

**Cuide
da vida,
da ciência
e dos afetos
como um
farmacêutico.**

Redução na disponibilidade de medicamentos de alto custo

Ronald Ferreira dos Santos
Presidente da FENAFAR

SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA - CDH
120ª Reunião, Extraordinária
Em 22 de outubro de 2019

QUAL É A MORAL DESSA HISTÓRIA?

“Frequentemente, não notamos a origem cultural dos valores éticos, do senso moral e da consciência moral, porque somos educados (cultiva-dos) para eles e neles, como se fossem naturais ou fáticos, existentes em si e por si mesmos. [...] para garantir a manutenção dos padrões morais através do tempo e sua continuidade de geração a geração, as sociedades tendem a naturalizá-los. A naturalização da existência moral esconde, portanto, **a essência da moral**, ou seja, que **ele é essencialmente uma criação histórico-cultural**, algo que depende das **ações humanas**.”

Marilena Chauí (2003)

Quem escolhe? Quem decide?

Fatores do nosso tempo, de grande impacto nas teorias morais que orientam nossas escolhas sobre o que deve ser feito, o que é moralmente necessário, proibido ou permitido.

- Convergência tecnológica : bite, átomo, nano, gene, cogno.
- Novo Padrão Inovativo e Tecnológico é altamente dependente do conhecimento e da inovação induzida (não-espontânea)
- Países líderes desenvolvendo um novo e superior padrão técnico-produtivo, altamente dependente do conhecimento e da inovação como insumos fundamentais, levando um aumento da heterogeneidade estrutural entre países, aumento das assimetrias globais.
- Forte mercadorização (com apropriação privada) dos ganhos do progresso técnico.
- Hiper-concentração Econômica e Financeirização da Riqueza em escalas tanto global como nacionais.
- Super-exploração agrícola, mineral e industrial e Colapso Ambiental em escalas tanto global como nacionais.
- Crise Profunda dos Valores Republicanos e Democráticos em escalas tanto global como nacionais.

Disponibilidade de
medicamentos: a evolução
histórica no Brasil do
moralmente necessário,
proibido ou permitido.

1823

ASSEMBLEIA GERAL CONSTITUINTE E LEGISLATIVA

DO IMPERIO DO BRAZIL

Sessão em 2 de Junho de 1823

PRESIDENCIA DO SR. BISPO CAPELLÃO-MÓR

Reunidos os Srs. deputados pelas 10 horas da manhã fez-se a chamada e acharão-se presentes 52 faltando sem causa motivada os Srs. Andrada Machado, Ribeiro de Andrada e Costa Aguiar; e por enfermos os Srs. Paula e Mello, Gama e Fortuna.

O SR. PRESIDENTE declarou aberta a sessão; e lida a acta da antecedente, foi approvada.

O SR. ANDRADA E SILVA: — Não tendo sido possível communicar hoje officialmente (como farei) a esta assembleia, o resultado da participação que se me fez, para eu saber de S. M. o lugar e a hora em que havia de receber a deputação dirigida a felicitar e agradecer ao mesmo Senhor o acto da convocação deste congresso, o faço já vocalmente dizendo que S. M. tinha determinado receber a deputação no paço da cidade depois do meio dia, mas que, assistindo a um exercicio da tropa, por um fatal accidente se ferira gravemente n'um pé, e por isso me ordenou que fizesse presente á assembleia que por aquelle motivo ficava deferida a recepção para quando estivesse livre do referido incommodo. O que eu participei por officio na forma do estylo.

Ficou a assembleia inteirada significando o seu pezar pelo incommodo de S. M.

Os Srs. Andrada Machado, Ribeiro de Andrada e Costa Aguiar comparecerão na sala, e com elles continuou a sessão.

O SR. ANDRADA LIMA mandou á mesa a seguinte declaração: «Declaro que votei pela supressão de todas as emendas additionaes ao projecto do Sr. João Antonio Rodrigues de Carvalho sobre as sociedades secretas. Paço da assembleia, 2 de Junho de 1823.—Luiz Ignacio de Andrada Lima».

O SR. ANDRADA MACHADO mandou igualmente á mesa a seguinte declaração assignada tambem por outros Srs. deputados.

«Declaramos que na ultima sessão fomos de opinião que não passasse o 2º artigo do projecto de lei do Sr. Rodrigues de Carvalho, apezar da supressão das ultimas palavras quanto á força

retroactiva. Paço da assembleia, 2 de Junho de 1823.—Antonio Carlos Ribeiro de Andrada Machado e Silva.—José Joaquim da Rocha.—Lucio Soares Teixeira de Gouveia.—Ignacio Accioli de Vasconcellos.—Belchior Pinheiro de Oliveira.—Manoel Caelano de Almeida e Albuquerque.—Antonio da Rocha Franco.—Francisco Ferreira Barreto.—Francisco Moniz Tavares.—D. Nuno Eugenio de Locio Seilbitz.—Manoel Ignacio Cavalcanti de Lacerda».

Os Srs. PACHECO E SILVA E NAVARRO DE ABREU: tambem mandarão á mesa uma declaração do teor seguinte:

«Declaro que, na sessão de 31 de Maio do corrente, fui de voto contra a supressão das palavras do projecto do deputado O Sr. Rodrigues de Carvalho.—Tendo para este fim etc.—Paço da assembleia, 2 de Junho de 1823.—José Corrêa Pacheco e Silva.—Antonio Navarro de Abreu».

O SR. CARNEIRO DA CUNHA mandon tambem para a mesa a seguinte declaração.

«Declaro que votei contra os artigos additionaes ao projecto do Sr. João Antonio Rodrigues de Carvalho. Paço da assembleia, 2 de Junho de 1823.—Joaquim Manoel Carneiro da Cunha».

O SR. SECRETARIO CARNEIRO DE CAMPOS: — Leu o seguinte officio do ministro de estado dos negocios da guerra.

Illm. e Exm. Sr.—Havendo levado á presença de S. M. o Imperador o officio que V. Ex. me dirigio exigindo em nome da assembleia geral constituinte e legislativa do imperio do Brazil, que lhe sejam transmittidas as informações do estado actual deste Imperio em todos os ramos da administração publica que mais carecem de reforma; tenho de participar a V. Ex. que achando-se já expedidas as convenientes ordens a tal respeito, serão opportunamente communicadas as precisas noções para conhecimento da assembleia geral constituinte e legislativa.—Deos guarde a V. Ex. Paço em 31 de Maio de 1823.—João Vieira de Carvalho.—Sr. José Joaquim Carneiro de Campos. Ficou a assembleia inteirada.

O mesmo Sr. secretario leu tambem a seguinte

SESSÃO EM 18 DE JUNHO DE 1823

71

O SR. REZENDE COSTA: —Sr. presidente: pelo alvará de 5 de Novembro de 1818 se mandou observar o regimento, pelo qual se fixarão os preços, porque devião ser vendidos pelos boticarios as drogas e medicamentos, comminando-se-lhes a pena de pagarem o dobro do abatimento que fizessem nos excessivos preços nelle estabelocidos.

