



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

27/05/2025 - 15ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, declaro aberta a 15ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião atende aos Requerimentos nºs 111 e 114, de 2024, da CAS, de minha autoria e de autoria do Senador Laércio Oliveira, para a realização de audiência pública destinada a instruir o Projeto de Lei nº 2.158, de 2023, que altera a Lei 5.991, de 17 dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências, para permitir que os medicamentos isentos de prescrição possam ser comercializados e dispensados por supermercados que disponham de farmacêutico.

Informo que temos agendada uma segunda audiência sobre o mesmo tema, a ser realizada no dia 11 de junho, às 14h. Informo ainda que a audiência tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado, e que contará com os serviços de interatividade com o cidadão: Ouvidoria, através do telefone 0800 0612211, e por meio do Portal e-Cidadania, em www.senado.leg.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet. *(Pausa.)*

Nós temos como convidado para esta sessão de hoje o Sr. Pedro Rezek Andery Altran, Consultor Tributarista da Associação Brasileira de Atacadistas e Distribuidores de Produtos Industrializados (Abad).

Eu peço que venha tomar o seu assento lá no canto.

Obrigado pela presença. *(Pausa.)*

O próximo é o Sr. Maurício Ungari da Costa, Vice-Presidente da Associação Brasileira de Supermercados.

Seja bem-vindo também. *(Pausa.)*

Deveria vir aqui também o representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, que não compareceu. Existe alguém aqui representando o Conass? *(Pausa.)*

Não.

O Sr. Rafael Oliveira Espinhel, Presidente Executivo da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico (Abcfarma).

O Sr. Fábio Basílio, Presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar).

A Dra. Laura Schertel Mendes, Especialista em Direito Civil.

Está a caminho, está certo. Presença confirmada e está a caminho.

Bem, eu vou ler já algumas perguntas que aqui chegaram pelo e-Cidadania porque, à medida que as pessoas forem fazendo as suas apresentações, podem também se manifestar sobre essas perguntas. Quando a Dra. Laura chegar, eu passo esse papel com as perguntas para ela. Então, vamos lá.

Leonel, do Piauí: "Os supermercados irão conseguir controlar a qualidade dos medicamentos? Temperatura? Validade? Irão conseguir praticar a farmacovigilância?"

Renan, do Distrito Federal: "A venda pelos supermercados reduziria os custos dos medicamentos em um ambiente de inflação acentuada? Há um compromisso dos supermercados [nesse sentido]?"

Scheila, do Paraná: "A venda indiscriminada pode aumentar o número de casos de intoxicação no SUS, que já [...] [enfrenta] leitos insuficientes. Quem pagará a conta?"

Luiz, de Minas Gerais: "Todos [os] mercados serão obrigados a contratar um farmacêutico?"

Tiago, de Sergipe: "O farmacêutico terá autonomia [...] para intervir, recusar vendas quando identificar riscos ou recomendar a busca por serviços de saúde?"

Daniel, de Alagoas: "Vender medicamentos sem farmacêutico é um retrocesso. Mesmo isento de prescrição, há interações e incompatibilidades possíveis."

Aretha, do Amazonas: "Supermercado não é estabelecimento de saúde e medicamento não é mercadoria para estar nas prateleiras. É um grande risco".

José, de Pernambuco: "Desde que tenha farmacêutico, não vejo problema [nessa iniciativa]".

Então, vamos dar início aqui. Cada um dos expositores terá direito a um tempo de dez minutos para a sua manifestação. O.k.? Depois, nós vamos chamar os Senadores que eventualmente estejam presentes, com o tempo de cinco minutos e igual tempo para as respostas. Ao final, nós vamos fazer uma rodada de conclusão. Está bem assim?

Vamos começar com o Dr. Pedro Rezek Andery Altran, Consultor Tributário da Associação Brasileira de Atacadistas e Distribuidores de Produtos Industrializados (Abad).

V. Sa. tem o tempo de dez minutos para a sua exposição.

O SR. PEDRO REZEK ANDERY ALTRAN (Para expor.) - Perfeito, Presidente.

Boa tarde a todos. Cumprimento as autoridades aqui presentes, os Parlamentares e os demais.

Eu sou o Pedro Rezek, Consultor Tributário da Abad (Associação Brasileira de Atacadistas e Distribuidores de Produtos Industrializados), associação que representa mais de 4 mil associados e está presente em todos os estados do Brasil. É um mercado que movimenta mais de R\$450 bilhões por ano, então é um mercado muito representativo.

Hoje aqui nós estamos para conversar sobre esse projeto de lei, que prevê a permissão aos mercados para venderem medicamentos isentos de prescrição. A Abad apoia esse projeto muito por conta dos três principais pilares que ele traz.

O primeiro deles é mais acesso da população aos medicamentos. Hoje, 5% dos municípios não possuem nenhuma farmácia; 12%, apenas uma. Isso dificulta muito o acesso do cidadão aos medicamentos básicos para o cuidado da saúde. Com mais acesso, pela lógica, uma consequência é a diminuição dos preços dos produtos. Então, esses dois primeiros pilares são ligados um ao outro. Com mais competitividade... Saindo o monopólio das farmácias na venda dos medicamentos de prescrição, consequentemente o preço estará mais baixo. Pense em uma cidade de 1,5 mil habitantes, com mil habitantes, que possua uma farmácia ou nenhuma. A partir do momento em que você permitir que um supermercado... Que tenham dois ou três mercados na cidade... Em vez de um único ponto de venda, serão quatro. Isso aumenta o acesso da população a esses medicamentos e, consequentemente, o preço é mais baixo, com o aumento da concorrência.

O principal deles - isso é inegociável e é por isso que a Abad apoia esse projeto - é a segurança garantida. Os medicamentos isentos de prescrição, altamente regulamentados, altamente fiscalizados pela Anvisa, têm um índice de segurança muito alto, muito relevante. Além do que os estabelecimentos autorizados a essa venda passariam e respeitariam todos os procedimentos da Vigilância Sanitária. Já respondendo até a uma das perguntas, Senador: sim, respeitariam as mesmas condições da farmácia. E, o principal, que nós apoiamos e nós defendemos: a presença física de um farmacêutico no estabelecimento, no supermercado. Nós entendemos que essa presença física de um farmacêutico, de um profissional, além de valorizar a profissão dele, expandir mercado, permitirá a ele conscientizar, instruir e orientar o cidadão que busca o medicamento. Então, nós temos três pilares fundamentais: maior acesso, preço baixo e segurança garantida, inegociáveis.

Aqui, para explorar um pouquinho do acesso ampliado aos medicamentos. A partir do momento em que o cidadão consegue ter um acesso maior a esses medicamentos isentos de prescrição, é possível desafogar o SUS, é possível diminuir as filas. Hoje eu posso falar disso com propriedade. Eu sou de uma cidadezinha pequenininha no interior de São Paulo, que tem uma farmácia, duas farmácias; tenho parentes que trabalham no sistema público de saúde. A partir do momento em que a população não tem acesso ou, quando tem acesso, tem um acesso caro a medicamentos, ela recorre ao SUS para esses medicamentos isentos de prescrição. Então, o SUS poderá focar, gastar suas energias, os recursos públicos nos casos que disso necessitam.

Os preços mais baixos.

Durante o período de 1994 e 1995, quando os supermercados puderam vender os produtos isentos de prescrição, estudos da Nielsen comprovam que os preços caíram 35%. Isso é um princípio mercadológico. A partir do momento em que você tira o monopólio e aumenta a concorrência, você tem a redução do preço dos produtos.

E a segurança garantida, que, para a gente, é inegociável, como eu disse, é um dos principais pilares. O PL abrange apenas os medicamentos isentos de prescrição, aqueles reconhecidos pela Anvisa, aqueles fiscalizados pela Anvisa. O projeto também restringe a venda a supermercados que disponham do farmacêutico, de forma presencial, com inscrição no Conselho Regional de Farmácia, para orientação do uso, para que se tenha o uso racional dos produtos, do medicamento. E ele também gera novas oportunidades para o pessoal da farmácia. O profissional da farmácia será mais valorizado com esse projeto de lei.

E aqui, pessoal, para desmistificar alguns pontos que foram trazidos do passado. Antes de tudo, eu queria trazer um fato. O apoio a esse projeto vem porque, de fato, nós acreditamos que ele é um incentivo e um auxílio para a saúde pública do Brasil. Diz-se muito que poderá aumentar a automedicação do paciente. Isso é *fake*. Esses remédios já estão ao alcance de todos na farmácia, e não atrás do balcão. Qualquer um pode entrar, pegar o medicamento, sair e virar as costas.

Então, trata-se de ampliar o acesso à saúde básica por meio dos supermercados, que poderão, como eu disse, respeitar os três pilares: mais acesso, diminuição de preço e segurança garantida. Consequentemente, com o farmacêutico presente nos supermercados, de forma presencial, os casos de intoxicações não devem aumentar, porque vão seguir a mesma regra que hoje as farmácias já seguem. São as mesmas regras, nem mais e nem menos. Logo, esses riscos também serão reduzidos, além do que os supermercados podem ser um braço a mais para a conscientização da população e o auxílio no uso consciente desse tipo de medicamento, isento de prescrição.

E também a atenção. Trouxeram o argumento de que o remédio no mercado, os remédios básicos, poderia trazer a atenção das crianças para pegar medicamentos.

