossos gastos de compras públicas.

Nós fizemos um estudo muito rápido em relação aos seis medicamentos que foram comprados no componente estratégico em 2020. Esse estudo envolveu medicamentos como infliximabe, etanercepte, adalimumabe e sevelâmer. Na verdade, o que nós conseguimos observar foi que nós teremos um aumento de custo em torno de R\$520 milhões, só na compra desses seis medicamentos.

Então, a gente tem que, efetivamente, buscar uma...

Com esse exemplo e mais todos os exemplos que foram citados até aqui, nós precisamos de um direcionamento muito pontual para a saúde, porque, efetivamente, isso vai trazer para nós uma questão de alto custo, de aumento dos custos.

E a gente tem que pensar também em relação às novas tecnologias. Nós temos tecnologias muito novas vindo, que serão, efetivamente, muito mais onerosas do que as tecnologias que temos hoje. Então, a gente tem que ter um cuidado efetivo com o pensar o futuro, em relação a estes custos.

Eu agradeço a oportunidade e devolvo a palavra à Senadora Zenaide.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Obrigada, Sra. Luciene.

Eu já registro aqui a presença da Senadora Leila e gostaria de saber - eu não estou vendo nenhuma mão levantada aqui, dos meus colegas Senadores, Leila, Rose - quem quer se manifestar? Porque se ninguém quiser agora, eu vou para o e-Cidadania, que tem várias perguntas aqui a serem feitas.

Rose, quer se manifestar agora? Rose de Freitas, minha colega Senadora?

Não?

O.k.

Então eu vou fazer as perguntas do e-Cidadania e os senhores vão responder nas considerações finais, certo? Os senhores vão ter dois a três minutos para falarem sobre isso.

Gabriel Abrantes, do Rio de Janeiro: "Qual a solução a seguir para garantir que a reforma tributária do consumo não prejudique o acesso à saúde de qualidade?"

Renan Torres, do Paraná: "A reforma tributária buscará alocar mais recursos no sistema de saúde?"

Débora Torres, de Alagoas: "Quais as medidas que serão implementadas para compensar a extinção dos incentivos fiscais a medicamentos, caso sejam extintos após a reforma?"

E aqui os comentários. Essas foram as perguntas.

Os comentários.

Luana Lima, do Paraná: "O SUS, mais do que nunca, se mostrou essencial, como direito social durante a pandemia da Covid-19 no País."

Tacyana Maciel, de Pernambuco: "A expectativa é que, com a reforma tributária, se busque equilibrar e resolver os custos e desvios da saúde pública."

Eu queria me manifestar agora sobre a reforma tributária, porque eu era Deputada Federal e a gente já se debruçava sobre essa reforma tributária. Eu acho que deveria ter reforma tributária com justiça tributária. Eu concordo com os senhores quando os tributos são sobre o consumo, seja ele de alimento ou de medicamento. O mundo todo não é como o Brasil. Quase 50% dos tributos neste País são sobre o consumo. E aí é onde a população mais pobre paga um preço caro, porque,

por exemplo, eu posso pagar em um medicamento, com o meu salário de Senadora, ou em uma lata de leite Ninho, o mesmo imposto que o trabalhador que ganha salário mínimo.

Segundo, tributos sobre lucros e dividendos. Como foi falado aqui, nos Estados Unidos, há a desoneração da folha, tudo. Mas nos países mais capitalistas do mundo, como os Estados Unidos, cobram imposto sobre lucros e dividendos. A Receita Federal mostrou, a Unafisco - Rose e todos que estão nos assistindo -, que só em 2021, o Brasil vai deixar de receber R\$ 58,9 bilhões de isenção sobre lucros e dividendos. Acho que a gente poderia, por exemplo... Eu sou a favor, sim, de se reduzir imposto sobre o consumo final. Mas acho que se nós quisermos fazer justiça tributária, vamos ter que revogar essa Lei nº 9.249, de 1995, que entrou em vigor em 1996, que isentou impostos sobre lucros e dividendos. Se os senhores olharem o mundo todo, não tem isso. Há país que chegam a 60% os impostos sobre lucros e dividendos.