O boticario da casa-real seu principal collaborador, que na conformidade do mesmo alvará o devia assignar com o phisico-mór do reino, de modo algum podia nelle intervir, como interessado naquelle augmento em razão dos grandes supprimentos, que tinha de fazer á casa-real, pelos quaes pagou o esario regio no anno de 1818 a quantia de 25:248\$855; no de 1819 a de 36:828\$030, e no de 1820 a de 45:136\$460, progressão que continuaria a não succeder a ausencia d'el-rei para Portugal.

O actual ministro e secretario d'estado dos negocios da fazenda, movido pelo grande zelo com que trata todos os objectos da sua repartição querendo evitar, que pelo thesouro publico se continuasse a pagar por taes preços os medicamentos precisos para a enfermaria dos creados de el-rei e rainha, que aqui ficarão, me ordenou fizesse publico pelo Diario, comparecessem no thesouro os boticarios, que os quizessem dar por menos dos preços estabelecidos no regimento.

O abatimento de mais de 50 % foi offerecido pelos que concorrerão, entre os quaes compareceu Antonio Esteves de Mendonça, que boticario da casa real collaborador principal de regimento, que se obrigou, e assignou termo no thesouro publico de continuar a fornece-los com abatimento de 56 %.. E como se deduza evidentemente o excesso de avaliação e o vexame que resulta aos povos do imperio com o alvará de 5 de Novembro de 1808, que o autoris, proponho a sua revogação substituindo-o com o seguinte

« PROJECTO DE LEI

« A assembleia geral legislativa e constituinte decreta:

« 1.º Fica revogado o alvará de 5 de Novembro de 1808 relativo aos boticarios, e preços, porque nas boticas são actualmente vendidos os medicamentos e drogas.

« 2.º O phisico-mór do imperio convocando sem perda de tempo dous boticarios probos e intelligentes, depois de prestar-lhes juramento, proceda com elles a arbitrar e tachar os mencionados preços dos medicamentos e drogas, formalizando o regimento, que deve regular a sua venda.

« 3.º Não poderão os boticarios vende-los por maior preço, do que se achar regulado no regimento sob pena de pagar o dobro da sua importancia applicado a beneficio do hospital mais proximo, ficando-lhes porém livre o vender por um preço inferior ao estabelecido no regimento.

« 4.º Em cada simples dos que se compuzerem as receitas se especificará o preço respectivo, sahindo com a addição para ser sommada a sua total importancia.

« 5.º De tres em tres annos formalizar-se-ha novo regimento, que será regulado pelos preços então correntes.

« 6.º Os boticarios do interior continuarão a perceber de mais a quinta parte determinada no § 5.º do mencionado alvará de 5 de Novembro de 1808 em razão da distancia e transportes.

« 7.º Serão obrigados a ter um exemplar do regimento, que será assignado pelo phisico-mór, e a mostra-lo a qualquer pessoa, que o queira ver, para verificar os preços das suas receitas.

« Paço da assembleia, 18 de Junho de 1823.—O deputado, José de Rezende Costa.»

Lido o projecto, continuou dizendo: Sr. presidente, julgo que esta assembleia faria um beneficio immenso a todo o imperio do Brazil, cassando aquelle alvará: remover-se-hia parte dos grandes males que se soffrem em um assumpto de tanto interesse como a saude publica, males que attribuido principalmente á extinção da junta do protomedicato, devida á nimia condescendencia do Sr. D. João VI, para com o phisico-mór Manoel Vieira e cirurgião-mór Picanço, que o acompanharia, e por si e seus delegados veriam supprir todas as provincias; o que me offerece a apresentar igualmente agora uma indicação para a supressão destes lugares, e a creação de uma junta com a denominação de junta de saude publica, que envio á mesa:

« INDICAÇÃO

« Que se crie uma junta que será denominada—Junta de saude publica—com as attribuições, encargos e jurisdicção, que até agora competião ao phisico-mór, provedor-mór da saude e cirurgião-mór do imperio, composta dos membros que a assembleia geral legislativa e constituinte determinar, e em que se comprehendão os actuaes phisico-mór, provedor-mór da saude e cirurgião-mór do imperio. Paço da assembleia, 18 de Junho de 1823.—O deputado, José de Rezende Costa.»

Tanto o projecto de lei como a indicação ficarão para segunda leitura.

O SR. RIBEIRO DE ANDRADA compareceu a este tempo na sala, e tomou assento.

Passou-se á ordem do dia; e entrou em discussão o art. 7º do projecto sobre governos provinciaes que ficara adiado na sessão antecedente.

O SR. PAULA E MELLO pediu a palavra e mandou á mesa a seguinte

« EMENDA

« Antes do art. 7.º Em falta do presidente servirá um vice-presidente, o qual será um dos membros do conselho, e por este nomeado.

« Ao art. 7.º Altero sete em lugar de seis, e cinco em lugar de quatro.—Paula.»

A primeira parte da emenda foi apoiada; e a segunda regeitada.

O SR. PEREIRA DA CUNHA mandou tambem ao mesmo artigo a seguinte

« EMENDA

« A antiguidade dos conselheiros será regulada pelo numero de votos das suas eleições; o que obtiver a maioria será o primeiro, e servirá de vice-presidente, e assim os demais que se seguiram.—Paço da assembleia, 18 de Junho de 1823.—O deputado, Pereira da Cunha.»—Foi apoiada.

O SR. HENRIQUES DE REZENDE offereceu igualmente a seguinte

« EMENDA

« E nas menores do quatro; cabendo pelo menos um a cada comarca.—O deputado, Henriques de Rezende.»—Foi regeitada.

A CIÊNCIA !



Salvador - 1815



Ouro Preto - 1839

LIÇÕES DA HISTÓRIA

Em 03 de **outubro de 1832**, foi assinada **pela Regência** Trina Permanente, eleita em 17 de junho de 1831 e referendada pelo Ministro do Império Nicolau Pereira de Campos Vergueiro, a Lei do Ensino Médico que, **na Bahia**, dentre as **modificações** efetuadas, determinou:

-a criação do Curso Farmacêutico; -uma nova denominação para o Colégio Médico-Cirúrgico que passou a ser Faculdade de Medicina da Bahia; -a criação da biblioteca.

Ainda no **período Regência** a Escola de **Farmácia de Ouro Preto** foi criada em 4 de **Abril de 1839**. Foi pioneira no ensino de Farmácia desvinculado das Faculdades de Medicina no país.