Isso também não é verdade. Hoje os medicamentos já estão dispostos na farmácia e o medicamento será posto de uma forma a não atrair a atenção, respeitando as mesmas regras que hoje tem a farmácia.

Então, finalizando minha fala já, Presidente, a gente entende e defende esse projeto, porque a gente entende que o consumidor deve ter o direito de decidir, e com responsabilidade, onde adquirir o medicamento.

É dever do Estado garantir a segurança, e não uma reserva de mercado.

Vale lembrar: o cuidado da saúde do cidadão começa pelo acesso.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Obrigado, Dr. Pedro Rezek.

De imediato, eu passo a palavra ao Sr. Rafael Oliveira Espinhel, Presidente Executivo da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico (Abcfarma).

V. Sa. dispõe do tempo de dez minutos para a sua manifestação.

O SR. RAFAEL OLIVEIRA ESPINHEL (Para expor.) - Obrigado, Senador.

Só espero... Também tenho uma apresentação para ser compartilhada com todos. (*Pausa.*)

Obrigado.

Bom, primeiro, quero cumprimentar todos os presentes, agradecer a oportunidade de estar aqui, falando em nome de milhares de farmácias, mas, sobretudo, falando também sobre uma questão que afeta a saúde pública, afeta um sistema hoje, um modelo que é referência, que tem como premissa a garantia do acesso aos medicamentos de forma segura e que tem como pilar a farmácia como centro de cuidado, de acolhimento, de orientação. A farmácia é muito mais do que um ponto de dispensação de medicamento, mas é um local onde você pode ter acessibilidade, orientação e cuidado. Não se trata apenas de um estabelecimento de comércio. Ela é uma unidade de saúde.

Nós vivemos num país que tem um ecossistema farmacêutico que é referência por dois pilares: a pluralidade e a capilaridade. Nós somos 96 mil farmácias que estão em 99% de todos os municípios do nosso país. Isso promove assistência, garante acesso.

Portanto, quando se fala em monopólio, nós questionamos essa argumentação, porque, quando há 96 mil farmácias que dão toda essa diversidade, pluralidade e capilaridade, consideramos que isso, de fato, não é um argumento que se deve trazer à tona com relação a um debate.

Um outro aspecto que é importante nessa premissa é entender essa configuração do nosso retrato setorial. Nós somos, como eu mencionei anteriormente, um setor muito plural. Temos um perfil bastante diverso, mas eu destaco, as farmácias

independentes. Quem são as farmácias independentes? São as farmácias de pequeno porte. Nesse universo de 96 mil farmácias do nosso país, as farmácias independentes representam 57%. Trazendo esse percentual para regiões, a exemplo do Norte e do Nordeste, essas farmácias chegam a um percentual de representação de 74% no Norte e no Nordeste, a 64%. Vejam a importância, a estratégia deste perfil para a promoção do acesso à saúde do nosso país.

Mas há um ponto importante que a gente deve considerar, que é um desafio com relação a este perfil, a essas farmácias independentes. Trata-se do faturamento mensal médio desses estabelecimentos, que gira em torno de R\$55 mil a R\$60 mil. Se nós fazemos uma análise com relação a alguns estados da Federação, esse faturamento chega a R\$24 mil, indo em alguns estados a R\$92 mil.

Por que eu trago esse argumento? Porque qualquer medida em que se pretenda impor um impacto na receita desses estabelecimentos gera um prejuízo, gera uma desestrutura dentro desse retrato setorial. E, como eu mencionei, como a gente tem as farmácias independentes como um ator estratégico, isso é algo a respeito de que os Senadores devem refletir, sobre qual é o grau de impacto que isso pode gerar, não somente para a atividade econômica, mas para todo o sistema de saúde do nosso país.

E um ponto importante que eu trago aqui para os senhores é que os MIPs representam para esses estabelecimentos 19% na receita geral. Por que eu trago isso? Porque esses estabelecimentos, as farmácias independentes têm um desafio, o desafio da sua margem líquida, que gira em torno de 3% a 6%. O que acontece quando a gente flexibiliza e tem um impacto na receita dos MIPs sobre esses estabelecimentos? Isso é uma projeção econômica. Essa margem líquida se reduz para 2%. Qual é a consequência? Nós teremos a impossibilidade de esses estabelecimentos continuarem a exercer as suas atividades.

Então, eu vou reforçar um argumento que trago aqui. Quando eu tenho 56 mil farmácias que têm um papel estratégico e um projeto em que elas não vão conseguir ter sustentação econômica para continuar a sua atividade, eu quebro uma estrutura que promove acesso à saúde, eu trago um reflexo disso, um problema de sobrecarga ao Sistema Único de Saúde, porque essas farmácias - é importante lembrar - são pilares. Elas têm um papel de complementariedade na atenção primária. Nós conhecemos e sabemos a realidade dos estados, dos municípios e sabemos como é importante ter esse perfil para poder não apenas gerar empregos, consolidar a atividade econômica daquelas regiões, mas, essencialmente, ser um papel fundamental de apoio ao sistema público de saúde.

E qual é a projeção? Eu não trago aqui suposições. São dados concretos. Se, de fato, isso acontecer, quais são os reflexos? Nós teremos, de impacto imediato, o encerramento de mais de 13 mil farmácias. Isso num primeiro momento. Esse é o primeiro impacto. Qual é a consequência secundária? Mais de 90 mil empregos, que geram renda para milhares de famílias, acabarão. Um outro ponto importante é que essas farmácias evitam de 500 a 1,2 mil atendimentos ao ano. Senhores, precisamos lembrar: farmácia é muito mais do que uma dispensação de medicamento. Ela promove, ela orienta, ela acolhe, ela presta serviços de saúde. Esses serviços irão para o sistema público de saúde. Isso terá um impacto nos municípios, nos estados, projetando na ordem de mais de 10 milhões de atendimentos extras no SUS, que refletem em 561 milhões ao ano.

Esse é um ponto muito importante e sensível que deve ser objeto de atenção pelos senhores.

Mais do que isso, a gente precisa entender também quais são os impactos que essa proposta traz com relação a políticas públicas de saúde.

Sr. Senador, o senhor foi um dos pilares que trouxe o programa Farmácia Popular. Nós sabemos da importância desse programa. Nós sabemos do custo de efetividade, dos efeitos que ele traz para a sociedade. Ele promove acesso aos medicamentos, registre-se, de forma gratuita. São mais de 20 milhões de pessoas atendidas.

E um ponto importante: para além da questão da redução de internações, de cirurgias, de atendimento médico, a gente precisa entender quem de fato é o pilar que dá a possibilidade para que esse programa tenha a sua essência de promoção de saúde, que são as farmácias pequenas. Das 31 mil farmácias hoje credenciadas no programa, 65% são pequenas farmácias. Imaginemos: com essas farmácias sem possibilidade de continuar o exercício da sua atividade, qual o impacto que isso traz com relação a programas de acesso a medicamentos? Registre-se: de forma gratuita.

Então, quando se fala que teremos redução de preço de medicamentos, será que isso, de fato, é o que acontecerá? Será que a gente não vai ter uma restrição de acesso a medicamentos, uma fragilização de políticas públicas? Será que a gente não vai ter a derrocada de inúmeros estabelecimentos que promovem acesso?

Como ficará isso? Isso é um ponto importante, que deve ser objeto de análise, de reflexão, por todos os senhores.

E a gente precisa também entender- aqui é um dado muito negligenciado - que, às vezes, nós trazemos comparações de modelos de outros países, com o argumento de que são países desenvolvidos, mas toda a regulação precisa refletir a realidade brasileira. E eu trago um dado para os senhores: dados recentes do Inaf atestam que mais de 29% da nossa

população são caracterizados como analfabetos funcionais. O que isso representa? Representa pessoas que têm restrição de interpretação de texto.

Como ficará essa questão em relação ao acesso aos medicamentos? Lembro que farmácias são unidades de saúde, não são meramente um ponto de comércio que induz ao consumo.

E tem um ponto sobre o qual eu quero refletir também: o projeto, na sua essência, não fala tão somente na presença física, ele fala na presença remota. Isso fragiliza, isso traz uma grande dificuldade, essencialmente e especialmente para a camada mais vulnerável da nossa população.

Um outro aspecto que eu quero mencionar, dentro do meu tempo que eu tenho de fala, é a importância de a gente trazer para o nosso país, quando se fala em importar, modelos de referência que sejam soluções, não problemas.

Fala-se muito no modelo norte-americano, mas, quando a gente faz uma análise mais técnica, aprofundada do modelo, o que traz? O que os dados nos demonstram? Mais intoxicações, mais pressão no sistema de saúde, alto envenenamento em jovens. Por quê? Porque é uma política sanitária baseada no livre mercado, com foco no consumo, não uma política baseada...

(Soa a campanha.)

O SR. RAFAEL OLIVEIRA ESPINHEL - Eu já estou...

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE. *Fora do microfone.*) - Fique à vontade.

O SR. RAFAEL OLIVEIRA ESPINHEL - Não uma política baseada na proteção da saúde pública.

Então, é importante, quando a gente traz esses modelos - não só pelo viés da questão do impacto de saúde - entender também o modelo econômico.