Outra coisa, essa história de dizer que a gente tem que ter... Tudo bem, tem que haver o cuidado fiscal, mas cuidado fiscal não é só olhar os gestores e ver se eles estão gastando mais do que arrecadam, porque eu também sou contra isso. Mas a MP de dezembro de 2017, que se transformou no Projeto de Lei nº 13.586, a famosa MP de um trilhão, isenta praticamente todos os impostos para as grandes petrolíferas, imposto sobre importação, IPI, Imposto de Renda. Isso, gente, é tirado dos Estados e dos Municípios. Como foi falado pela nossa última apresentadora, Luciene, o País não pode estar isentando de impostos, porque esse distanciamento social está cada dia maior. O País não pode estar tributando em até mais de 50% os produtos de consumo, sejam eles medicamentos ou alimentos, e fazer isenções bilionárias para acionistas e empresas. A indústria farmacêutica, um exemplo aqui, que faz o tratamento de câncer, já absorve 1,5% do PIB mundial. É muito dinheiro. E me preocupa a questão de medicamentos, porque é vida, ser o mesmo mercado, mercado financeiro e de acionistas. E, no Brasil, há esse privilégio de não pagar imposto. Como foi falado, eu também concordo com os senhores: não se trata só alterar timidamente a tabela de Imposto de Renda. Como é que um acionista, que faz uma retirada de mais de R\$300 mil, paga zero de imposto, e um trabalhador, que ganha R\$1.905, paga Imposto de Renda? Onde já se viu dizer que até R\$2 mil ou R\$5 mil é renda?

Então, concordo. Temos urgência de reduzir os impostos sobre o consumo, que é a única maneira de a gente abranger.

Agora, outra coisa que foi falada e de que eu gostei sobre o SUS é que a saúde é um direito fundamental. Eu também sei que os hospitais e a iniciativa privada são necessários. O SUS, apesar de ser um plano maravilhoso, não tem como cobrir isso tudo.

Mas, gente, se vocês observarem, a Emenda nº 95, a do teto, contra que a gente lutou, que não deveria existir teto, ou seja, proibiu o aumento de recursos para a saúde durante 20 anos. Está na Constituição. Se vocês olharem, nenhum país do mundo fez isso. Se o País sair da crise, mesmo assim, ele não poderá investir mais na saúde durante 20 anos por causa dessa PEC, em um SUS - e vocês têm razão -, que já é subfinanciado. E isso não é desse Governo atual, já o era; em 2015, a gente já sabia disso. Sabe quanto o SUS paga por uma consulta com um especialista? R\$10 por consulta. É claro que são os Municípios e os Estados que estão cobrindo. Sabe quanto o Governo Federal passa para uma equipe mínima de saúde - isso não é desse Governo atual, já vem subfinanciado -, para um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista e um técnico de saúde bucal, fora os agentes comunitários? R\$11 mil, ou seja, os Municípios e os Estados estão com esse ônus, porque ninguém consegue médico com esse valor, imagine o custeio.

Outra coisa que eu acho, como foi falado aqui, que a gente tem que deixar claro - eu costumo conversar com o pessoal da Receita, que acaba com essa propaganda do leão avançando nas pessoas - para quem está nos ouvindo: o que a Receita Federal arrecada é para a saúde, para a educação, para a assistência social do nosso povo.

Agora, sim, temos que ter esse olhar diferenciado para retirar os tributos, reduzir ao mínimo os tributos sobre o consumo, seja ele de medicamentos, de alimentos, porque a gente sabe que isso é injusto. Nos países mais desenvolvidos do mundo sobre o consumo é o mínimo, o máximo é sobre lucros e dividendos. Se o senhor olhar, há o Catar, outro país e o Brasil que não tributam. Isso é errado, porque está tirando recurso da saúde, da educação, da ciência e tecnologia e obrigando as pessoas a comprarem medicamento caro, alimento caro. Aí não é uma reforma. Precisamos fazer uma reforma com justiça tributária.