O Caldeirão da Regência no Brasil 1831 -1840

Revoltas da Regência

Balaiada - Maranhão (1838 – 1841)
Cabanagem – Belém (1835 – 1840)
Sabinada – Salvador (1837 – 1838)
Levante dos Malês – Salvador (1835)
Cabanada - Pernambuco (1832 – 1835)
Revolução Farroupilha ou Guerra dos Farrapos - Rio Grande do Sul (1835 – 1845)

A POLÍTICA E A SAÚDE

LIÇÕES DA HISTÓRIA

REVOGADO

REVOLUÇÃO 1930

DECRETO Nº 19.606 DE 19
DE JANEIRO DE 1931.

Dispõe sobre a
profissão farmacêutica
e seu exercício no Brasil.

REVOGADO

REFORMA UNIVERSITÁRIA

LEI Nº 5.540, DE 28 DE NOVEMBRO
DE 1968.

Fixa normas de organização e
funcionamento do ensino superior e
sua articulação com a escola média, e
dá outras providências..

REVOLUÇÃO 1930

DECRETO Nº 20.931 DE 11 DE
JANEIRO DE 1932

Regula e fiscaliza o exercício da
medicina, da odontologia, da medicina
veterinária e das profissões de
farmacêutico, parteira e enfermeira,
no Brasil, e estabelece penas .

50 ANOS EM 5

LEI Nº 3.820, DE 11 DE
NOVEMBRO DE 1960

Cria o Conselho Federal e os
Conselhos Regionais de
Farmácia, e dá outras
providências.

“MILAGRE ECONOMICO”

LEI Nº 5.991, DE 17 DE
DEZEMBRO DE 1973.

Dispõe sobre o Controle Sanitário
do Comércio de Drogas,
Medicamentos, Insumos
Farmacêuticos e Correlatos, e dá
outras Providências.

DECRETO Nº 74.170,
DE 10 DE JUNHO DE 1974.

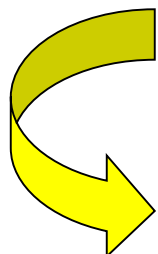
Regulamenta a Lei número 5.991, de 17
de dezembro de 1973, que dispõe
sobre o controle sanitário do comércio
de drogas, medicamentos, insumos
farmacêuticos e correlatos.

A POLÍTICA E A SAÚDE

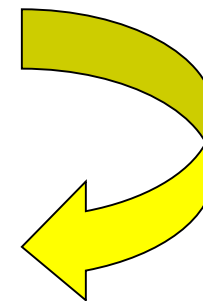
BREVE RETROSPECTIVA SOBRE O SUS

1920 – 1980 → Saúde pública e medicina previdenciária (seguro social).

1977 → Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS)



(INPS) (INAMPS) (LBA) (FUNABEM) (DATAPREV) (CEME) (SISLAB)



- Estado financiador
- Setor privado nacional - maior prestador
- **Setor privado internacional - produtor de insumos**

A POLÍTICA E A SAÚDE

BREVE RETROSPECTIVA SOBRE O SUS

- 1982 → Pagamento por procedimentos
 - Convênios com os Estados e os Municípios
 - Ações Integradas de Saúde

1986 → VIII Conferência Nacional de Saúde

1988 → Constituição → SEGURIDADE – SUS

1990 → Lei 8080/90 → Lei 8142/90

1991 → NOB 01/91

1992 → Fora Collor

1993 → NOB - 01/93 – BRITO – CPMF

1994 → Eleição de FHC

1996 → NOB- 01/96

2000 → Emenda Constitucional 29

2001 → NOAS – 001/2001

2002 → Eleição de Lula

2003 → Conferência Nacional Ass. Farmacêutica

2005 → Pacto pela Saúde

2010 → Eleição de Dilma

2011 → Decreto 7508

2011 → LC 141 – Primavera da Saúde

2012 → Saúde+10

2015 → EC 86 - Orçamento Impositivo

2016 → Impeachment de Dilma

2016 → EC 95

2017 → Reforma Trabalhista

2018 → Eleição Bolsonaro

2019 → Reforma da Previdência

A POLÍTICA E A SAÚDE

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

SISTEMA PÚBLICO

(FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL)

O SUS REGULA, FISCALIZA, CONTROLA E EXECUTA

SISTEMA PRIVADO

LUCRATIVO — PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA DIRETAMENTE OU PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE

NÃO LUCRATIVO — FILANTRÓPICAS OU SEM FINS LUCRATIVOS OU AUTO-GESTÃO (OS E OCIPS)

O SUS REGULA, FISCALIZA E CONTROLA

PRECISAMOS DEFENDER

SAÚDE - PRINCÍPIOS

DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO,
REDUÇÃO DO RISCO DE DOENÇA E DE OUTROS AGRAVOS
ACESSO UNIVERSAL E IGUALITÁRIO
PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO

Art. 196.

TODA A SAÚDE, DE TODOS CIDADÃOS

SÃO DE RELEVÂNCIA PÚBLICA AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
REGULAR, FISCALIZAR, CONTROLAR, EXECUTAR

Art. 197

TUDO QUE SE REFERE À SAÚDE DE TODOS

A POLÍTICA E A SAÚDE

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

DIRETRIZES E PRINCÍPIOS TÉCNICOS

ASSISTENCIAIS

UNIVERSALIDADE
IGUALDADE
EQUIDADE
INTEGRALIDADE
INTERSETORIALIDADE
AUTONOMIA DAS PESSOAS
DIREITO À INFORMAÇÃO
RESOLUTIVIDADE
BASE EPIDEMIOLÓGICA

DIRETRIZES E PRINCÍPIOS TÉCNICOS

GERENCIAIS

REGIONALIZAÇÃO
HIERARQUIZAÇÃO
GESTOR ÚNICO EM CADA ESFERA DE
GOVERNO
COMPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO
SUPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO
DESCENTRALIZAÇÃO (MUNICIPALIZAÇÃO)
FINANCIAMENTO
PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

Lei 8080/90 e Lei 8142/90

Único país do Mundo com mais
de **200 milhões de habitantes** com
um

**SUS Público, Universal,
Integral e gratuito**

Verificação

INVESTIGADO POR: GAÚCHAZH. FOLHA BAND Sistema Jornal da Consciência de Brasília 2019-10-10

Dos países com mais de 200 milhões de habitantes, Brasil é único com sistema universal de saúde

Twitter interface showing a tweet by Adrieli Nunes Schons (@Adrieli_5) with the text: "Defendam o SUS. É o único sistema público de saúde que atende uma população com mais de 200 milhões de pessoas e ainda fornece medicamentos gratuitamente! Nem o NHS na Inglaterra fornece medicação totalmente de graça. O SUS é um dos nossos maiores patrimônios! Defendam o SUS!" The tweet has 25,8 mil Retweets and 65,9 mil Curtidas. A large white 'V' watermark is overlaid on the tweet content.

Evidência comprovada

A VIDA !