Como funciona o modelo dos Estados Unidos? Um modelo concentrado: 70% do setor é dominado por três *players* - Walmart, Walgreens e CVS - com um modelo verticalizado, em que o setor também domina as seguradoras de saúde e os planos de saúde.

Esse é o modelo que a gente quer trazer como referência? Esse é o modelo que a gente quer implementar no nosso país? Não seria o contrário? Nós devemos defender o modelo do nosso país, que promove acesso, que dá oportunidade para pequenos empreendedores, que aqui estão, farmácias independentes, pequenas, nos rincões, nas periferias, nos interiores. É isso que a gente deve promover.

E, portanto, o que eu quero aqui, já finalizando minha fala, agradecendo, é entender...

(Soa a campanha.)

O SR. RAFAEL OLIVEIRA ESPINHEL - ... ao longo do tempo, farmácia; essa construção do arcabouço legal cada vez mais consolidando farmácia como estabelecimento de saúde, como espaço de cuidado, como papel fundamental na atenção primária à saúde; farmacêutico de forma presencial, cada vez mais consolidando, fortalecendo seu papel na atenção farmacêutica.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, de atenção farmacêutica, é muito clara quanto a essa missão do profissional. As farmácias, cada vez mais, ampliando os seus serviços de saúde; os exames de análises clínicas - um papel fundamental que as farmácias tiveram num período da pandemia.

A farmacovigilância nos questiona - e é um objeto de reflexão - sobre disseminação de pontos: como ficará a fiscalização? Como a gente vai ter a certeza da segurança desses medicamentos, das notificações adversas? Isso tem um impacto para o sistema de saúde no nosso país.

(Soa a campanha.)

O SR. RAFAEL OLIVEIRA ESPINHEL - Por fim, eu quero colocar, pois é um ponto importante, que é um modelo consolidado e que também gera empregos. Ao longo dos últimos anos, gerou um crescimento de 25,9% com relação aos empregos formais, em especial, em razão das pequenas farmácias do nosso país. É um modelo com capilaridade, com moderação de preço. É um modelo que funciona.

E um dado que eu quero trazer também para os senhores: muito se fala de redução de preço dos MIPs, mas estudos demonstram que, ao longo da última década, os MIPs que são vendidos nas farmácias tiveram seus preços abaixo - com relação ao aumento deles - da inflação. Há, efetivamente, controle sanitário, controle de preço, um setor com capilaridade, que promove acesso à saúde. Isso é um ponto fundamental. Isso é o que a gente deve preservar e valorizar.

E, para além daqueles que falam que isso é uma questão meramente econômica, de defesa de um setor, esses órgãos são claros e uníssonos com relação à questão: todos dizendo que a venda de medicamentos fora do ambiente de uma farmácia representa, de fato, um risco.

Portanto, Senador, em nome de milhares de farmácias independentes no nosso país, de um setor que promove acesso à saúde com orientação adequada, que gera emprego, eu quero deixar uma fala: farmácia é muito mais do que um comércio; ela é um compromisso com a saúde do nosso país. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Obrigado, Dr. Rafael Oliveira.

Quero registrar aqui a chegada da Dra. Laura Schertel Mendes, que vem compor aqui, na condição de Especialista em Direito Civil.

Passo a palavra agora ao Dr. Fábio Basílio, Presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos, a Fenafar. V. Sa. dispõe de dez minutos para a sua manifestação.

O SR. FÁBIO BASÍLIO (Para expor.) - Boa tarde. Boa tarde a todos. Gostaria aqui de saudar a mesa, na pessoa de V. Exa., Senador Humberto Costa, e dizer da importância dessa discussão, neste momento em que a gente trata não de comércio, não de farmácia, não de supermercado; a gente está tratando da vida das pessoas, da saúde da população brasileira.

Então, para nós, da Fenafar, é muito importante este momento e agradecemos a oportunidade de estar nesta audiência pública. Lembro que, em 2024, Senador Humberto, a gente completou 20 anos da nossa Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Uma política que foi nascida, criada dentro do Controle Social, no Conselho Nacional de Saúde, que V. Exa., à época como Ministro da Saúde, homologou e que virou a nossa política - uma política que tem seus eixos, que a gente tem que, a cada dia, confirmá-los -, e o Brasil tem, na sua Constituição, a assistência farmacêutica como um direito do cidadão, um direito da população brasileira. E temos uma política, desde 2004, que vem trazendo os eixos a serem seguidos para a assistência farmacêutica do país.

Então, é importante, Senador, neste momento... Até me lembro de uma discussão que tivemos na Câmara dos Deputados também, onde tem um projeto similar a este, em que o então Presidente Arthur Lira dizia: "Não, isso é uma discussão entre mercados e farmácias, vocês não têm nada a ver com isso", que seríamos nós, farmacêuticos.

Muito pelo contrário. Nós temos muito a ver com isso, já que estão falando sobre saúde da população, saúde pública. Então, farmacêuticos, enquanto profissionais de saúde, precisam, de fato, estar nessa discussão, precisam estar, de fato, ajudando o Parlamento a escolher o melhor caminho para a saúde pública do país.

Então, dizer que... Quando o Pedro diz que 5% das farmácias... 5% dos municípios brasileiros não têm farmácia, quer dizer que esses municípios que não têm farmácia provavelmente também não terão supermercados. Devem ser municípios muito pequenos que não devem ter supermercados.

A gente se preocupa muito com a questão sanitária: onde esses medicamentos ficarão expostos, como esses medicamentos serão tratados.

Então, quando se fala que hoje que um MIP se pode comprar de qualquer forma, a qualquer momento, eu digo o seguinte: quem faz a automedicação - e a gente aconselha sempre fazer a automedicação assistida pelo farmacêutico -, mas está na farmácia, se tiver alguma dúvida do medicamento, o que vai fazer? Como vai fazer o uso do medicamento? Tem um profissional que vai ajudar, tirando as dúvidas quanto ao uso correto do medicamento. No supermercado, não.

O projeto de lei, de fato, não traz que os farmacêuticos estarão presencialmente na farmácia. Diz que podem ser responsáveis técnicos, presencial ou remotamente. Então, a Fenafar é contra a assistência farmacêutica remota. Isso não existe. Como é que você vai assistir um paciente? Onde ficarão esses medicamentos expostos? No caixa do supermercado, numa prateleira lá...? Compra uma garrafa de uísque e leva um Dorflex junto? Como é que vai ser isso? A gente não pode banalizar.

Quando o Pedro também mostrou que, em 1994 e 1995, o Brasil experimentou vender medicamento no supermercado - foi na MP do Plano Real -, infelizmente, um Deputado goiano - eu sou de Goiás, então - colocou na medida provisória uma emenda, que a gente chama de jabuti, que autorizou supermercados a venderem medicamentos isentos de prescrição.

E por que, em 1995, acabou isso? Porque não deu certo no Brasil. Isso já foi experimentado, Senador, e não deu certo. Medicamentos foram parar em feiras livres, foram parar em esquinas de cidades, sendo vendidos em bancas, sendo vendidos de qualquer jeito. Então, a gente não pode retroceder.

Quando se fala - e sempre é dito isso - que, nos Estados Unidos, é assim... Nós somos modelo de assistência farmacêutica; os Estados Unidos não são. O Brasil é modelo de assistência farmacêutica.

Nós temos, na Constituição, como direito do cidadão, uma lei, uma política que fala como deve ser feita a assistência farmacêutica no país. Os Estados Unidos não têm SUS. Então, o paciente nos Estados Unidos que se automedica e precisar de assistência médica hospitalar vai ter que arcar com seus custos. No Brasil, não. Quem vai arcar com esses custos é o SUS. Vai ampliar muito os gastos do SUS, que vai tratar dessa automedicação não assistida, não supervisionada por um farmacêutico.

Fala-se muito também do acesso. Como foi falado, todos os municípios do Brasil, praticamente, têm farmácia. Então, o acesso não é problema. E os que não têm, e os que têm só uma, o serviço público tem a farmácia pública também. Tem que ter farmácia pública nos seus municípios. Não há necessidade também de se jogar medicamentos nos supermercados para garantir acesso, sendo que nós temos a obrigação de os municípios terem as suas farmácias.

E como foi dito também, a Farmácia Popular - que também foi em 2003, 2004; o Senador era Ministro à época - é um programa exitoso, um programa que veio para garantir o acesso dos medicamentos à população.

Então, são argumentos que a gente não coaduna, são argumentos que não dizem a realidade.

O preço: falam que o preço vai abaixar. Hoje, dos medicamentos, o preço é controlado pela Câmara Técnica da Cmed. Então, nós temos ali na Cmed o preço máximo ao consumidor. Isso não vai garantir que vá abaixar preço.

Quanto a outros produtos que já são hoje vendidos em supermercados e drogarias, na competição, muitas vezes a drogaria ganha no preço. Então, isso também é um argumento que a gente refuta e não admite como realidade, Senador. A questão do preço, também... Não quer dizer que vá melhorar preço. A gente precisa, de fato, de uma discussão ampla.