Então, nesse sentido aí, os senhores podem contar comigo. Eu sou médica, não sou tributarista, mas eu costumo dizer que mulher, dona de casa, mãe, avó, a gente é, sim, uma tributarista, porque a gente faz a feira e vê o peso dos tributos sobre os produtos, seja medicamento, seja alimento.

Mais uma vez, agradeço esse olhar diferenciado de Flávio Arns e de Paulo Paim de a gente ouvir todos. Vocês nos enriquecem com conhecimento quando vocês mostram coisas de que - apesar de eu ser da área - não temos conhecimento.

Digo o seguinte: a Bayer, por exemplo, não paga praticamente nenhum imposto quando o Brasil importa. Isso foi uma conquista eu não sei de quando. Então, a gente tem que ter esse olhar no consumo.

Nós temos que reduzir essa carga tributária urgente para as pessoas poderem ter acesso a alimento e medicamento. E podem contar comigo! E, quando eu vi aqui "direito social à saúde no contexto da reforma tributária", eu achei superinteressante, e a importância de a gente estar debatendo. Esse debate está dando visibilidade às pessoas que estão nos assistindo e orientando as pessoas que a tributação não pode ser uma caixinha de Pandora para poucos, e, sim, para todos. A população tem que saber que está pagando medicamento caríssimo porque os tributos deste País são em cima do consumo. Então, é uma palestra com a sensibilidade de Flávio Arns e Paulo Paim, e eu estou feliz com esse debate.

Concordei com os senhores sobre essa questão de tributar o produto final. Isso nos medicamentos é de uma crueldade sem limite. E nos alimentos também. Mas quero dizer, assim, que eu não estou - uma brincadeira como nordestina - com muita pena da indústria farmacêutica, não. Eles tiveram um lucro exorbitante, mas o povo paga um preço caro por o Governo onerar, tributar o produto na hora da compra, no consumo. Isso não é inventar roda. Os países que tem essa responsabilidade de direito fundamental à saúde ou ao alimento já sabem que não é tributar o produto no consumo final que vai gerar emprego, que vai fazer isso ou aquilo. Isso vai fazer com que as pessoas não tenham aquele direito fundamental à saúde, a uma renda mínima e à educação.

Eu quero agradecer, mais uma vez, e quero saber, nas considerações finais, quem vai responder - qualquer um de vocês - sobre essas perguntas. Vocês querem que eu repita ou anotaram aí as perguntas do e-Cidadania? *(Pausa.)*

Passo para as considerações finais para cada um, certo? Eu vou inverter: quem falou por último vai ter as considerações finais primeiro.

Luciene Ferreira Gaspar Amaral, dois minutos para as suas considerações finais.

A SRA. LUCIENE FERREIRA GASPAS AMARAL (Para expor.) - Muito obrigada, Senadora Zenaide.

Nas considerações finais aqui, eu faço só questão de agradecer muito, deixar claro que a saúde precisa, efetivamente, de uma visão diferenciada nesse tópico, nesse tema, e fazer uma solicitação, efetivamente: que os Senadores pensem com carinho na nossa questão, na questão do consumo, do tributo específico dos produtos finais, que onera assustadoramente o SUS, não só o SUS, mas a própria rede privada, que pode também ser afetada e pode gerar um aumento maior... Perdão, um aumento ainda de judicialização que, obviamente, vai recair sobre o SUS. Então, nós temos que pensar em toda a cadeia, não só na possibilidade dos 30% especificamente - 12% do PIS e 18% do ICMS -, direto nos produtos que são consumidos, comprados e dispensados pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, mas também pelo movimento que pode acontecer na cadeia. Como já foi falado, onerar o sistema dos planos de saúde, o que pode fazer com que as pessoas saiam dos planos de saúde e migrem para o sistema de saúde único, para o SUS, podendo, efetivamente, desencadear uma judicialização muito maior do que nós já temos hoje e, com isso, ainda onerar muito mais o SUS.