(Brasil: 210.266.950 hab. – IBGE(est.)– 03/08/2019 – 11:19h)

SETOR PÚBLICO: SUS – 161.093.271 (em regime 24hx7d)
(76,6%)

SETOR DA SAÚDE SUPLEMENTAR: 47.071.010 usuários* (43mi ou 91% planos “novos”)
Plano médico-hospitalar (22,39%) (ANS – mar/2019) – (↓ 3mi c/ desemprego)
(*Obs.: 67% planos coletivo empresarial e 19% planos individual/familiar)

SETOR PRIVADO PURO: cerca de 2,1 mi hab. ($\leq 1\%$)

A VIDA !

(Brasil: 210.266.950 hab. – IBGE(est.)– 03/08/2019 – 11:19h)

Número de Nascidos Vivos (SINASC - DATASUS)	Número de Mortos (SIM)	Saldo crescimento vegetativo populacional
2.923.535 /ano	1.312.663 /ano	1.610.872/ano
8.010 /dia	3.596 /dia	4.413 /dia
334/hora	150 /hora	184 /hora
5,56 /min.	2,50 /min.	3 /min.

Fonte: DATASUS (SINASC / SIM, 2017)

(A.L.O. 2019)

A moral do Estado Democrático de Direito na Disponibilidade de Medicamentos

ITAMAR/FHC

REVOGADO

GENÉRICOS????

**DECRETO Nº 793,
DE 5 DE ABRIL DE 1993.**

Altera os Decretos nºs 74.170, de 10 de junho de 1974 e 79.094, de 5 de janeiro de 1977, **que regulamentam, respectivamente, as Leis nºs 5.991**, de 17 de janeiro de 1973, e 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências.

É PATENTE!!!

**LEI Nº 9.279,
DE 14 DE MAIO DE 1996.**

Regula direitos e obrigações relativos à **propriedade industrial**.

FHC

CPI DOS MEDICAMENTOS

Portaria nº 3916 de
30/10/1998

Aprova a Política Nacional de Medicamentos

CPI DOS MEDICAMENTOS

LEI Nº 9.782,
DE 26 DE JANEIRO DE 1999.

Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, [cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária](#), e dá outras providências.

FHC

GENÉRICOS!!!!

LEI Nº 9.787,
DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999

Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, **estabelece o medicamento genérico**, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

FINANCIAMENTO

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29,
DE 13 DE SETEMBRO DE 2000

Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o **financiamento das ações e serviços públicos de saúde**.

LULA

REGULAÇÃO !!

LEI No 10.742,

DE 6 DE OUTUBRO DE 2003.

Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED e altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências.

FORMULAÇÃO !!

RESOLUÇÃO Nº 338,

DE 06 DE MAIO DE 2004

Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, os princípios que a baseiam e o eixos que a engloba.

FORMULAÇÃO !!

2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

23 a 25 de julho de 2004

Aprova a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

LULA

EXECUÇÃO !!

DECRETO Nº 5.090,
DE 20 DE MAIO DE 2004.

Regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências.

PRODUTO E SERVIÇO DIFERENCIADO!!!

RDC ANVISA Nº 302,
DE 13 DE OUTUBRO DE 2005

Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

PRODUTO E SERVIÇO DIFERENCIADO!!!

RDC ANVISA nº 44/2009

Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências..

DILMA

CONITEC

LEI Nº 12.401,
DE 28 DE ABRIL DE 2011..

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a [assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia](#) em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

RENAME E RENASES

DECRETO Nº 7.508,
DE 28 DE JUNHO DE 2011.

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, [o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa](#), e dá outras providências.

FARMÁCIA ESTABELECIMENTO DE SAÚDE!!!

LEI Nº 13.021,
DE 8 DE AGOSTO DE 2014.

Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. [Rege as ações e serviços de assistência farmacêutica](#) executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado.

EDUARDO CUNHA/TEMER

INCONSTITUCIONAL

PRIMEIRA PEDRA!!!

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 86,
DE 17 DE MARÇO DE 2015

Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica.

O TETO!!!

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº
95, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2016

Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.

PLOA 2020 MS x PISO SUS

Desfinanciamento Federal

ANO	RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (RCL)	PISO FEDERAL SUS - ASPS	
	R\$ milhão (a preços correntes)	R\$ milhão (a preços correntes)	% RCL
2016	709.930	106.490	15,00%
2017	727.254	109.088	15,00%
2018	805.348	112.361	13,95% ↓
2019 ¹	845.489	117.293	13,87% ↓
2020 ²	882.500	121.246	13,74% ↓

Elaboração Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de Ministério de Saúde (Relatórios Anuais de Gestão e Apresentação do PLOA 2020), Secretaria do Tesouro Nacional (Demonstrativo da Receita Corrente Líquida), Projeto de Lei Orçamentária da União 2020, IBGE (IPCA) e Câmara dos Deputados (Raio X do Orçamento 2020).

Notas:

(1) RCL de 2019: adotado o valor disponível no Demonstrativo da Receita Corrente Líquida da Secretaria do Tesouro Nacional publicado em abril/2019.

(2) RCL de 2020: adotado valor publicado no Raio X do Orçamento 2020 da Câmara dos Deputados

Governo conta com emendas parlamentares para atingir piso constitucional da saúde