Hoje, Senador, há uma coisa que temos que deixar muito clara: o supermercado que quiser ter farmácia já pode ter farmácia. Muitos têm, vários grandes - Extra, Walmart, Carrefour - têm farmácia dentro do seu supermercado; agora, cumprindo as exigências sanitárias. As farmácias de fora do supermercado vão cumprir, porque na farmácia, como muito se fala de qualidade, de vigilância, a temperatura é fiscalizada três vezes ao dia; a temperatura e a umidade também. Se você não fizer lá o seu registro de umidade e temperatura três vezes ao dia e a vigilância chegar no seu estabelecimento, você vai ser autuado. Então, hoje o controle sanitário das farmácias, inclusive das farmácias dentro dos supermercados, é muito grande.

São itens, são trechos que a gente tem que refutar, que a gente tem que dizer aqui, Senador, que são importantes demais.

E a Fenafar, falando aqui em nome dos farmacêuticos brasileiros - hoje, 400 mil farmacêuticos, além dos estudantes de farmácia que estão aí -, a gente se preocupa muito com a saúde das pessoas. A gente quer uma assistência farmacêutica, de fato, que atenda a nossa sociedade. A Lei 13.021, de 2014, vem garantir a farmácia como estabelecimento de saúde.

Outro argumento muito falado, que a gente escuta muito aqui dentro desta Casa, Senador, e a gente refuta também, é o de que as farmácias hoje vendem de tudo, igual ao supermercado. Somos contra isso, Senador; somos contra! Eu acho que farmácia tem que vender o que está na 5.991, de 1973: medicamentos e produtos para a saúde. Somos contra farmácias que vendem *kit* churrasco; somos contra farmácias que vendem outras coisas. Agora, são decisões judiciais que algumas vezes conseguem, e não são para todo o Brasil, também, isso é muito específico de alguns estados. Então, somos contra. Acho que farmácia não pode ser supermercado, assim como supermercado não pode ser farmácia. Esse é um ponto que a Fenafar frisa muito e que acha que deve ser assim.

Encerrando, Senador, eu acho que o Governo também - e o senhor, como do partido do Presidente, como Vice-Presidente do Senado - tem um papel fundamental, porque a gente escuta muito falar que a área econômica do Governo tem atendido, tem escutado, e planeja, talvez, essa questão da venda de medicamentos pelos supermercados. Anvisa e Ministério da Saúde têm pareceres contrários à venda de medicamentos pelos supermercados. Então, essa informação tem que chegar na parte econômica, para dizer que não vai baratear.

É a mesma coisa das malas dos aviões, lá, de que se pagasse para despachar ia baratear preço. Barateou nada! A gente paga as malas e continua pagando caro na passagem. É a mesma coisa de medicamento no supermercado: não vai baratear, e nós vamos pagar caro por isso. O SUS vai pagar caro por isso. Então, tem que chegar essa informação ao nosso Presidente Lula, tem que chegar essa informação ao Vice-Presidente Alckmin de que a saúde pública do país, Anvisa, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Fenafar, sindicatos somos contrários à venda de medicamentos em supermercados.

Obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Obrigado.

Com a palavra, agora, o Dr. Maurício Ungari da Costa, Vice-Presidente da Associação Brasileira de Supermercados (Abras).

Dez minutos para a manifestação de V. Sa.

O SR. MAURÍCIO UNGARI DA COSTA (Para expor.) - Muito obrigado, Senador Humberto Costa, pela oportunidade aqui que nos dá de debater esse importante projeto de lei. Na pessoa do senhor, cumprimento as demais autoridades presentes e também os meus colegas aqui da mesa.

Bom, eu me chamo Maurício Ungari da Costa, sou representante aqui, sou Vice-Presidente da Abras (Associação Brasileira de Supermercados), sou advogado de formação, com especialização em Administração de Empresas.

A Abras representa as 27 associações estaduais de supermercados que existem no Brasil. Essas associações somam 424 mil lojas de supermercados - isso em números do fechamento de 2024 -, 9 milhões de colaboradores e R\$1 trilhão de faturamento.

Aí já vai uma primeira crítica à apresentação do meu colega Rafael, que diz que existe uma concentração muito grande de supermercados no Brasil. Na verdade, se compararmos os índices de supermercado e farmácia, vamos ver que as redes de farmácias concentram muito mais do que os supermercados. Falou-se aqui que 60% ou 57% das farmácias estão na mão das 26 maiores farmacêuticas. Se nós pegarmos o índice, o *ranking* da Abras, vamos ver que 60% do setor está na mão de 1.250 empresas. Eu não estou falando do Carrefour, eu não estou falando do Extra, eu não estou falando do Walmart, que sequer existe mais no Brasil; eu estou falando de pequenos comerciantes, sim, que abrem suas farmácias todos os dias.

Uma outra crítica que existe é: eu acho impossível uma cidade do Brasil que não tenha um supermercado, porque as pessoas precisam se alimentar, e, se existe um ambiente que vende saúde, é um supermercado, que vende alimento. Este é o primeiro ambiente onde a população vai buscar saúde: é na venda de alimentos em supermercados. E ninguém melhor que um supermercadista para saber o controle de qualidade para a saúde da população do produto que está sendo vendido. Nós temos... Se você tem um açougue no seu supermercado, você tem que ter um veterinário responsável por aquele açougue; se você processa e fabrica pão dentro do supermercado, você tem que ter também um nutricionista, alguém responsável por aquilo. Então, nós sabemos, sim, o que é entregar saúde para a população; a primeira saúde que a população busca é no supermercado; e isso, sim, é um pré-requisito que nós temos em nossas operações.

Uma outra coisa que eu queria esclarecer, porque acho que não ficou esclarecida na fala do Pedro: o projeto de lei de fato permite, na forma como ele está redigido, que a gente tenha o farmacêutico virtual. A Abras é contra essa presença do farmacêutico virtual e está sugerindo que se mude o projeto de lei para que se obrigue a ter o farmacêutico presencial naqueles supermercados que desejem fazer a venda de medicamentos isentos de prescrição, ainda que sejam medicamentos seguros, que dispensem uma interação com o farmacêutico - e é por isso que estão nas gôndolas das farmácias, não estão no balcão nem são controlados. Mesmo assim, a gente está sugerindo que seja mudado o projeto de lei para que a gente tenha, sim, a presença de um farmacêutico lá, responsável pelo estabelecimento e que controle validade, dispensação e possa, assim, atender e dar os esclarecimentos necessários para aquela população que tenha dúvidas sobre esse medicamento.

Dito isso, eu gostaria de passar a uma apresentação que eu fiz.

Desse primeiro eslaide, acho que todos os argumentos aqui já foram falados pelo Pedro, ou seja, na nossa opinião, reduz, sim, o valor dos medicamentos. Embora o colega tenha dito que não deu certo em 1994 e 1995, quando tivemos a permissão de venda de medicamentos isentos de prescrição dentro de supermercados, o preço caiu 35%. Não é a Abras que fala isso, é a Nielsen, que faz pesquisa de preço em todo o Brasil dentro de produtos de supermercado.

Sobre a ampliação de acesso, eu acho que não é preciso falar. Nós temos 424 mil estabelecimentos comerciais. A gente entende, sim, que aquele primeiro atendimento... Como o colega disse, onde não tem a farmácia privada, tem a farmácia popular, portanto a população vai buscar esse medicamento isento no posto de saúde para tratar uma febre, uma dor de barriga, alguma coisa; e ele pode, sim, ele vai ter acesso a comprar isso no supermercado. Isso não só vai desafogar o estabelecimento de saúde para atender aqueles tratamentos que são mais necessários e mais urgentes como também vai diminuir o custo para o sistema público de saúde.

Segurança para os consumidores: já falei do ponto do farmacêutico e já falei também da questão da característica dos medicamentos isentos de prescrição, que não são classificados pelos supermercados, são classificados pela Anvisa, pelo Ministério da Saúde e atendem a normas internacionais também, junto aos laboratórios farmacêuticos.

A geração de mais postos de trabalho. Não preciso dizer que, se a gente tiver aqui 424 mil lojas de supermercado com farmacêuticos, nós vamos gerar muito emprego para essa gente. Nós não queremos fechar farmácia, nós não queremos deixar nenhum farmacêutico desempregado e nós não queremos proibir a farmácia de vender outras coisas. A gente nunca foi contra a farmácia avançar; tem farmácia que, realmente, até medicamento vende, mas a gente nunca... Você não vai achar uma ação da Abras impedindo alguma farmácia de vender *kit* para churrasco, chinelo Havaianas, ração para cachorro e outras coisas que a gente vê aí, que acho que não compõem o *kit* da saúde.

E nós estamos buscando, sim, um padrão internacional. É um padrão internacional, e nós não estamos falando aqui só de países que hoje têm, declaradamente, essa venda de medicamentos isentos em outros ambientes que não sejam só a farmácia, nós estamos falando de países pobres também. Existem pesquisas da Organização Mundial da Saúde, disseminadas pelas entidades de autocuidado, que demonstram que, em países pobres, onde se tem atendimento da Cruz Vermelha e de outras entidades e ONGs ligadas, onde foram distribuídos esses medicamentos isentos de prescrição, a qualidade da saúde da população melhorou, sim, e isso diminuiu o atendimento emergencial e o atendimento mais caro da população.