Infelizmente ou felizmente, coloco a vocês esse desafio. Estamos aqui liberadas para ajudar sempre.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Obrigada mais uma vez, Sra. Luciene.

Passo agora para o Sr. Nelson Mussolini, para as considerações finais.

O SR. NELSON MUSSOLINI (Para expor.) - Senadora Zenaide e demais Senadores, quero agradecer, acho que o debate é um debate sempre rico.

A pergunta é: qual a solução para garantir saúde? Sem dúvida nenhuma, Senadora, os pontos que a senhora levanta com relação à tributação são extremamente importantes. Eu só faço um reparo, porque sobre o lucro se paga imposto; não se paga imposto é sobre a distribuição de dividendos, e isso precisa, sem dúvida nenhuma, mudar.

O Brasil tem que estar alinhado com outros países do mundo em relação não só a pagamento de imposto de renda, mas em relação a todas as questões tributárias. É um absurdo pagar 30% de imposto sobre uma caixinha de medicamentos, isso não tem parâmetro em nenhum país do mundo. Um dos países que mais tributa no mundo é a França, nós sabemos disso, e o tributo sobre medicamentos na França é de 2,1%. Os Estados Unidos não cobram tributos sobre medicamentos, os medicamentos de prescrição médica não são tributados; são tributados aqueles de venda livre, que se chamam lá OTC, e que aqui se chamam medicamentos isentos de tributação.

Mas a carga tributária no nosso País é extremamente onerosa, não só sobre o lucro, mas também na folha de pagamento. Então, as empresas pagam as indústrias farmacêuticas, empregam muito, pagam bons salários, pagam uma série de benefícios negociados nas convenções coletivas de trabalho, e um empregado que recebe R\$5 mil por mês numa indústria farmacêutica custa quase R\$10 mil. Isso não tem parâmetro, também, em lugar nenhum no mundo!

Investimento, Senadora, no nosso País... Se eu pegar um empréstimo no banco agora, para aumentar uma linha de produção de uma indústria farmacêutica, eu pago impostos sobre o empréstimo! Antes de estar gerando riqueza, eu já estou pagando

imposto no nosso País. O que os hospitais pagam dos insumos que eles usam de impostos e não podem repassar para ninguém é muito grande.

Então, nós temos que olhar uma reforma tributária como um todo, Senadora. Os senhores têm esta missão.

Qual é a saída? Foi a pergunta que nos veio. A saída é, sim, pegar uma PEC e transformá-la em realidade. Nós estamos... A senhora está no Senado há dois anos no Senado, esteve na Câmara dos Deputados por quatro anos... São seis anos. Eu, Senadora, tenho 43 anos de indústria farmacêutica e ouço essa história de reforma da legislação tributária no Brasil há, mais ou menos, uns 40, e nós nunca tivemos coragem de fazer a reforma tributária, porque alguns benefícios sempre são arraigados. É um absurdo não se pagar tributação, Senadora, sobre aeronave, sobre combustível de aeronave particular, mas se paga tributação, e muita, sobre bens essenciais. Então, temos que deixar de tributar o consumo, deixar de tributar a mão de obra e passar a tributar, sim, a renda e o capital. É isso. Ninguém é contra isso, Senadora.

Muito obrigado. E fico à disposição, o Sindusfarma, para qualquer esclarecimento que os senhores e suas assessorias tiverem.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Obrigada, Sr. Nelson Mussolini.

Passo agora ao Sr. Luiz Fernando Corrêa Silva.

Desculpe-me, Sr. Mussolini, eu não ter dito "dividendos". Mas, quando eu falei em retiradas, o senhor já sabia que eram justamente os dividendos.

Passo agora ao Luiz Fernando Corrêa Silva, para as considerações finais.