Saúde

■ Piso constitucional — Valor Executado

Gastos Em R\$ bilhões

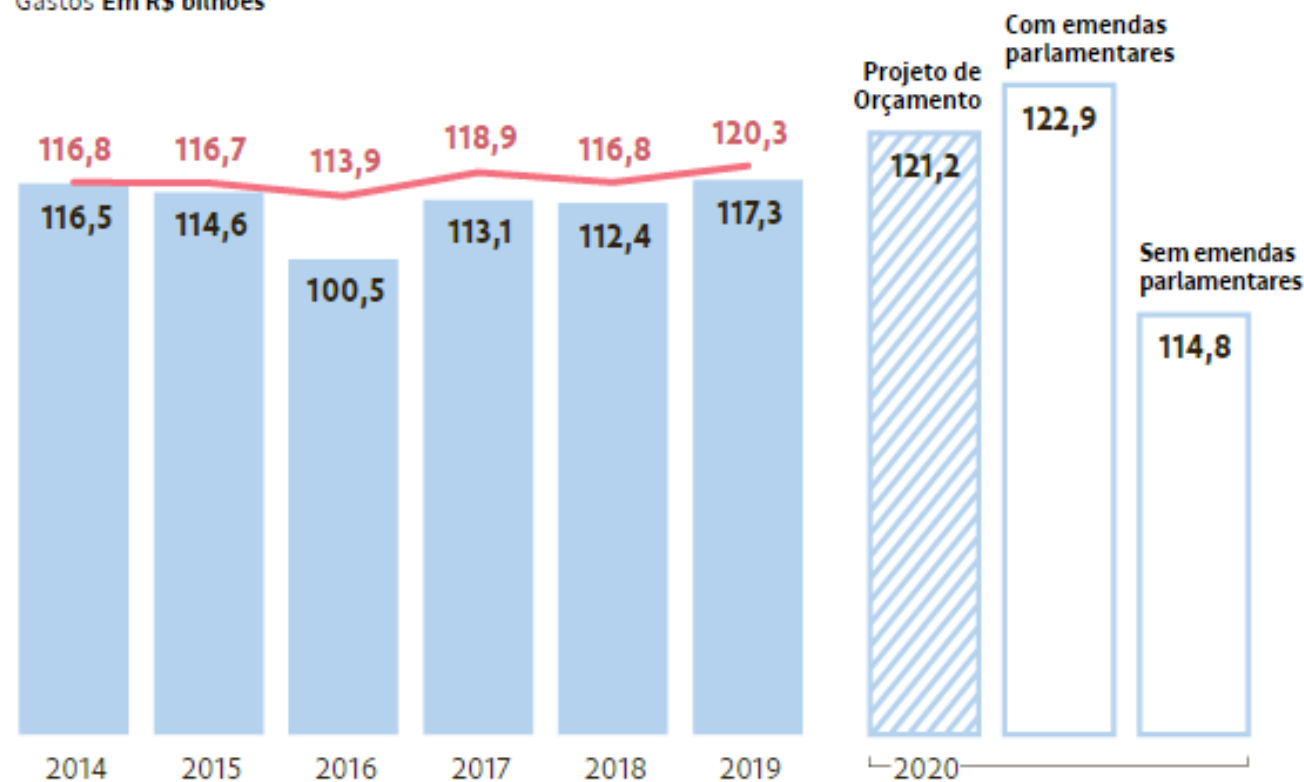
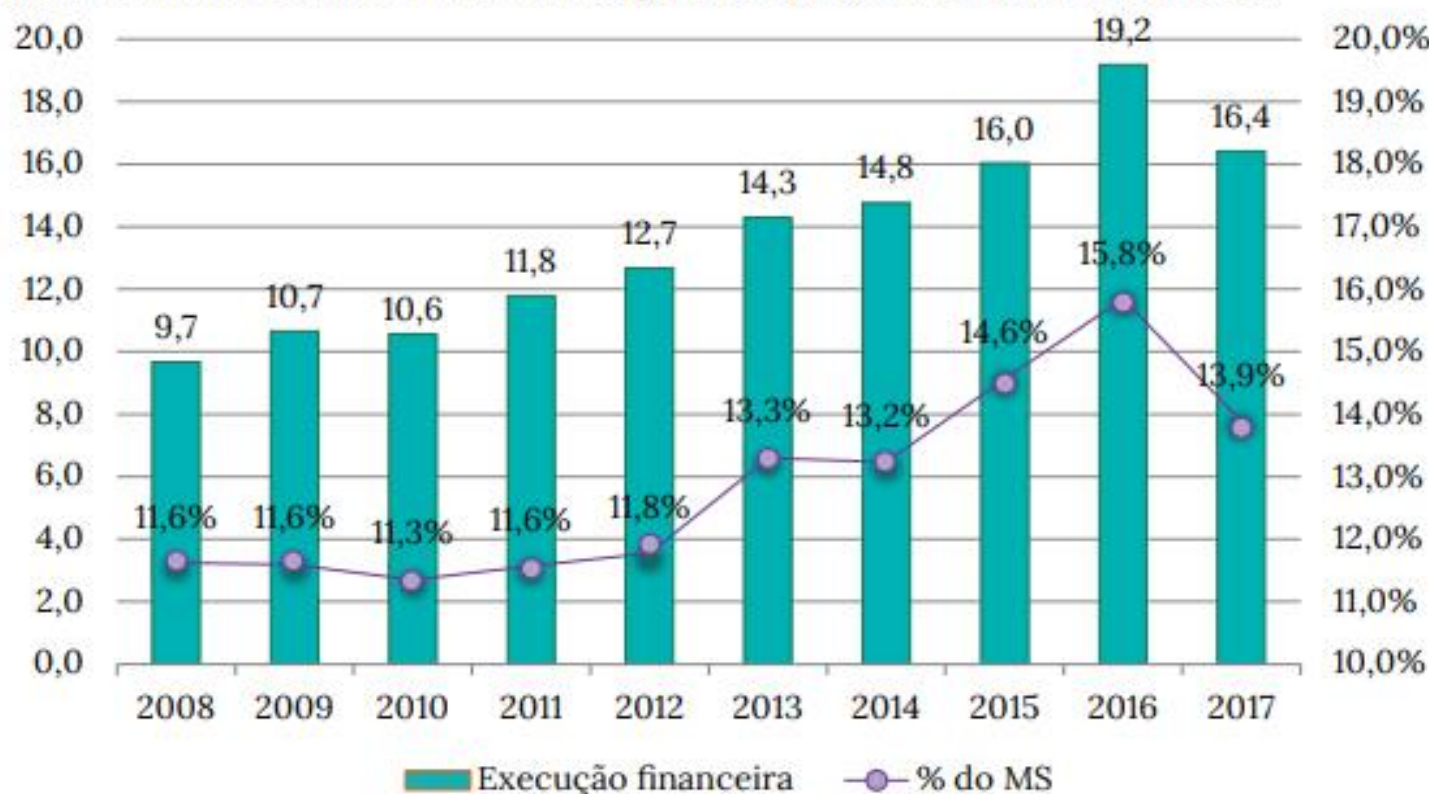


GRÁFICO 2. Execução financeira e participação percentual do OTMED na alocação do Ministério da Saúde, 2008-2017

Valores constantes, em bilhões de reais, corrigidos para preços médios de 2017 pelo IPCA.



Fonte: SIGA; LAI.

Elaboração: INESC.

Observação: a execução financeira diz respeito a despesas pagas somadas dos restos a pagar pagos.

PLOA 2020 - Resumo por Unidade

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE

AÇÃO	EXECUTADO 2018	R\$ milhões	
		PLOA 2019	PLOA 2020
Complexo Produtivo	244,6	170,0	148,0
Pesquisas	128,0	119,7	139,2
Farmácia Básica	1.500,0	1.810,0	1.883,5
Compra Centralizada	328,8	639,7	714,1
Repasse Per Capita	1.171,2	1.170,3	1.169,4
Farmácia Popular	2.549,1	2.602,4	2.520,0
Gratuita (R\$ 170,0 milhões Mês X 12)	2.092,6	2.040,0	2.040,0
Co-pagamento (R\$ 40,0 milhões Mês X 12)	456,5	562,4	480,0
Medicamentos Estratégicos	334,9	333,0	340,0
Medicamentos Especializados	7.217,1	5.535,0	6.234,0
Compra Centralizada	5.264,9	3.525,2	4.443,0
Novas Incorporações (SPINRAZA/VIMIZIM/SOLIRIS/NAGLAZYME)		137,2	780,7
Sentenças Judiciais	1.258,4	1.390,0	550,4
Repasse Ressarcimento (R\$ 38,3 milhões/Mês)	693,8	482,6	459,9
Demais Ações	151,9	110,8	91,8
TOTAL	12.125,6	10.680,9	11.356,5