Mas vamos ao que interessa, que é a parte da opinião da população. A Abras tomou cuidado - já que nós estivemos defendendo isso na Câmara dos Deputados e agora estamos aqui defendendo o projeto de lei de autoria do Senador Efraim - e nós fizemos uma pesquisa pelo Datafolha. Essa pesquisa ouviu mais de duas mil pessoas em todo o Brasil, em todas as regiões, de todas as classes sociais. Pode parecer pouco para os senhores duas mil pessoas, mas essa pesquisa atendeu aos critérios técnicos e normativos de que inclusive se utilizam para fazer pesquisa eleitoral, que os senhores devem conhecer bem nesta Casa.

Por essa pesquisa, feita formalmente pelo instituto Datafolha, 90% da população com 16 anos ou mais - portanto, a população instruída; nós não estamos falando de criança aqui - utilizam remédios que não precisam de receita. Isso foi declarado por eles, 90% da população. Desses 90%, 63% acreditam que a proibição de supermercados venderem medicamentos prejudica, sim, a população.

Aqui, nós estamos na Casa do povo e eu entendo que, ainda que a gente tenha que ter um conhecimento técnico e respeitar tudo isso, é o conhecimento do povo que deve prevalecer. Se um medicamento é isento de prescrição, classificado pelas autoridades técnicas, vendido na frente do balcão de uma farmácia, não há outra justificativa para se impedir que essa população tenha acesso a ele e que a gente atenda a vontade dela.

Seguindo a pesquisa, 64% acreditam que o Governo deve liberar, assim, a venda desses medicamentos em supermercados - a se supor pelo resultado do item anterior - e 73% acreditam que a venda de medicamentos básicos em supermercados facilitará sua vida, porque vai facilitar o acesso, sim. Não temos dúvida de que 424 mil estabelecimentos comerciais, desde que tenham farmacêutico presente, vão criar uma oportunidade de maior acesso para a população, e esse maior acesso com certeza vai reduzir o preço.

Ainda, 66% gostariam que a venda pudesse ocorrer de novo em supermercados, assim como ocorreu em 1994 e 1995. Eu refuto que foi um projeto que não deu certo; na verdade, foi um projeto, uma experiência que deu certo, sim, e que lamentavelmente não se continuou porque, de fato, era um jabuti num projeto de lei econômico que não tratava desse assunto.

Por último, 74% dessas pessoas que foram entrevistadas acreditam que, se os remédios que não precisam de receita médica estiverem mais próximos e mais fáceis de comprar, muitas pessoas não vão precisar manter estoque deles em casa.

O que é um fato: a gente tem aqui pessoas que, talvez, por terem um acesso difícil, por não terem uma farmácia perto, uma pessoa que mora num local afastado do centro da cidade, elas muitas vezes estocam esse tipo de medicamento, para um primeiro atendimento, para atender a uma febre, a uma ânsia de vômito, alguma coisa, e muitas vezes elas acabam fazendo uso desse medicamento vencido. Então, a gente acredita que isso não só vai reduzir o custo para a população, porque ela vai deixar de estocar, mas, quando ela tiver a necessidade e tiver o acesso facilitado, ela vai ter um medicamento...

(Soa a campanha.)

O SR. MAURÍCIO UNGARI DA COSTA - ... mais propício à sua necessidade naquele momento.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE. *Fora do microfone.*) - Pode falar.

O SR. MAURÍCIO UNGARI DA COSTA - Eu já concluí, Senador Humberto, são essas as minhas palavras.

Eu só gostaria de dizer aqui, ratificar, que nós não queremos de maneira nenhuma fechar as pequenas farmácias. Eu coloco aqui que os argumentos que o colega Rafael colocou são muito importantes, mas são importantes para a gente olhar o outro lado também.

Se existem aí 50, 60 mil farmácias de um único dono no Brasil, que está em uma única cidade, esse farmacêutico com certeza pratica o preço que ele quer naquele medicamento.

E eu não sou contra, a gente é a favor do livre comércio. Como disse o colega: o preço máximo é estabelecido, o mínimo não. E eu tenho certeza de que os supermercados vão jogar esse preço para baixo, como aconteceu em 94 e em 95.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Obrigado, Dr. Maurício Ungari.

Agora, com a palavra, a Dra. Laura Schertel Mendes, especialista em Direito Civil.

A SRA. LAURA SCHERTEL MENDES (Para expor.) - Muito obrigada, Exmo. Senador Humberto Costa, na pessoa de quem eu gostaria de cumprimentar todos os meus colegas aqui presentes, todos os participantes desta audiência pública, cujo tema é tão importante para a saúde pública, também em termos de direitos fundamentais e para todos os consumidores brasileiros.

Eu tenho quatro argumentos principais aqui, Senador, e o primeiro deles é o de que, quando a gente fala de MIPs (Medicamentos Isentos de Prescrição), a gente está falando de MIPs, que são medicamentos isentos de prescrição, porém eles não são isentos de risco.

Acho que muitos dos colegas já trouxeram esses riscos, e eu queria destacar alguns deles: toxicidade, reações adversas, dependência e, principalmente, interações medicamentosas perigosas.

E aqui talvez valha um exemplo que todos nós já conhecemos: quando a gente pensa na automedicação em relação à dengue. A gente sabe que determinados medicamentos podem agravar, causar hemorragias, e esse é um exemplo importante de como a assistência do farmacêutico pode, sim, ajudar e contribuir para garantir o direito à saúde e à segurança daquele consumidor que vai comprar o remédio.

Eu queria também trazer um dado importante. A gente sabe que a gente tem no Brasil uma taxa de analfabetismo importantíssima, e isso faz com que a gente não possa comparar, simplesmente, de uma forma superficial, as práticas de outros países.

A gente tem vulnerabilidades muito específicas, e isso exige um olhar muito atento para essas especificidades e para essas vulnerabilidades no Brasil. Esse analfabetismo, aliado a uma baixa escolaridade também, pode acarretar essa automedicação e esse uso indiscriminado dos medicamentos. Acho que esse é um ponto muito importante. Talvez o exemplo da dengue seja bastante relevante, e isso só evidencia por que essa política de vedação à venda de MIPs em supermercados, em outros mercados comuns, já existe há tantos anos no nosso país, já foi reiterada pela Anvisa, já foi reiterada pelo STJ e, inclusive, já tivemos leis estaduais declaradas inconstitucionais pelo Supremo. Então, na verdade, eu entendo que essa política deve permanecer. Nós precisamos que os medicamentos continuem a ser vendidos em farmácias e sempre com essa assistência do farmacêutico.

Eu acho que aqui tem um outro argumento muito importante, quando a gente pensa que a farmácia que é o local adequado para medicamentos, afinal medicamentos não podem ser tratados como bens de consumo comuns. Nós estamos falando aqui de bens relacionados à saúde dos consumidores, à saúde dos cidadãos brasileiros.

Eu acho que isso é muito importante, porque, quando a gente pensa nessa liberação dessa venda, a gente está falando não apenas para a liberação em supermercados, mas a gente também está falando da liberação para diversas lojas, inclusive também para *market places*, o que certamente dificultará o controle sanitário e a fiscalização pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Eu queria aqui trazer um exemplo. Já é tão difícil controlar a venda de medicamentos falsificados, e isso vai se tornar certamente ainda mais difícil - essa liberação vai tornar ainda mais difícil essa venda.

Então, mais uma vez, e aqui eu acho que é o segundo argumento relacionado a um bem de consumo que não é um bem de consumo comum, nós precisamos promover o uso racional e seguro desses medicamentos. E é por isso que a gente não deve se deixar enganar ou se deixar levar por argumentos meramente econômicos. A gente está falando aqui da saúde do cidadão brasileiro, da saúde do consumidor brasileiro.

Aqui eu queria lembrar também - eu que já trabalhei cinco anos no Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor, também já trabalhei mais ou menos a mesma quantidade de tempo no Cade, no nosso órgão de defesa da concorrência - que há uma posição muito clara dos órgãos de defesa do consumidor, já também há mais de uma década, de defender a política nacional de medicamentos, de promover o uso racional e seguro desses medicamentos e de defender a venda desses produtos, desses medicamentos sempre em locais restritos, como as farmácias.

O terceiro argumento que eu queria trazer aqui, Senador, senhoras e senhores, é quando a gente está falando de um direito fundamental à saúde, que é um direito fundamental muito diferente de outros direitos. O direito fundamental à saúde, previsto no art. 6º da nossa Constituição Federal, é um direito, como se diz, positivo, não é apenas um direito negativo no sentido de que ele exige a abstenção do Estado para que o indivíduo possa, digamos, livremente atuar na sua esfera de liberdade. O direito positivo - esse é um direito de prestação - exige do Estado ativamente. E aqui o Estado, quando a Constituição nos coloca um direito, esse dever de proteção em relação ao direito fundamental à saúde, nós estamos falando que é o Estado Executivo, o Estado Legislativo e o Estado Judiciário. Todos têm esse dever de proteção, o dever de agir proativamente, positivamente e de editar políticas em favor da saúde da população brasileira.

Esse direito fundamental é reforçado também pelos dispositivos do Código de Defesa do Consumidor, que protegem a saúde e segurança do nosso consumidor, seja no art. 4º, dos objetivos da Política Nacional de Relações de Consumo, seja no art. 8º, que também trata da saúde e segurança do consumidor brasileiro. E aqui, mais uma vez, trazendo de novo a posição do Idec e de outras entidades de defesa do consumidor nesse sentido.