O SR. LUIZ FERNANDO CORRÊA SILVA (Para expor.) - Só para concluir, todo esse reflexo tributário do prestador de serviço reflete em quem? Na população. Tanto o público como o privado. Então, a própria população carente, principalmente, e falo em nome dos pequenos e médios hospitais... Além de eles estarem fechando... *(Falha no áudio.)*

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Sr. Luiz, eu acho que a gente não está ouvindo. *(Falha no áudio.)*

Enquanto o Sr. Luiz não consegue se conectar, eu queria passar para o Sr. Marco Aurélio Ferreira. *(Pausa.)*

Sr. Luiz, se o senhor desativar o vídeo, talvez a gente consiga ouvi-lo. *(Pausa.)*

Vou passar a palavra agora, enquanto o Sr. Luiz não consegue se reconectar, ao Marco Aurélio Ferreira, para fazer as considerações finais.

O SR. MARCO AURÉLIO FERREIRA (Para expor.) - Bom, Senadora, eu agradeço o espaço que nos foi dado. A senhora não tem ideia do quanto, para o setor de saúde, é importante estar aqui contribuindo. A senhora disse, em determinado momento, que se sentiu enriquecida pelo debate, pelas informações, mas somos nós que nos sentimos aqui prestigiados por ter esse espaço para falar, trazer números, trazer dados, trazer perspectivas, trazer tudo aquilo que afeta o dia a dia dos nossos setores, porque a gente vê, como bem disse o Mussolini, outros setores altamente prestigiados e privilegiados com isenções, e a gente está trabalhando aqui para lutar por aquilo que impacta no bolso do cidadão diretamente.

O hospital, setor de saúde, é uma cadeia, é um *hub*, você une profissionais, é gente que cuida de gente. Nós estamos ali nos Municípios brasileiros, nós estamos fazendo a nossa parte.

Nós entendemos que existem caminhos para avançar: nós podemos aplicar novas tecnologias, como muito bem já foi dito aqui; nós temos a questão da telemedicina, em que a gente pode avançar, principalmente nas áreas mais distantes deste País, onde faltam profissionais da área de saúde; nós podemos trabalhar com indicadores de qualidade que mensuram a qualidade dos serviços prestados, e a gente precisa trabalhar isso.

Não é só questão do recurso, enviar o recurso; é mensurar como esse recurso está sendo utilizado. Nós precisamos ter indicadores de qualidade e a Anahp tem um sistema, que é o sistema de indicadores, que há mais de 20 anos é utilizado nos seus hospitais, e está disponibilizando para o Ministério da Saúde, dialogando sobre isso.

Eu acho que nós não podemos olhar para a saúde como mais uma forma de arrecadar mais impostos, seja de medicamentos, seja de serviços. Nós vimos alguns Governadores - e eu falo aqui sobre Governadores porque essa é a Casa dos Estados -, nós vimos alguns Governadores que passaram de 0% para 18% os tributos em plena pandemia. E a sociedade foi lá, reclamou, se manifestou e se posicionou contrária a isso, e inclusive agora estão retirando esses 18%, porque ano que

vem é um ano de eleição. Nós não podemos mais ficar à mercê, tratar saúde como uma política de governo somente, mas como uma política de Estado. Nós temos o planejamento plurianual, nós precisamos ter um plano de saúde nacional, um programa de saúde em que a gente possa dialogar, setor público e privado, e a gente possa dizer que essa carga tributária é demais para quem tem o Sistema Único de Saúde brasileiro, em que a gente pensa na saúde suplementar que também está lá dentro.

Então, Senadora, muito obrigado. Vocês nos dão aqui o prestígio de vários Senadores para a gente colocar um pouco dos nossos anseios. Conte com a gente para o que for possível.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Obrigada, Marco Aurélio.

Eu quero agora chamar, para fazer suas considerações final, Bruno Sobral. *(Falha no áudio.)*

O SR. BRUNO SOBRAL (Para expor.) - ... vacinação, enfim, de várias outras formas.