Gráfico 5 – Média de internações por diabetes – Total – Brasil, de 2006 a 2015

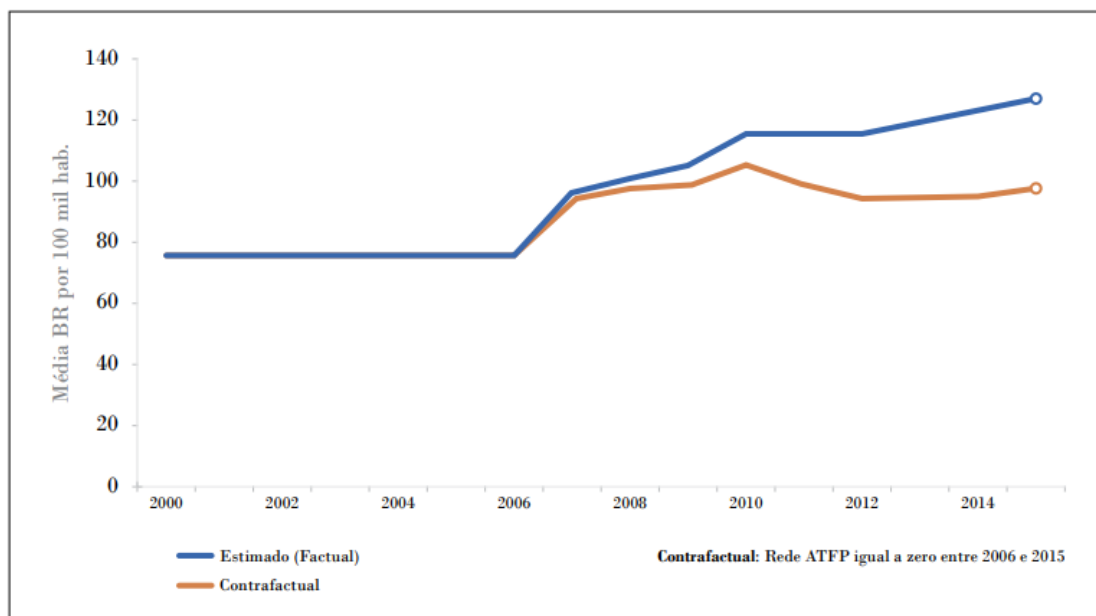
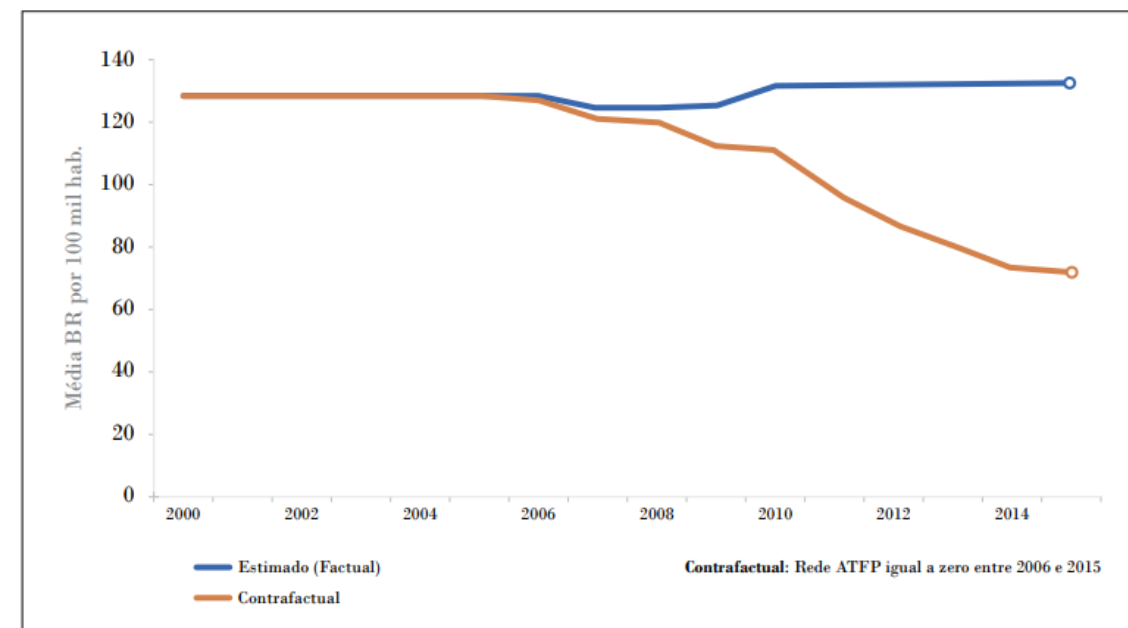


Gráfico 6 – Média de internações por hipertensão – Total – Brasil, de 2006 a 2015



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos:

desafios e perspectivas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p. : il.

FOLHA DE S.PAULO



Cláudia Collucci



Estudo associa crise econômica ao aumento de 31 mil mortes no Brasil

Impacto da recessão foi menor em municípios com maiores gastos no SUS e no Bolsa Família



Outubro de 2019

Articles

Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities



Thomas Hone, Andrew J Mirelman, Davide Rasella, Rômulo Paes-Sousa, Mauricio L Barreto, Rudi Rocha, Christopher Millett



Summary

Background Economic recession might worsen health in low-income and middle-income countries with precarious job markets and weak social protection systems. Between 2014–16, a major economic crisis occurred in Brazil. We aimed to assess the association between economic recession and adult mortality in Brazil and to ascertain whether health and social welfare programmes in the country had a protective effect against the negative impact of this recession.

Methods In this longitudinal analysis, we obtained data from the Brazilian Ministry of Health, the Brazilian Institute for Geography and Statistics, the Ministry of Social Development and Fight Against Hunger, and the Information System for the Public Budget in Health to assess changes in state unemployment level and mortality among adults (aged ≥15 years) in Brazil between 2012 and 2017. Outcomes were municipal all-cause and cause-specific mortality rates for all adults and across population subgroups stratified by age, sex, and race. We used fixed-effect panel regression models with quarterly timepoints to assess the association between recession and changes in mortality. Mortality and unemployment rates were detrended using Hodrick–Prescott filters to assess cyclical variation and control for underlying trends. We tested interactions between unemployment and terciles of municipal social protection and health-care expenditure to assess whether the relationship between unemployment and mortality varied.