O quarto argumento que eu queria trazer - quarto e último - é relacionado à estrutura do mercado e impacto econômico. Esse argumento de que, eventualmente, poderíamos ver uma redução do preço me parece pouco, eu diria, factível, especialmente porque a gente está falando de um mercado bastante competitivo e pulverizado, como é o mercado das farmácias. A gente está falando de 122 mil farmácias, pelo menos no Brasil, e de 4 mil novas farmácias que foram abertas no primeiro semestre do ano passado.

Isso prova que, na verdade, a gente está falando apenas de uma eventual concorrência abusiva, uma vantagem competitiva que esses outros estabelecimentos poderiam vir a ter, porque a gente está falando de estabelecimentos que não teriam os mesmos deveres e os mesmos condicionantes.

E aí, nesse ponto, eu acho importante a gente também trazer que a gente poderia prejudicar um setor que é majoritariamente formado por micro e pequenas empresas. Então, além de não garantir benefícios concretos aos consumidores, além de promovermos e estarmos colocando em risco a saúde e a segurança dos consumidores brasileiros, certamente a gente também estaria falando de danos econômicos significativos.

Com isso, então, eu encerro aqui. Acho que esses quatro pontos deixam claro como esse tema é relevante para o Brasil, para a saúde, para a segurança, para a garantia do Código de Defesa do Consumidor e, em especial, para a efetivação e para a concretização do direito fundamental previsto no art. 6º da nossa Constituição. A gente está falando de uma medida que pode comprometer a segurança sanitária, violar direitos fundamentais e agravar os riscos de automedicação.

Com isso, aqui agradeço, Senador.

Peço aqui a compreensão, e acho que esta Casa certamente vai conseguir debater esse tema com maestria, como sempre o faz.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigado, Dra. Laura Schertel. Nós vamos passar agora para o ponto das inquirições. Não havendo aqui nenhum Senador para inquirir, a não ser eu próprio, eu vou ler aqui algumas outras perguntas que chegaram e levantar algumas questões que podem ser respondidas, mas também recheando um pouco aí com alguns comentários.

Bem, Tayse, do Distrito Federal: "Como o projeto se alinha às diretrizes da OMS (Organização Mundial da Saúde) sobre o uso racional de medicamentos e a Pnaf [Política Nacional de Assistência Farmacêutica]?"

Silvana, do Paraná: "Como [...] [ficará] a disposição dos medicamentos? Eles [...] [estarão] em área reservada? Separados dos demais itens, [...] [como] sala ou [...] [espaço privativo]?"

Guilherme, da Paraíba: "Qual impacto [que esse] projeto [...] [teria sobre] as pequenas drogarias, como a minha e [...] [tantas outras] que existem no Brasil?"

Lucas, de São Paulo: "Se aprovado, como garantir que a sociedade [...] [entenda] a diferença [...] entre um farmacêutico [qualificado] [...] e um [simples] vendedor?"

Cristine, de Roraima: "Mesmo com venda restrita a farmácias [e drogarias], os MIPs ainda [...] [causam] dezenas de casos de intoxicação por dia no país".

Fabiana, da Paraíba: "Diferentemente das farmácias, os supermercados não possuem um ambiente especializado para aconselhamento farmacêutico."

Francisco, do Rio Grande do Sul: "Apoio o PL, [por gerar] novos empregos e [...] [ajudar a reduzir os] preços abusivos [dos medicamentos]".

Sabrina, de São Paulo: "A exigência de farmacêutico e [...] às normas sanitárias são positivos [...], [...] [mas] voto NÃO [...] [devido à] possibilidade de atendimento virtual".

Bom, eu vou fazer alguns questionamentos aqui. Vou emitir aqui algumas opiniões, fazer algumas perguntas e depois cada um terá um tempo para as suas considerações finais e poderão responder também a essas perguntas, as que já não foram abordadas.

Veja, primeiro, é absolutamente claro que todas as instituições que lidam com o tema saúde no segmento público, particularmente no segmento da regulação e da gestão, se colocam claramente contra esse projeto. É o Ministério da

Saúde, que tem posição firmada, o Cosems (Conselho dos Secretários Municipais de Saúde), o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e a Anvisa.

E a Anvisa é contra essa proposição não somente pelas razões que foram expostas por alguns dos expositores, mas porque cabe à Anvisa exatamente fazer a regulação e a fiscalização desse mercado. Então, eu acho esse argumento de que "isso vai baratear para o SUS..." Não! Vai aumentar para o SUS, porque a Anvisa vai precisar fiscalizar mais e vai fiscalizar agora ambientes, inclusive, que são diferentes entre si.

Há o risco de ampliação da comercialização de cargas roubadas? Há, e a gente sabe disso. E a Anvisa faz, em parte, esse trabalho de identificação, de fechamento de farmácias. Como é que vai ficar se a gente descobrir uma carga roubada ou um medicamento falsificado num supermercado? Vai fechar o supermercado como um todo, como se fecha a farmácia? Fecha-se a farmácia, multa-se e fecha-se a farmácia. Então, na minha opinião, são questões diferentes.

Vai haver, então, no meu ponto de vista, uma ampliação do trabalho. E mesmo que houvesse, mas se prestasse a se garantir que a qualidade do que é oferecido à população, a segurança do que é oferecido à população pudesse estar garantida... Mas ela já está.

No Brasil, a gente não tem falta de farmácia, não; tem farmácia demais. Qualquer pessoa pode chegar, principalmente... lá na minha cidade mesmo, Recife - não sei se ainda é, mas era conhecida como a cidade que mais tem farmácia por número de habitantes -, tem lugar que tem seis juntas uma da outra - seis juntas! Então, não há essa ausência que justifique agora vender remédio em supermercado porque as pessoas não estão tendo acesso.

Esse assunto também de dizer que o SUS vai se beneficiar, vai ter menos gasto, essa parte do atendimento básico, e esses medicamentos são para o atendimento básico, não é o problema de atenção à saúde no Brasil. Nosso problema de atenção à saúde, o gargalo que nós temos hoje é exatamente na área do atendimento especializado, não é também na área da alta complexidade, mas é nessa área, que não será atingida por essa chamada facilitação de acesso, até porque esses medicamentos, esses tratamentos têm que ser feitos e orientados por um médico.

Então, parece-me que esses argumentos têm que ser colocados.

Eu estou dizendo isso... eu tenho uma posição, isso não quer dizer que eu não vá levar em consideração o que está sendo dito aqui em contrário e incorporar alguma coisa ao relatório que eu vou fazer, e também porque outros também estão ouvindo, vão se posicionar, enfim. Mas eu queria, inclusive, que, se esses meus argumentos têm algum sentido, que haja aqui uma contestação disso para dizer "não, está errado, é equívoco o que se está propondo aqui".

Eu acho que nessas perguntas que vieram agora têm algumas interessantes que eu gostaria que fossem respondidas.

Primeiro: "Como [...] se [alinha] às diretrizes da [...] OMS sobre o uso racional de medicamentos e a [...] [Política Nacional de Assistência Farmacêutica] [essa proposição]?"

Deixe-me ver algum outro aqui que eu gostaria especificamente de ouvir. *(Pausa.)*

Bom, era mais ou menos isso que eu queria colocar.

As perguntas foram ouvidas por todos. Eu vou passar na ordem inversa... Sim, uma última coisa que eu queria dizer - foi dito aqui, mas é importante repetir -: quando a gente fala de modelo de funcionamento de sistema de farmácias com venda de medicamentos, o exemplo que se traz sempre é o exemplo dos Estados Unidos.

Primeiro, é bom lembrar que em outros países essa tentativa houve e depois houve, assim como houve no Brasil, um processo de mudança da legislação. Ao que me consta, a Austrália já teve uma situação como essa e mais alguns outros países.

Mas a grande questão é que nós não podemos em nada comparar o sistema de saúde americano com o sistema de saúde brasileiro. A gente está falando de um que é um sistema público, universal, e de um outro que é um sistema diferenciado. Talvez, na lógica do sistema americano, esse negócio de vender... às vezes, até bebida eles vendem em farmácia! É uma lógica completamente diferente da nossa. Na nossa lógica, na nossa Constituição, na nossa Lei Orgânica da Saúde, a farmácia é um espaço de atenção à saúde. Ela é um estabelecimento de saúde, não é uma bodega, não é nada desse estilo. Então, esses argumentos, os nossos companheiros e companheiras Senadoras vão precisar levar em consideração.

Mas eu passo a palavra à Dra. Laura para que ela possa, em cinco minutos, fazer a sua consideração final e, se quiser, responder - isso seria bom - algumas dessas perguntas aqui apresentadas.

A SRA. LAURA SCHERTEL MENDES (Para expor.) - Senador, Humberto Costa, eu queria começar acho que destacando e concordando plenamente com os pontos que V. Exa. trouxe aqui.

Em especial, começando pelo trabalho da Anvisa e pelo controle da Anvisa, a gente está falando de um mercado altamente regulado, que é o da vigilância sanitária, exatamente porque a gente está falando da saúde e da segurança dos consumidores,

dos cidadãos brasileiros. E certamente não é à toa que toda a política foi pensada para que medicamentos sejam vendidos em farmácias, são estabelecimentos que podem ser controlados pela vigilância sanitária.