É superimportante entender que o setor de saúde privado é um setor muito dinâmico, é um setor que está na busca de maior eficiência, de oferecer serviços cada vez mais baratos, com mais qualidade para a população. É um setor que traz inovações para o País, que depois são utilizadas inclusive pelo próprio Sistema Único de Saúde. Este é o momento, como foi falado aí, de repensar o papel da saúde privada no País.

Saúde, assim como educação, são dois elementos fundamentais para aquilo que o Brasil mais precisa hoje, que é aumento de produtividade. A gente não vai crescer se a produtividade do trabalhador brasileiro não crescer junto e crescer fortemente. E para isso, a gente vai precisar de saúde e a gente vai precisar de educação.

A educação vive o mesmo problema que a gente, com grande número de pessoas que não geram crédito nesse modelo. Então, eu gostaria de falar em nome deles também.

Mas, principalmente, entender que um sistema de saúde que faça mais sentido, do ponto de vista de redução de custos desnecessários, redução de desperdícios aqui e ali, mas, principalmente, uma saúde que cada vez está cuidando mais das pessoas, está se preocupando mais com o cuidado integral das pessoas, precisa ser apoiada, Senadora. E acho que esta Comissão da senhora hoje mostra que a Casa, o Senado Federal, está aí disposta a apoiar a saúde do Brasil como um todo, que, mais uma vez, é pública, é privada, é para todos os brasileiros.

E, se Deus quiser, a gente vai aumentar muito a produtividade deste País para ter um futuro melhor para todo mundo.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Obrigada, Bruno Sobral.

Passo agora para Fábio Ferreira Cunha, para as considerações finais.

O SR. FÁBIO FERREIRA CUNHA (Para expor.) - Senadora, já tudo foi dito. Eu queria agradecer realmente a sensibilidade desta Comissão. E lembrar que aqui nós não estamos falando de empresas, nós estamos falando de pacientes. Nós estamos falando de seres humanos que nos procuram nos momentos mais difíceis da sua vida. E naqueles momentos em que as famílias estão mais fragilizadas. Nós não estamos falando de lazer aqui, nós estamos falando da dor, porque nós tratamos é da dor e do coração das pessoas.

Quando a gente fala de reforma tributária, e a senhora tocou muito bem, a gente infelizmente está falando de injustiça tributária, porque, neste momento, a proposta nos coloca em patamares superiores à tributação de bancos, o que mostra que, neste momento, está se valorizando muito mais o mercado financeiro do que a vida das pessoas, mesmo num momento de pandemia, mesmo num momento em que a gente quer cuidar, com todo carinho, da população brasileira.

Veja que, com o aumento de carga tributária que se está fazendo para a saúde, que é enorme, como foi trazido pelo Bruno Sobral, e também que é enorme para a educação, nós criamos, Senadora, uma aliança saúde e educação para a reforma tributária, porque são as mesmas dores por que os setores estão passando, e está sendo enfrentado, na reforma tributária, um aumento excessivo de tributos, aumento esse que não chegou para os bancos. Ou seja, a saúde e a educação estão pagando, sim, a conta da desoneração de outros setores. Aqueles que estão sendo reduzidos ou que estão sendo neutralizados assim estão sendo feitos às custas da saúde e da educação, sendo que setor que está empregando, setor que está trazendo riqueza para o País... E, num momento em que a gente precisa aumentar a produtividade, como disse o Bruno, num momento em que a gente tem que garantir emprego, afetar ainda mais a capacidade empregatícia desse setor, que, além de cuidar do ser humano, emprega com bons salários, que traz profissionais qualificados e que traz tecnologia para o Brasil, em detrimento de outros fatores que talvez não estejam colaborando tanto assim para a sociedade e que nos parecem muito tristes.

A gente tem esperança - toda vez que se discute a reforma tributária - de escutar simplificação, de escutar justiça, mas a tradução de reforma tributária, infelizmente, tem sido aumento de carga de impostos para a saúde.