Findings Between 2012 and 2017, 7 069 242 deaths were recorded among adults (aged ≥15 years) in 5565 municipalities in Brazil. During this time period, the mean crude municipal adult mortality rate increased by 8·0% from 143·1 deaths per 100 000 in 2012 to 154·5 deaths per 100 000 in 2017. An increase in unemployment rate of 1 percentage-point was associated with a 0·50 increase per 100 000 population per rter (95% CI 0·09–0·91) in all-cause mortality, mainly due to cancer and cardiovascular disease. Between 2012 and 2017, higher unemployment accounted for 31 415 excess deaths [95% CI 29 698–33 132]. All-cause mortality increased among black or mixed race (pardo) Brazilians (a 0·46 increase [95% CI 0·15–0·80]), men (0·67 [0·22–1·13]), and individuals aged 30–59 years (0·43 [0·16–0·69]) per 1 percentage-point increase in the unemployment rate. No significant association was identified between unemployment and all-cause mortality for white Brazilian, women, adolescents (aged 15–29 years), or older and retired individuals (aged ≥60 years). In municipalities with high expenditure on health and social protection programmes, no significant increases in recession-related mortality were observed.

Interpretation The Brazilian recession contributed to increases in mortality. However, health and social protection expenditure seemed to mitigate detrimental health effects, especially among vulnerable populations. This evidence provides support for stronger health and social protection systems globally.

Funding None.

Copyright © 2019 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license.

Lancet Glob Health 2019;
7: e1575–83

See Comment page e1478

For the Portuguese translation of the abstract see Online for appendix 1

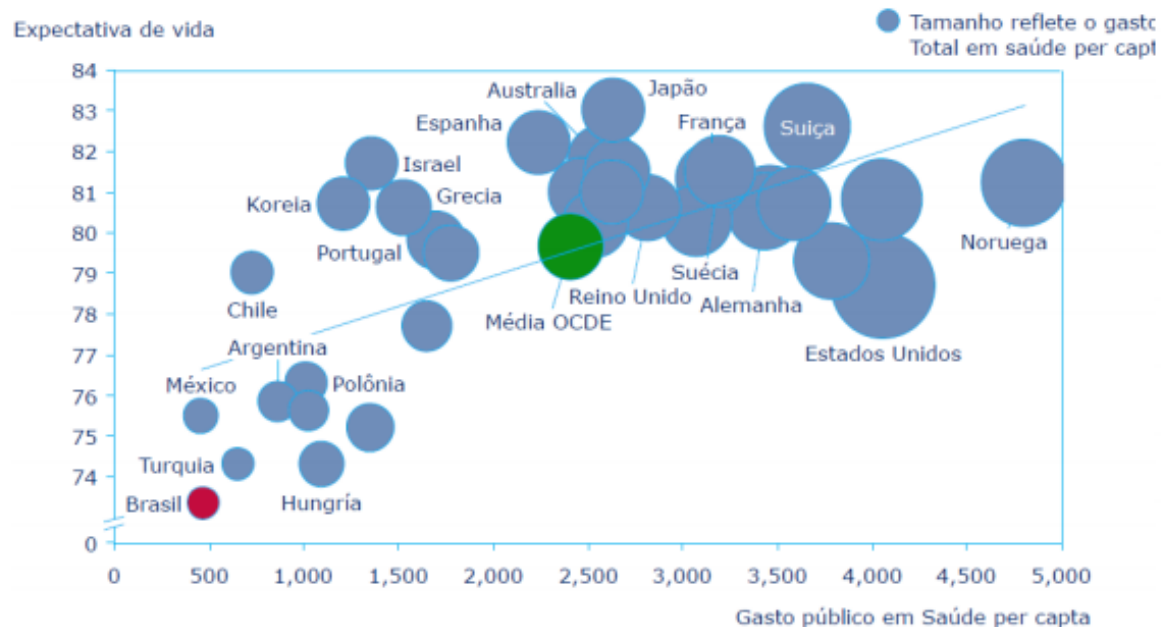
Public Health Policy Evaluation Unit, School of Public Health, Imperial College London, London, UK (T Hone PhD, D Rasella PhD, Prof C Millett PhD); Centre for Health Economics, University of York, York, UK (A J Mirelman PhD); Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brazil (D Rasella, Prof M L Barreto PhD);

René Rachou Institute, Fiocruz Minas, Belo Horizonte, Brazil (R Paes-Sousa PhD); Center for Data and Knowledge Integration for Health, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, Brazil (Prof M L Barreto); São Paulo School of Business Administration, Fundação Getúlio Vargas (FGV EAESP), São Paulo, Brazil (R Rocha PhD); Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), São Paulo, Brazil (T Hone, Prof C Millett, R Rocha); and Center for Epidemiological Studies in Health and Nutrition, University of São Paulo, São Paulo, Brazil (Prof C Millett)

Correspondence to: Dr Thomas Hone, Public Health Policy Evaluation Unit, School of Public Health, Imperial College London, London W6 8RP, UK; thomas.hone12@imperial.ac.uk