Não há dúvida - e eu concordo plenamente com V. Exa. - de que esse controle e essa fiscalização seriam muito mais complexos, eu diria que seriam quase impossíveis, ou talvez teriam um custo para o Estado amplificado se qualquer estabelecimento, inclusive estabelecimentos comerciais na internet, *marketplaces*, pudesse vender medicamentos. Então, não há nenhuma dúvida e concordo plenamente que, para que essa vigilância sanitária, para que essa fiscalização desse mercado possa ser realizada de uma forma adequada, precisamos... o lugar de medicamento é na farmácia, como as entidades de defesa do consumidor não se cansam de repetir.

E, sem dúvida nenhuma, vários estudos internacionais, inclusive alinhados também às diretrizes da OMS e de tantas entidades e de órgãos que o senhor também mencionou aqui no Brasil, são exatamente no sentido de que para diminuirmos os riscos de intoxicação, de interação medicamentosa, a única forma é controlar a venda desses medicamentos, porque esse é o único meio que nós temos para controlar esse acesso ou para garantir que esse acesso seja seguro, racional e responsável.

Ou seja, não estamos apenas falando de uma ampliação de acesso de qualquer forma. Esse acesso precisa ser... inclusive, para que seja alinhado aos princípios, aos valores da nossa Constituição, é preciso mitigar esses riscos. E, para mitigar esses riscos, nós temos como um dever do Estado, como eu disse, um dever do Estado juiz, um dever do Estado legislador e um dever de Estado do próprio Executivo.

Quando nós falamos de um direito fundamental à saúde, nós estamos falando de um dever de proteção, na verdade, do qual todos os Poderes... digamos que todos os Poderes compartilham esse dever. E, certamente a manutenção da política de que medicamentos, inclusive os MIPs, sejam vendidos em farmácias para que nós possamos ter a assistência de um farmacêutico, para que possamos ter a venda controlada, é fundamental que isso permaneça e continue nas farmácias.

E, como eu disse - acho que eu queria reforçar -, nós temos... sempre quando falamos de estudos e de um *benchmark* internacional, em especial com os Estados Unidos, como o senhor muito bem colocou, além de não podermos comparar com o sistema de saúde americano, nós não podemos comparar também o analfabetismo da nossa população, o acesso à educação, o que também pode dificultar certamente ou poderia facilitar e amplificar os riscos do uso equivocado de medicamentos.

Por isso, é fundamental, sim, manter a política que já há mais de uma década se mantém e se formou no Brasil e que é amparada pelo STJ, pelo Supremo Tribunal Federal, pela Anvisa, pelo Ministério da Saúde e por todos os órgãos que defendem a saúde dos brasileiros.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigado, Dra. Laura Schertel. Agora, com a palavra, o Dr. Fábio Basílio, Presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos, por 15 minutos.... cinco minutos - desculpe!

O SR. FÁBIO BASÍLIO (Para expor.) - Obrigado, Senador Humberto. Parabéns pelas colocações.

Novamente frisando e respondendo à pergunta que foi feita - se está de acordo com a Pnaf -, o último eixo da Pnaf diz que é para incentivar o uso racional de medicamentos: "promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo", ou seja, vender medicamentos em supermercado está totalmente desalinhado com o que determina a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

A outra preocupação que a gente tem é que se fala em 420 mil estabelecimentos. Não existe, não conheço uma legislação que diga o que é uma quitanda, o que é um mercado, o que é um supermercado. Então, esses 420 mil estabelecimentos citados são todos supermercados de fato? Como que a gente vai saber disso? Quem vai vender esses medicamentos para esse supermercado? Será o distribuidor de secos e molhados? Então, são critérios, são questões que não estão no projeto e que nos preocupam muito. Então, a questão falada dos medicamentos falsificados, contrabandeados ou cargas roubadas, nesse cenário, a fiscalização fica muito mais complicada.

Eu acredito, Senador, para encerrar a minha fala neste momento, que a gente precisa de fato avançar no rumo da ciência farmacêutica, no rumo do que a Pnaf preconiza. Então se, para avançar, a gente precisa tirar produtos alhures nas farmácias, como essas questões que foram faladas, a Fenafar concorda com que se retire tudo o que não for medicamento e produtos para a saúde. Concordamos que seja retirado, sim.

Outro ponto são os MIPs. Ainda quando Dirceu Barbano, Presidente da Anvisa, conseguiu tirar os MIPs de fora do balcão para dentro e, depois, com grande pressão da indústria e das redes, voltaram os MIPs para fora do balcão, vamos pôr o MIP

para dentro do balcão. A Fenafar concorda que a gente tem que, de fato, colocar uma certa dificuldade não do acesso, mas da automedicação irracional. Então, a gente precisa de fato que esses MIPs vão para dentro do balcão. Concordamos de fato com isso, Senador. Acho que a gente tem que avançar. A gente precisa de fato que as farmácias sejam estabelecimentos de saúde. O farmacêutico é o profissional da saúde que está em todas as farmácias. É obrigatório, pela Lei 3.021, a sua presença em tempo integral, durante o funcionamento das farmácias. A gente tem que avançar: avançar nas condições de trabalho nas redes, nas farmácias que hoje executam escala 6x1. Então, temos que avançar em todo o segmento, em todas essas questões.

De fato, vender medicamentos em supermercado trará prejuízo para a saúde pública do país, para o SUS e para o cidadão brasileiro. Então, a Fnafar se manifesta contra e mantém o seu posicionamento contrário à venda de medicamentos em supermercados.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigado, Dr. Fábio.

Eu quero pedir desculpa ao Dr. Maurício, porque ele deveria ter sido o segundo, pela ordem, a falar.

Eu passo agora a palavra a V. Sa. para, no espaço de cinco minutos, fazer as suas considerações finais.

Eu gostaria de pedir uma coisa, se for possível, a cada um dos palestrantes que fizeram apresentação ali: se puderem deixar essa apresentação à disposição da Comissão, porque aí nós vamos repassar para os Senadores, enfim, e vamos também conhecer, por esse *e-mail*, a opinião de cada um dos representantes.

Então, Dr. Maurício, muito obrigado. Com a palavra, por cinco minutos.

O SR. MAURÍCIO UNGARI DA COSTA (Para expor.) - Obrigado, Senador Humberto Costa.

É um prazer estar aqui com o senhor e com todos para debater esse importante tema. De antemão, já coloco a minha apresentação à disposição de V. Exa. para disponibilizar aos demais Senadores, assim também como me encarregarei, através da Abras, de oficiar V. Exa. e os demais Senadores com toda a pesquisa que foi feita do Datafolha, porque existiam outros indicadores lá que são importantes de serem considerados também e que não foram apresentados aqui.

Sobre as colocações feitas e sobre as perguntas específicas do Senador - acho que algumas delas foram até de partícipes virtuais -, a gente gostaria de deixar bem claro que nós não estamos aqui contra nenhuma determinação da Organização Mundial da Saúde ou da Anvisa sobre a dispensação desses medicamentos. A gente vai atender, sim, todas as normas, inclusive estamos pedindo que seja alterado o projeto de lei para incluir a obrigatoriedade do farmacêutico presente nesses estabelecimentos.

Sobre a questão do SUS, eu gostaria de deixar muito claro que nós não estamos dizendo que o SUS vai desafogar só porque nós vamos distribuir medicamentos isentos de prescrição à população. O que nós estamos dizendo é que, se a população tiver acesso ao medicamento... e os medicamentos isentos de prescrição são para sintomas conhecidos e de uso restrito no tempo, ou seja, se uma criança tem uma febre, se uma pessoa tem uma dor de cabeça, ela toma aquele medicamento e no dia seguinte passou. Ela deixou de ir consultar o SUS, ela deixou de ocupar aquele espaço, aquele serviço público que poderia estar sendo priorizado por um atendimento mais grave, que não se cura com um simples medicamento.

Sobre a questão dos riscos dos medicamentos - acho que foi uma colocação da Dra. Laura sobre a medicação da dengue, que foi o exemplo que ela usou -, quem classifica o que é medicamento isento e permite que a farmácia venda na frente do balcão ou não é a Anvisa. Se a Anvisa mudar de opinião sobre determinado medicamento porque é contraindicado para quem tem dengue, o supermercado vai deixar de vender aquele medicamento tal como deveria ser nas farmácias, que acho que cumprem essa legislação.

Sobre as questões todas econômicas que foram colocadas, os pareceres, eu desconheço alguma opinião formal do Ministério da Saúde ou da Anvisa sobre isso. Até eu gostaria que fosse juntada também essa documentação, para a gente poder argumentar em cima de argumentos técnicos, que nós não vemos. A gente vê as pessoas falando "Não, tem tantas entidades contrárias", mas até hoje, assim, exceto as apresentações que a gente pôde debater aqui, eu nunca vi um parecer técnico de algum responsável pela Anvisa ou pelo Ministério da Saúde ou pela Confederação Nacional das Secretarias de Saúde Municipais trazendo esses argumentos para a gente debater como a gente tem feito aqui com os colegas que defendem o ponto de vista da farmácia.

Eu queria deixar um outro ponto muito claro aqui e, com isso, já vou encerrar minha fala. Essa questão de que o supermercado vai vender mercadoria falsificada, roubada ou qualquer coisa assim, esse risco já existe hoje para as farmácias e não só para as farmácias. Ele existe no mercado paralelo da internet, existem outras formas, como feiras livres, como foi dito aqui, que não cabe ao supermercado fiscalizar, nem nós estamos incentivando isso. Muito pelo contrário, a gente entende que, com acesso mais facilitado, dentro de uma loja do supermercado, com preço mais acessível, talvez esse mercado paralelo perca a força e perca o seu interesse, que a criminalidade perca o interesse em cometer esses crimes.