Então, a gente pede aqui, encarecidamente, que se pense na população, que se pense no paciente, que se pense naquele que está sofrendo. Que a gente não o deixe em condições ainda mais desfavoráveis, com a redução do acesso, com o aumento, ainda, de custos para o sistema público de saúde, com a redução da capacidade das santas casas de pagamento dos seus impostos, uma vez que as santas casas também são parte do setor privado de saúde.

As pessoas acham que o setor privado é de hospitais milionários. Não, nós estamos falando dos pequenos hospitais do interior do Brasil, nós estamos falando das santas casas, nós estamos falando das pequenas redes laboratoriais, das famílias que são do interior, dos médicos que criaram seus pequenos laboratórios e que atendem àquelas suas populações locais, onde, infelizmente, o sistema público ainda não consegue estar na sua capacidade máxima. O que nós temos são esses dois setores, que estão trabalhando em conjunto, para atender à população.

E a gente volta a falar... A gente não fala "consumidores"; a gente fala "pacientes". Então, paciente não é consumidor; o paciente é aquele que precisa da gente, num momento, e ele não tem opção de não buscar a saúde, porque, como ele está doente, ele não pode escolher "eu não vou ao hospital, não vou ao médico, não vou ao laboratório". Então, e com isso que a gente tem que tomar cuidado. É essencial porque não se pode escolher não utilizar. É essencial porque ele faz parte da necessidade básica da população brasileira, e a gente não pode, assim, trair a população brasileira, tirando-a desse setor e a entregando a outros que, talvez, não mereçam tanto neste momento.

Muito obrigado, Senadora.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Obrigada, mais uma vez, a cada um dos participantes e aos meus colegas Senadores: Rose de Freitas, Leila Barros. Parabéns, mais uma vez, a Paulo Paim.

O diálogo, é importante o diálogo. Mas eu queria terminar aqui pedindo aos homens. O Novembro Azul não é só para a gente usar o azul. Lembro a todos os homens deste País acima de 40 anos que o PSA não substitui o exame clínico. Precisam, sim, ir ao urologista. Segundo: vão se vacinar, gente, por favor. Sou médica infectologista. Tomem a segunda dose. Feliz da gente que, hoje, tem... Feliz da patologia para a qual a gente tem uma vacina para se prevenir. Isso é um privilégio. A gente sabe que o que mais aumentou a vida média da população mundial foram vacinas e água tratada. E, enquanto isso, mesmo vacinado, use máscara. Não interessa quem diga a você que não é para usar. Não precisa ser cientista nem médico, é uma barreira física. E gostaria de lembrar que Emílio Ribas, do Hospital Emílio Ribas, fez um trabalho agora, mostrando. Pegou pacientes que ainda estavam eliminando o vírus, e a parte interna da máscara tinha a presença dos vírus - em praticamente todas as máscaras - e a externa não. Isso quer dizer que a máscara é, sim, eficiente.

Independentemente do que digam, se cuidem. O vírus, o coronavírus é uma família que a gente já conhece, mas, dessa família, parece que o mais valente é esse aí. E a gente sabe que ele pode sofrer mutações, ter outros e você os transmitir.

Eu tenho uma opinião: você não vai ser obrigado a se vacinar, mas você não tem o direito de contaminar. Então, por isso, eu sou a favor do passaporte.

E também nós sabemos, como foi mostrado, que os hospitais tiveram um prejuízo com... Enquanto a gente não tinha vacina, tudo bem; mas, agora, com vacina, não se justifica a gente ainda estar pedindo ao povo que vá se vacinar, que é a única maneira de voltar a economia. Se não for pela vida, lembrem-se da economia também.

Um abraço em cada um de vocês e, mais uma vez, obrigada a todos pelo debate importante. Eu costumo dizer que conhecimento é poder, e o que a gente fez aqui hoje, nesta audiência pública, foi dar visibilidade e conhecimento a uma parte da população brasileira que está nos assistindo.

E quero dizer que tributação não é coisa de outro mundo e que é necessária para podermos ter os recursos para os gastos essenciais.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente audiência.

(Iniciada às 10 horas e 07 minutos, a reunião é encerrada às 11 horas e 38 minutos.)