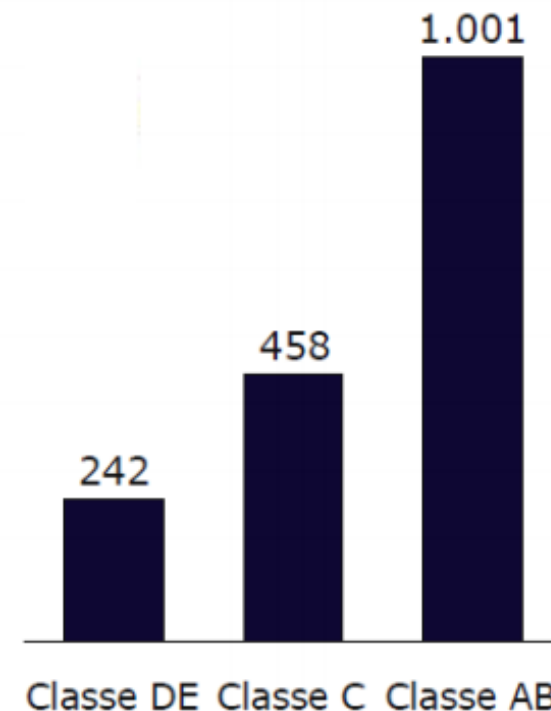
Pressões de Demanda em Saúde no Brasil

Pública



(1) Paridade de Poder Aquisitivo

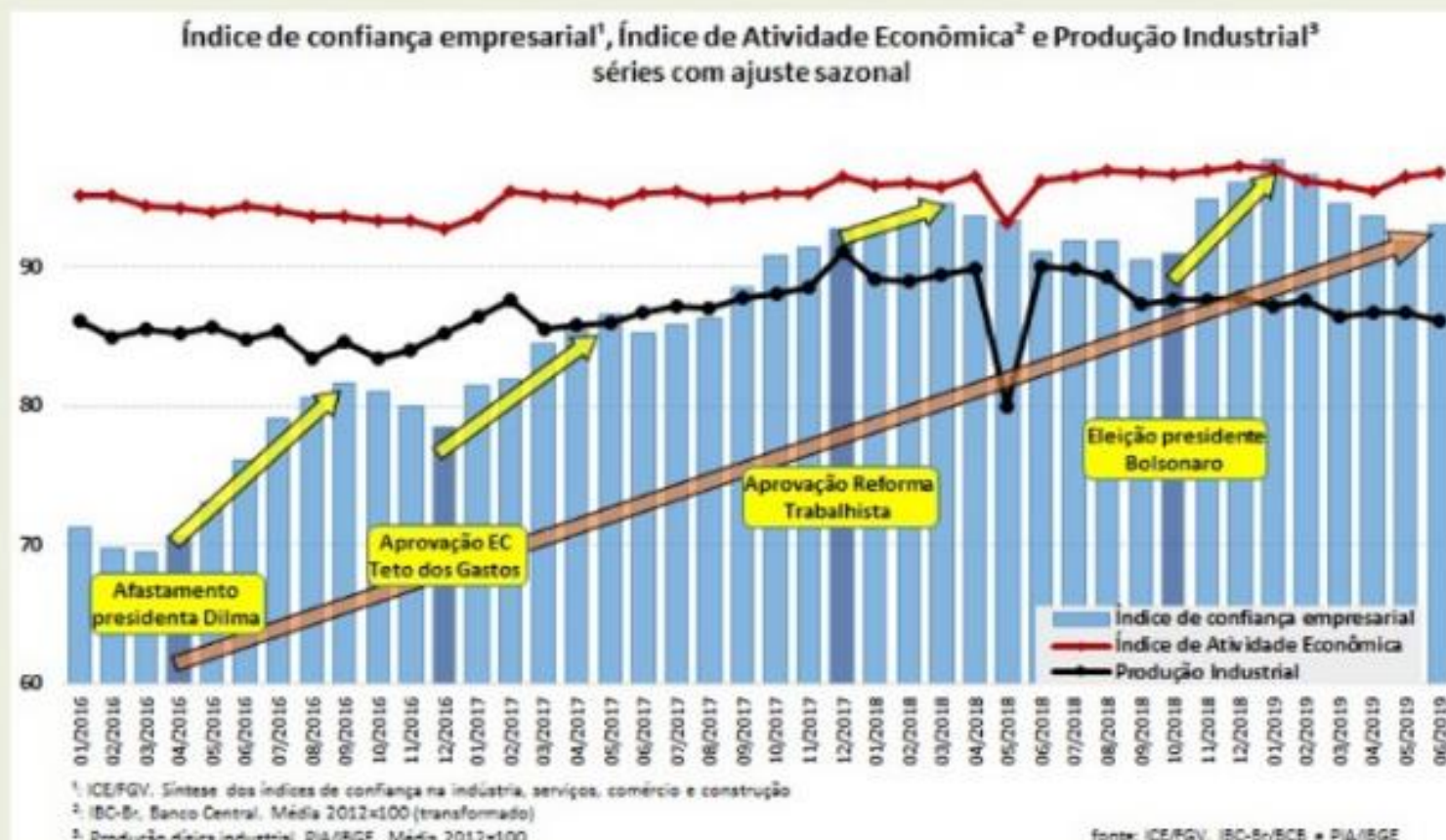
Privada



Fonte: Perfil estatístico dos países © OCDE 2012; OPS Health Economics and Financing, 2012; Análises IMS.
 Elaboração: IMS Consulting Group (Tendências do Mercado Farmacêutico, março de 2014). Mobilidade Econômica e a Ascensão da Classe Média Latino Americana, Banco Mundial; Consumo por classe social da Pyxis Consumo.
 Elaboração: IMS Consulting Group (Tendências do Mercado Farmacêutico, março de 2014).

7 FALÁCIAS LIBERAIS SOBRE O ESTADO BRASILEIRO

6. A Reforma da Previdência, a Reforma Administrativa e as reformas microeconômicas vão acordar a “Fada da Confiança” na economia brasileira, recuperando o crescimento, o emprego e a arrecadação??? NÃO!!!



Presidente do Itaú comemora alta taxa de desemprego

Destacou ainda que o nível elevado de desemprego, hoje na casa de 12%, permite crescimento sem impacto sobre a inflação. "Quando tem fator de produção sobrando tanto, significa que podemos crescer sem pressões inflacionárias", afirmou.

"Isso deixa a situação macroeconômica do Brasil tão boa quanto nunca vi na minha carreira", disse. Bracher tem experiência no setor financeiro, onde atua há quase 40 anos.

"Tudo isso que me faz ser otimista no curto e médio prazo".

Folha de São Paulo (30/7/2019)



UOL ECONOMIA



ECONOMIA

Bancos lucram R\$ 109 bilhões em 12 meses, maior valor em 25 anos, diz BC



Antonio Temóteo
Do UOL, em Brasília
10/10/2019 12h41

Estado Democrático de Direito

Fundamentos

- Soberania
- Cidadania
- Dignidade da pessoa humana
- Valores sociais do trabalho
- Livre iniciativa;
- Pluralismo Político
- Todo o poder emana do povo

CF Artigo 1º

Os Objetivos da República

- Construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- Garantir o desenvolvimento nacional;
- Erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação

CF Artigo 3º

abaixo-assinado contra EC 95/2016

**O SUS NÃO PODE
MORRER**



**A PEC 01 também é 10.
Saúde+10**

**REVOGAR A EC
95/2016**

**APROVAR A PEC
01-D/2015**

**RETOMAR O
CRESCIMENTO
ECONÔMICO**

**NOVAS FONTES DE
FINANCIAMENTO
EXCLUSIVAS PARA O SUS**

➤ **REVISÃO/CRIAÇÃO DE
TRIBUTOS**

➤ **REVISÃO DA RENÚNCIA DE
RECEITA (GASTO
TRIBUTÁRIO)**

QUAL SAÚDE ????

PLANOS POPULARES

GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA

MANICOMIOS

DOENÇA NO CENTRO, HOSPITAL NO CENTRO, MÉDICO NO CENTRO

MEDICAMENTO EM SUPERMERCADO

CONTRATOS PRECARIOS

TECNOLOGIAS A SERVIÇO EXCLUSIVO DO MERCADO

DESPROTEÇÃO(VIOLÊNCIA, EPIDEMIAS, ABANDONO)

Qual Contrato ??? Quais regras??

Emenda Constitucional 95

Privatizações

Liberação das Terceirizações

Reforma Trabalhista

Fim do Ministério do Trabalho

MP 881 – Liberdade Econômica

PEC108 – Fim do Conselhos Profissionais

Reforma da Previdência

Desvinculação dos Gastos da União

Ameaças a Justiça do Trabalho

Ameaças aos Estado Democrático de Direito

COM A CIÊNCIA E AFETO!

A grande contribuição que nossa geração pode dar para o futuro do Brasil, do SUS e da Profissão Farmacêutica é constituir força social e política em torno da Defesa da **Vida, do Trabalho e da Nação**, que hoje se expressa na unidade de três palavras:

DEMOCRACIA, SOBERANIA E DIREITOS !