Eu acho que a gente tem que aqui debater para evoluir. Nós não podemos deixar de construir uma estrada porque não vai ter guarda para fiscalizar o trânsito. O que nós estamos dizendo aqui é que "A Anvisa não vai ter como fiscalizar, por isso nós não vamos liberar". Então, a população fica sem essa possibilidade porque a Anvisa não tem como fazer. Nós pagamos taxas de fiscalização para as Anvisas locais e tudo. Vai-se aumentar a fiscalização e, obviamente, vai-se aumentar a arrecadação, com isso, dos órgãos públicos.

Por fim, foi falado aqui de países.

(Soa a campanha.)

O SR. MAURÍCIO UNGARI DA COSTA - Nós não temos só os Estados Unidos como exemplo. Nós temos a Itália, temos o Reino Unido e temos países subdesenvolvidos também. Vou pedir permissão para o senhor para que eu possa passar a lista de todos esses países onde é permitido isso.

E um último recado aqui é que, além da pesquisa apresentada do Datafolha com os números que foram falados, nós estamos brigando aqui para permitir que a população tenha acesso a medicamentos isentos de prescrição baseados em três pilares principais: segurança, acessibilidade e economia. Economia para a população e economia para o Estado. Esse é o nosso ponto.

Muito obrigado, mais uma vez.

Estou à disposição para próximos debates.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Obrigado, Dr. Maurício.

Eu vou posteriormente passar a V. Sa. os documentos dessas entidades a que me referi. Podem até mudar de posição, mas as últimas posições no tempo são todas elas contrárias. Vou passá-las para V. Sa. Também vamos ter oportunidade aqui de ouvir a Anvisa. Na próxima audiência pública, nós teremos a Anvisa aqui, e aí nós vamos poder ouvir de viva-voz do representante da Anvisa o seu posicionamento.

Eu passo a palavra ao Dr. Rafael Oliveira Espinhel, Presidente Executivo da Abcfarma.

O SR. RAFAEL OLIVEIRA ESPINHEL (Para expor.) - Bom, Senador, primeiro quero agradecer novamente em nome da Abcfarma e de toda a minha diretoria.

Está aqui presente também os Sincofarmas, que são os Sindicatos do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos do Distrito Federal, da Paraíba, de São Paulo.

Eu queria deixar aqui um ponto muito importante de reflexão. A farmácia não vende somente medicamento isento de prescrição, ela vende medicamentos de controle especial, de prescrição, ela realiza serviços farmacêuticos. Então, nós temos que ter esse cuidado e a dimensão do que é e do que representa, quando nós trazemos aqui dados empíricos, não são suposições, da perda da capilaridade que tem, em especial com as farmácias independentes. São 57 mil farmácias independentes, que têm um papel fundamental no sistema de saúde do nosso país, na atenção primária, complementariedade, que é essencial. Ela promove saúde, ela tem o cuidado, a atenção.

Um ponto que eu considero relevante, de um argumento que é levantado, é a questão da reserva de mercado. Nós consideramos que não se trata de reserva de mercado. Nós estamos falando aqui de controle sanitário, de proteção à saúde, de acesso a medicamento de uma forma qualificada, com orientação de um profissional que deve ser cada vez mais valorizado: o profissional farmacêutico. Não se valoriza farmacêutico colocando-o ao lado de uma gôndola. Não é esse o caminho que nós devemos pensar com relação a esse profissional.

Quando a gente fala em controle sanitário, principalmente com relação à saúde pública, isso não é só legítimo, mas é necessário, é proporcional. Daqui a pouco nós podemos estar aqui discutindo nesta Casa que os postos de combustível exercem monopólio na venda de gasolina, por exemplo. Não é o caso. Até porque medicamento, como foi dito, não é um produto comum, não é uma mercadoria comum, é um insumo de saúde e, como tal, deve ser comercializado em um ambiente que ateste todos os requisitos e pressupostos que a Anvisa - a Resolução 44 da Anvisa -, as normas, as leis federais, a exemplo da Lei 51.991, a Lei 13.021, colocam. A farmácia como ambiente que presta não somente assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, mas que assegura o correto armazenamento, guarda, manuseio, controle de temperatura desse produto, para que ele não tenha deteriorações, para que não chegue na casa do consumidor, daquele paciente, e não tenha o efeito desejável. A gente tem que ter esse cuidado, a gente tem que valorizar o que, de fato, já traz efeitos positivos, não só do ponto de vista econômico, mas para toda a nossa sociedade.

Respondo a pergunta - já finalizando - que o senhor trouxe aqui, que é muito importante: esse projeto se alinha à OMS e à Política Nacional de Assistência Farmacêutica? Para nós, claramente não. Uma das premissas da OMS é que se garanta,

que se assegure que não haja uso irracional de medicamentos. Vender medicamentos em locais que induzem ao consumo não é pensar no uso racional, não é pensar em uma cultura em que se veja o medicamento como um produto de saúde. Pensar que o universo de estabelecimentos, de supermercados, como foi bem dito assim, que não há um conceito legal do que um supermercado, uma venda, um mercado, uma vendinha possa vender, não é valorizar, não é atender as premissas da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Muito pelo contrário.

E aqui a gente faz um pedido, Senador, para esta Casa - a gente sabe da importância dela -: para que valorize cada vez mais a farmácia como um espaço de cuidado e de saúde.

E, ao final, eu quero dizer...

(Soa a campanha.)

O SR. RAFAEL OLIVEIRA ESPINHEL - ... e parabenizar esta Casa aqui, porque, quando a gente fala em redução de preço de medicamento, vamos lembrar o que esta Casa propôs recentemente. Quando ela aprovou o projeto que trata da reforma tributária sobre bens e consumos, ela incluiu os medicamentos no regime diferenciado de tributação, justamente reconhecendo a essencialidade desse produto, a importância dele.

Qual é o efeito prático disso? Quando você tem o medicamento num regime diferenciado, em que a carga tributária dele vai ser reduzida drasticamente, você promove acesso, você garante que as pessoas possam ter atendimento à saúde com equilíbrio, mas, sobretudo, você não fragiliza um sistema hoje consolidado, que é o sistema sanitário do nosso país.

Então, agradeço. Muito obrigado, Senador.

A Abcfarma fica à disposição dos senhores para o que for necessário.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigado, Dr. Rafael.

Com a palavra, agora, o Dr. Pedro Rezek Altran, por cinco minutos.

O SR. PEDRO REZEK ANDREY ALTRAN (Para expor.) - Obrigado, Senador. Eu agradeço em nome da Abad novamente a possibilidade desse debate tão importante para a sociedade e para a saúde brasileira.

É importante reforçar que, quando se diz que os supermercados ou a venda em mercado banalizaria a venda de medicamentos, isso não é verdade. Além do que, muitos defendem as farmácias, mas hoje já temos a venda de medicamentos *online*, ou seja, sequer você precisa ir até uma farmácia para poder receber. Você consegue comprar os medicamentos isentos de prescrição da sua própria casa.

E não haverá concentração de venda. Muito pelo contrário, haverá descentralização, maior acesso à população. Como o Rafael bem disse, o princípio da essencialidade foi resguardado. Então, nada mais essencial do que o acesso da população a medicamentos, a maiores locais de venda e a preços melhores.

O meu colega Maurício aqui já trouxe os dados da pesquisa que foi feita. Então, a população já tem o seu posicionamento, lembrando que esta é uma Casa do povo.

Com relação ao controle da Anvisa, eu trago como analogia também a reforma tributária. A reforma tributária foi aprovada com sistemas financeiros, princípios que sequer existem ainda, e compete à Receita Federal correr atrás disso. É o mesmo que se aplica para a questão da Anvisa. Nós não podemos parar o Brasil, nós não podemos parar os projetos de lei por ineficiência de órgão público.

Eu só queria, finalizando minha fala, Senador, lembrar os princípios básicos. Nós estamos em busca do bem da população, do melhor acesso à saúde, de aumentar a segurança com o farmacêutico dentro do supermercado para conscientizar a população da venda dos medicamentos isentos de prescrição.

Então, eu agradeço novamente e me coloco à disposição também.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE. Fala da Presidência.) - Muito obrigado, Dr. Pedro Rezek.

Eu quero, mais uma vez, agradecer a todos os participantes desta audiência pública. Quero aqui louvar o alto nível do debate e argumentos muito sólidos.

Quero dizer que nós vamos, de hoje a 15 dias, dia 11 de junho, ter aqui uma nova audiência pública, cujos convidados serão o Sr. Walter da Silva Jorge João, Presidente do Conselho Federal de Farmácia; o Sr. Sergio Mena Barreto, CEO da Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma); o representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; o representante da Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição; o representante da Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo; e o economista Ivo Bukaresky.

Então, estão todos e todas convidados para aqui estarem ou para acompanharem pela TV Senado.

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

Muito obrigado a todos e a todas.

(Iniciada às 14 horas e 01 minutos, a reunião é encerrada às 15 horas e 30 minutos.)